Aufträge und Auftragsklärung in der Sprachtherapie

Möglichkeiten und Grenzen im Rahmen eines systemischen Vorgehens

Dissertation

zur Erlangung des Grades
einer Doktorin der Erziehungswissenschaften
durch die Pädagogische Hochschule Heidelberg

vorgelegt von

Madeleine Eberle Egli
aus Brunnen (CH)

Heidelberg, den 8.10.2003

Erstgutachter: Prof. Dr. H.J. Motsch
Zweitgutachterin: Prof. Dr. A. Keese

ich bin die Sprach-
therapeutin
ich bin
franz
ich bin die
Mutter von
franz
H.E

Inhalt

I. Einleitung **6**
1. Wahl des Themas 6
2. Problemstellung 7
3. Zielsetzung 8
4. Vorgehen 8
5. Begriffsklärung 10

II. Hauptteil **16**
1. Grundlagen 16
1.1 Konstruktivismus 16
1.2. Systemtheorie 18
1.3 Praxis 24
2. Systemisches Vorgehen in der Sprachtherapie 34
2.1 Grundsätzliche Gedanken 34
2.2 Ziel 34
2.3 Rolle der Therapeutin 35
2.4 Rolle der Geschwister des sprachauffälligen Kindes 35
2.5 Therapeutische Technik des systemischen Fragens 36
2.6 Vorgehensschritte 38
2.7 Der Stellenwert der Einzeltherapie mit dem Kind 41
3. Erfolgreich erlebte Therapien als Thema in der Systemtherapie und in der Sprachbehindertenpädagogik 44
3.1 In der Systemtherapie 44
3.2 In der Sprachbehindertenpädagogik 44
3.3 Variablen erfolgreich erlebter Therapieverläufe 44
3.4 Die Variablen in den systemtherapeutischen Modellen 52
3.5 Die Variablen in sprachtherapeutischen Konzepten der Umfeldarbeit 72
4. Einzelfallstudien zur Erfassung des Zusammenhangs zwischen unbefriedigend erlebten Therapien und nicht eindeutig formulierten Aufträgen 94
4.1 Hypothese der Studie 94
4.2 Ziel der Studie 95
4.3 Praktisch-therapeutischer Bezug 95

4.4 Konstruktivistische Überlegungen 95
4.5 Einzelfallstudien als Untersuchungsplan der vorliegenden Befragung 96
4.5.1 Vorteile und Nachteile der Einzelfallstudien 96
4.5.2 Erhebungsverfahren 98
4.5.3 Aufbereitungsverfahren 102
4.5.4 Auswertungsverfahren 102
4.5.5 Diskussion 107
4.6 Ergebnisse 109
4.6.1 Auf die einzelnen Interviewgruppen bezogene Ergebnisse 109
4.6.1.1 Aufbau der Kapitel 109
4.6.1.2 Interviewgruppe 1 109
4.6.1.3 Interviewgruppe 2 122
4.6.1.4 Interviewgruppe 3 133
4.6.1.5 Interviewgruppe 4 148
4.6.1.6 Interviewgruppe 5 159
4.6.1.7 Interviewgruppe 6 172
4.6.1.8 Interviewgruppe 7 187
4.6.2 Auf die gesamte Interviewgruppe bezogene Ergebnisse 203
4.7 Interpretation 206
4.8 Kritische Überlegungen 209
5. Auftrag und Auftragsklärung in der Praxis 210
5.1 Begründung des praktischen Teils 210
5.2 Die paradoxe Situation der Sprachtherapeutin 210
5.3 Die verschiedenen Phasen 211
5.3.1 Phase 1: Anmeldephase 211
5.3.2 Phase 2: Auftragsklärung 216
5.3.3 Phase 3: Behandlungsphase 224
5.3.4 Überblick über die verschiedenen Phasen 226
5.4 Therapiebeschreibungen 227
5.4.1 Frau Margo mit Belinda: Erstkontakt, Abschluss nach Phase 1 227
5.4.1.1 Anmeldephase 227
5.4.1.2 Auftragsklärung mit der Mutter 229
5.4.1.3 Diskussion 231
5.4.2 Herr und Frau Amrein mit Sandro: Kurztherapie bei Stottern, Phase 1-3 232
5.4.2.1 Anmeldephase 232
5.4.2.2 Auftragsklärung mit den Eltern und der

Vorschullehrerin 234
5.4.2.3 Behandlungsphase 241
5.4.2.4 Diskussion 251
5.4.3 Herr Schaub und Frau Suter mit Luisa: Familiengespräche und Einzeltherapie mit dem Kind, Phase 1-3
5.4.3.1 Anmeldephase 252
5.4.3.2 Auftragsklärung mit der Familie 252
5.4.3.3 Behandlungsphase 259
5.4.3.4 Diskussion 266
5.5 Vergleich befriedigend erlebte Therapien - unbefriedigend erlebte Therapien 267

III. Schluss 269
1. Zusammenfassung 269
2. Schlussfolgerungen 272
3. Weitere Überlegungen zur Auftragsklärung 272
3.1 Zur Bedeutung der Auftragsklärung für die Sprachtherapie 272
3.2 Finanzielle Träger therapeutischer Maßnahmen 273
3.3 Grenzen der Auftragsklärung 273
4. Ausblick 275

Anhang 277
Literaturverzeichnis 277
Verzeichnis der Abbildungen 282
Verzeichnis der Tabellen 283
Interviewprotokolle (Siehe separat gebundener Anhang)

I. Einleitung

1. Wahl des Themas

Schon immer hat mich in meiner sprachtherapeutischen Praxis die Frage interessiert: Wie beziehe ich Eltern, [1] Lehrer in die Sprachtherapie ein? Im Laufe des Pädagogik- und Psychologiestudiums lernte ich das Gedankengut der Familientherapie bzw. der systemischen Therapie kennen. Dieser Ansatz faszinierte mich von Anfang an. Ich vermutete, dass viele Ideen des therapeutischen Vorgehens auch in die Sprachtherapie übertragen werden können. Deshalb beschäftigte mich schon in meiner Lizentiatsarbeit die Frage: Welche Aspekte der Familientherapie können bei der Arbeit mit Familien sprachauffälliger Kinder integriert und angewendet werden? (*Eberle Egli* 1990).

Meine Dissertation knüpft an meine Lizentiatsarbeit an. Zwischen der Dissertation und der Lizentiatsarbeit liegen zwölf Jahre. In diesen zwölf Jahren habe ich eine Fülle neuer beruflicher Erfahrungen erworben: Ich habe mich zur Paar- und Familientherapeutin ausbilden lassen und im Rahmen meiner Tätigkeit als Sprachtherapeutin immer gezielter das systemische Denken in die Arbeit integriert.

In der Supervision bei einem Paar- und Familientherapeuten wurde mir bewusst, dass bei einem unbefriedigenden Erleben der Therapie die Auftragslage oft unklar war. Das folgende Beispiel veranschaulicht diese Situation:

- Norma wurde mir von einer medizinischen Abklärungsstelle mit der Diagnose Wahrnehmungsstörung überwiesen. Die Eltern und der Lehrer waren sehr besorgt über die schulischen Leistungen des Mädchens. Ich erklärte mich bereit, das Kind in die Sprachtherapie aufzunehmen und erstellte einen Behandlungsplan. Mit Hilfe gezielter Übungen und gestalterischer Tätigkeiten wollte ich die Artikulation und die Sprach- und Kommunikationsfähigkeit verbessern. Ich erhoffte eine Verbesserung der Schulleistungen. Im Laufe der Sprachtherapie befiel mich immer wieder ein ungutes Gefühl. Ich fragte mich, ob meine Interventionen hilfreich seien. Der Lehrer berichtete zudem, dass das Kind weiterhin in der Schule große Schwierigkeiten habe. Die fehlenden Fortschritte entmutigten mich. Schließlich überwies ich das Kind einer Kollegin.

Rückblickend habe ich den Eindruck, dass bei dieser Therapie von Anfang an unklar war, was die zuweisende Stelle, die Eltern und auch der Lehrer von mir erwarteten. Dadurch fehlte mir die Möglichkeit eines gezielten therapeutischen Vorgehens. Diese Tatsache war mir damals nicht bewusst. Zudem fehlte mir das therapeutische Handwerkszeug, um mehr Klarheit über die Auftragssituation zu erhalten.

1 Damit der Text leserlich ist, wird entweder die männliche oder die weibliche Form verwendet. In dieser Form sind beide Geschlechter eingeschlossen.

Ich hoffe, den Leserinnen und Lesern durch die Lektüre der vorliegenden Arbeit bewusst zu machen, wie spannend und abwechslungsreich ein systemisches Vorgehen in der Sprachtherapie und wie hilfreich die Auftragsklärung sein kann. Zudem soll der Beitrag konkrete Hilfestellungen für die Praxis bietet und somit eine Brücke schlagen zwischen der Sprachbehindertenpädagogik und der systemischen Therapie.

2. Problemstellung

Im Fachbereich der Psychologie werden seit den 50er Jahren die verschiedenen Richtungen der systemischen Therapie diskutiert und angewendet (*Schweitzer* 1993,15). Ein wesentlicher theoretischer Pfeiler der Systemtherapie ist der Konstruktivismus . Er geht davon aus, dass der Mensch durch sein Wahrnehmen und Erkennen die Welt konstruiert. Jedes Individuum erfindet seine eigene Wirklichkeit (vgl. *Maturana* 1982, vgl. Kap. 2.1). Diese Theorie prägt das Vorgehen in der Praxis. Für die Therapeutinnen ist es von großem Interesse, was die am System Beteiligten als Problem wahrnehmen, wie sie ihre Anliegen beschreiben und bewerten. Diese individuelle Sicht ist die Grundlage der Therapiegestaltung.

Menschen kommen mit unterschiedlichen Anliegen in die Therapie. Damit verbunden sind vielfältige und oft widersprüchliche Erwartungen an das Vorgehen und das Ziel der Therapie und an die Rolle der Therapeutin**.** Damit die Therapeutin nicht aufgrund unerfüllbarer Erwartungen in schwierige Situationen gerät, ist es wichtig, bei Therapiebeginn und auch im weiteren Verlauf der Therapie, die Aufträge immer wieder zu klären und allenfalls neu zu formulieren. Die Grundfragen der Auftragsklärung lauten: Wer will was? Von wem? (vgl. *v.Schlippe* et al. 1996, 148).

Die Thematik des Auftrags und der Auftragsklärung scheint mir aus folgenden Gründen behandlungswürdig:

- Verschiedene Vertreter der Sprachbehindertenpädagogik beschreiben mögliche Formen der Umfeldarbeit. So zeigen sie auf, dass die Zusammenarbeit mit den Bezugspersonen von Kindern mit sprachlichen Schwierigkeiten wichtig ist (z.B.*Motsch* 1983, *Katz-Bernstein* 1984/1995, *Grohnfeldt* 1985, *Kurz* 1993*, Hardmeier-Hauser* 1993, *Scherer* 1995, *Betz* et al. 1996) Auch systemische Überlegungen haben schon Eingang in die Literatur gefunden (z.B*. Steffen* 1979, 1989, *Müller* 1992, *Matthys-Egle* 1996). Es herrscht aber weiterhin ein Bedarf an systemischen Konzepten, welche in der Sprachtherapie anwendbar sind. Deshalb wünscht sich *Hartig-Göhnheimer* (1994, 340), dass systemische Ansätze in der Sprachbehindertenpädagogik vermehrt aufgearbeitet und integriert werden.

- Über misslungene oder abgebrochene Therapien gibt es wenig Literatur. Die Gründe des Misslingens oder des Abbruchs sind unklar. Könnten möglicherweise zwischen misslungenen oder abgebrochenen Therapien und unklar formulierten Aufträgen ein Zusammenhang bestehen? Diese Frage wurde bisher noch nicht beantwortet.

- Die Autorin der vorliegenden Arbeit erteilt seit sechs Jahren Einzelsupervisi-

on an ambulant tätigen Sprachtherapeutinnen. Bei der Auseinandersetzung mit Problemfällen, welche Sprachtherapeutinnen als unbefriedigend erleben, zeigt sich bei genauem Nachfragen in der Supervision immer wieder, dass Therapeutinnen und Eltern unterschiedliche Erwartungen an die Therapie haben. Wie kann mit unterschiedlichen Erwartungen in der Praxis umgegangen werden?

- Im Zusammenhang mit der sprachtherapeutischen Tätigkeit stellt sich die Frage, ob ein systemisches Vorgehen, welches die Auftragsthematik besonders beachtet, auch für die Sprachtherapie sinnvoll sein könnte. Was würde dies konkret für die sprachtherapeutische Praxis bedeuten?

- Für Praktiker ist der Bedarf an systemtherapeutischen Konzepten noch nicht gedeckt. Die Autorin der vorliegenden Arbeit erteilt Kurse zum Thema „Aufträge in der Sprachtherapie“ und begleitet Sprachtherapeutinnen im Rahmen von Supervisionen. Die Teilnehmerinnen betonen immer wieder, dass ihnen das hier vorgestellte Vorgehen im therapeutischen Alltag konkrete Hilfestellungen anbietet. Diese Hilfestellungen vermissten sie bis anhin.

- In der sprachtherapeutischen Literatur ist m.E. keine Veröffentlichung vorhanden, welche den Auftrag und die Auftragsklärung ins Zentrum der Überlegungen stellt.

3. Zielsetzung

Ziel der Arbeit ist es, folgende Frage zu beantworten: *Welche Bedeutung hat der Auftrag und die Auftragsklärung in der ambulanten Sprachtherapie?*

Die allgemein formulierte Frage lautet: *Welche Bedeutung haben Auftrag und Auftragsklärung in der ambulanten Sprachtherapie?* Diese wird im empirischen Teil in folgende Frage übersetzt: *Besteht ein Zusammenhang zwischen einer unbefriedigend erlebten Sprachtherapie und einem nicht eindeutig formulierten Auftrag?*

Analog zu dieser Frage lautet die Hypothese des empirischen Teils wie folgt:
Wenn kein eindeutig formulierter Auftrag vorhanden ist, dann erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass die ambulante Sprachtherapie von den am therapeutischen System Beteiligten als unbefriedigend erlebt wird.

4. Vorgehen

Die Dissertation besteht aus fünf Teilen.

Teil eins und zwei befassen sich mit den theoretischen und praktischen Grundlagen der vorliegenden Arbeit. In Teil eins erfolgt die Beschreibung des Konstruktivismus

und der Systemtheorie und in Teil zwei die Entwicklung eines systemischen Vorgehens, welches in der sprachtherapeutischen Praxis eingesetzt werden kann.

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit dem Zusammenhang zwischen unbefriedigend erlebten Therapien und nicht eindeutig formulierten Aufträgen. Aus diesem Grund werden in Teil drei auf Grund persönlicher Praxiserfahrungen Variablen festgelegt, welche beim befriedigenden Erleben einer Therapie eine Rolle spielen. Man kann nämlich davon ausgehen, dass ein Zusammenhang zwischen dem Nichteinhalten oder Nichterfüllen dieser Variablen und einem unbefriedigenden Erleben der Therapie besteht. Die Literaturrecherche befasst sich anschließend mit folgender Frage: Wieweit berücksichtigen systemtherapeutische Modelle und drei ausgewählte Konzepte der sprachtherapeutischen Elternarbeit die Variablen einer befriedigend erlebten Therapie? Von Interesse ist vor allem auch die Frage, inwieweit die Auftragsthematik berücksichtigt wird.

In Teil vier steht eine bestimmte Variable im Zentrum, nämlich die Auftragsvariable. Einzelfallstudien versuchen zu erfassen, inwieweit ein Zusammenhang zwischen unbefriedigt erlebten Therapien und nicht eindeutig formulierten Aufträgen besteht. Für die Einzelfallstudien wurde folgendes Design gewählt: Die Versuchsleiterin suchte im Fachkreis der Sprachtherapeutinnen Personen, welche bereit waren, über unbefriedigend erlebte Therapien mit Kindern zu sprechen. Zudem sollten die Sprachtherapeutinnen die Eltern bitten, ebenfalls an der Befragung teilzunehmen. Die Sprachtherapeutinnen wurden angeleitet, den Eltern nicht mitzuteilen, dass es sich um unbefriedigt erlebte Therapien handelt. Dies wurde wie folgt begründet: Wenn die Therapeutin die Therapie als unbefriedigend erlebt, heißt das noch lange nicht, dass die Eltern dasselbe empfinden. Zudem sollten für die Befragung der Eltern möglichst unvoreingenommene Bedingungen geschaffen werden.

Es erklärten sich insgesamt fünf Logopädinnen zur Mitarbeit bereit. Zwei Logopädinnen waren einverstanden, zwei Fälle zu präsentieren. Dies ergab sieben Fälle, die untersucht werden konnten. Die Eltern der sieben Kinder waren alle einverstanden, ebenfalls interviewt zu werden. Es wurde den Eltern offengelassen, ob sie zu zweit interviewt werden wollten, oder ob nur ein Elternteil am Interview teilnehmen sollte. Es entstanden also sieben Interviewgruppen mit je einer Sprachtherapeutin und den dazugehörigen Eltern.

Die Interviews wurden auf Tonband aufgenommen.

Anhand eines vorher zusammengestellten Interviewleitfadens erfolgten die Interviews mit Sprachtherapeutinnen und Eltern. Bei jeder Interviewgruppe kamen zuerst die Sprachtherapeutinnen an die Reihe. Sie wurden als erste interviewt, da sie diejenigen waren, welche die Therapie als unbefriedigend erlebten. Nach dem Interview notierte sich die Versuchsleiterin ihre Eindrücke über das Gespräch und Vermutungen darüber, weshalb die Therapie als unbefriedigend erlebt wurde. Der Interviewleitfaden und die Überprüfung der Vermutungen waren dann das Gerüst für die Gestaltung der Befragung der Eltern. Die transkribierten Interviews wurden qualitativ und quantitativ immer nach demselben Schema ausgewertet. Auf Grund der Auswertung erfolgte die Zusammenfassung der Ergebnisse und die Interpretation.

Als Konsequenz der Resultate der Einzelfallanalysen wird in Teil fünf ein systemisches Konzept vorgestellt, welches der Sprachtherapeutin helfen soll, Aufträge zu berücksichtigen und zu klären. Fallbeispiele illustrieren das therapeutische Vorgehen.

Am Schluss der Arbeit erfolgen eine Zusammenfassung der wesentlichsten Ergebnisse und die Schlussfolgerungen. Diese beinhalten die Beantwortung folgender Frage: Welche Bedeutung hat die Auftragsklärung für die Sprachtherapie? Zudem erfolgt die Diskussion der Grenzen der Auftragsklärung

5. Begriffsklärung

Im Folgenden werden einige Begriffe geklärt, welche für das Verständnis der Arbeit von Bedeutung sind:

Auftrag, Auftragsklärung und Therapievereinbarung

Über Auftrag und Auftragsklärung steht wenig in der sonderpädagogischen Literatur (vgl. Kap. 3. 5). Demgegenüber wird an verschiedenen Stellen in der systemtherapeutischen Literatur betont, dass bei einem Erstgespräch von den Anliegen der Kunden auszugehen sei (z.B. bei *Ludewig* 1995, 132 ff), dass Aufträge erfragt und gegebenenfalls geklärt werden müssen (z.B. *v. Schlippe* et al. 1996, 148 ff). Hilfreich für die in dieser Arbeit verwendete Definition ist die Unterscheidung von *Ludewig* zwischen Anliegen und Auftrag: Zu Beginn einer Therapie haben Kunde und Therapeutin unspezfische, diffuse Anliegen. Diese äußern sich bei den Kunden beispielsweise in Form von Klagen: „Helfen Sie uns". „Verändern Sie mein Kind". Auch die Sprachtherapeutin hat ein Anliegen: Sie möchte professionell und effizient helfen (1995,132).

Bei der Kontaktnahme mit der Sprachtherapeutin werden verschiedene Systeme aneinandergekoppelt: bei der Sprachtherapeutin, die mit Schulkindern arbeitet z.B. das Familiensystem, das Schulsystem, das Helfersystem. Diese bilden im Rahmen der sprachtherapeutischen Begleitung ein therapeutisches System (vgl. Teil 1/Kap. 5, zum Koppelungsbegriff vgl. *Maturana* 1982, *Müller* 1992,50f). Die Individuen der verschiedenen Systeme haben unterschiedliche und oft widersprüchliche Anliegen und Erwartungen in Bezug auf die Sprachtherapie. Diese unterschiedlichen Erwartungen werden durch Erwartungen an sich selbst oder durch Erwartungen an das Kind mitgeprägt. Das Anliegen des Lehrers kann beispielsweise sein, dass das Kind besser lesen lernt. Die Eltern wünschen sich, dass die Sprachtherapeutin eine Klassenrepetition verhindert, und die Sprachtherapeutin möchte das Kind in seiner visuellen Wahrnehmungsfähigkeit fördern. Diese unterschiedlichen Anliegen können implizit oder explizit vorhanden sein. Wichtig ist, dass die Therapeutin sich dieser Realität bewusst ist und nicht von vornherein annimmt, dass Eltern und Lehrer dasselbe Anliegen haben wie sie. Aus diesem Grund ist es sinnvoll für die Therapeutin, in Form von Erstgesprächen mit Lehrern und Eltern nachzufragen, was denn nun die genauen Anliegen und Erwartungen der Beteiligten sind, um anschließend den Auftrag zu klären.

Unter Auftragsklärung wird demzufolge derjenige therapeutische Prozess verstanden, in dem die Sprachtherapeutin die am System Beteiligten nach ihren Anliegen und Erwartungen fragt und die Erwartungen aufeinander abstimmt.

Unterschiedliche Anliegen und Erwartungen (vgl. Kap. Kategorien) werden im Gespräch offengelegt und aufeinander abgestimmt. Dies ist ein kommunikativer Prozess, bei welchem es um die Beantwortung folgender Frage geht: Wer möchte ü-

berhaupt was von wem (vgl. *v. Schlippe* et al. 1996, 148 ff)? Ziel der Auftragsklärung ist, dass den am System Beteiligten klar ist, was der Auftrag der Therapie ist und dass der Auftrag eindeutig formuliert ist.

Wie kann nun *Auftrag* definiert werden?

Unter Auftrag wird die Summe der gemeinsam ausgehandelten Abmachungen mit den am System Beteiligten in Bezug auf die Therapieerwartungen verstanden. Die gemeinsam ausgehandelten Abmachungen beinhalten

- *das Vorgehen der Therapie,*
- *das Ziel der Therapie,*
- *die Rolle der Therapeutin.*

Wichtig zu betonen ist, dass der Auftrag nicht unbedingt nach dem ersten Gespräch mit den am System Beteiligten klar ist. Zudem kann der Auftrag im Verlaufe einer Therapie ändern. Deshalb ist es Aufgabe der Therapeutin, den Auftrag im Gespräch immer wieder auf seine Aktualität hin zu überprüfen, zu klären und notfalls auf Grund einer gemeinsamen Absprache neu zu formulieren. Ziel ist, mit den am therapeutischen System Beteiligten einen Konsens in Bezug auf den Auftrag zu finden. Ein Auftrag, bei dem der Konsens bei den am therapeutischen System Beteiligten zu wenig klar ist, wird im Folgenden *nicht eindeutig formulierter Auftrag* genannt. Nicht eindeutig formulierte Aufträge können die folgenden Variablen beinhalten:

- Nicht nach den Erwartungen fragen
- Unklarheiten und Widersprüche in Bezug auf die Erwartungen an Vorgehen, Ziel und
- Rolle der Sprachtherapeutin
- Implizite Erwartungen

Der Auftrag ist ein wesentlicher Bestandteil der Therapievereinbarung. Eine Therapievereinbarung ist eine Abmachung mit den am System Beteiligten (z.B. dem Lehrer, den Eltern und der Therapeutin), welche folgende Variablen enthält:

- Auftrag
- Rahmenbedingungen
- Vorgehen
- Setting

Eine Therapievereinbarung könnte wie folgt lauten:

- Schwerpunkt der Sprachtherapie ist das Lesen. Ziel ist, dass das Kind lernt, Laute miteinander zu verbinden. Ein erster Fortschritt könnte sein, dass das Kind zwei Laute miteinander verbinden kann. Die Therapeutin unterstützt das Kind in seiner Entwicklung und bietet ihm einen geschützten Raum an, in welchem es sich entfalten kann. Sie kann die Leseprobleme nicht wegzaubern oder absolut zum Verschwinden bringen (Auftrag). Die Therapeutin arbeitet nach den Weihnachtsferien bis vor den Frühlingsferien 1x wöchentlich 50 Minuten lang in einer Einzeltherapie mit dem Kind (Rahmbedingungen). Die Therapeutin teilt ihre Therapiestunde wie folgt ein: In der ersten Hälfte wird am Auftrag der Eltern und des Lehrers gearbeitet. Die Therapeutin nutzt ihr sonderpädagogisches und

psychologisches Wissen. Der zweite Teil der Stunde steht dem Kind frei zur Verfügung, so dass die Therapiestunde dem Kind Spaß macht und es auch seine Anliegen in die Stunde einbringen kann (Vorgehen). Vor den Frühlingsferien findet ein Gespräch zwischen den Eltern und der Sprachtherapeutin statt. In diesem Gespräch werden Beobachtungen ausgetauscht und das weitere Vorgehen wird gemeinsam besprochen. Vorgängig führt die Therapeutin noch ein Gespräch mit dem Lehrer, so dass der Inhalt des Gesprächs mit dem Lehrer auch in das Elterngespräch einfließen kann (Setting).

Voraussetzung einer Therapievereinbarung ist die Motivation für eine Therapie und eine befriedigend erlebte Beziehung zwischen Sprachtherapeutin, Eltern und Lehrer.

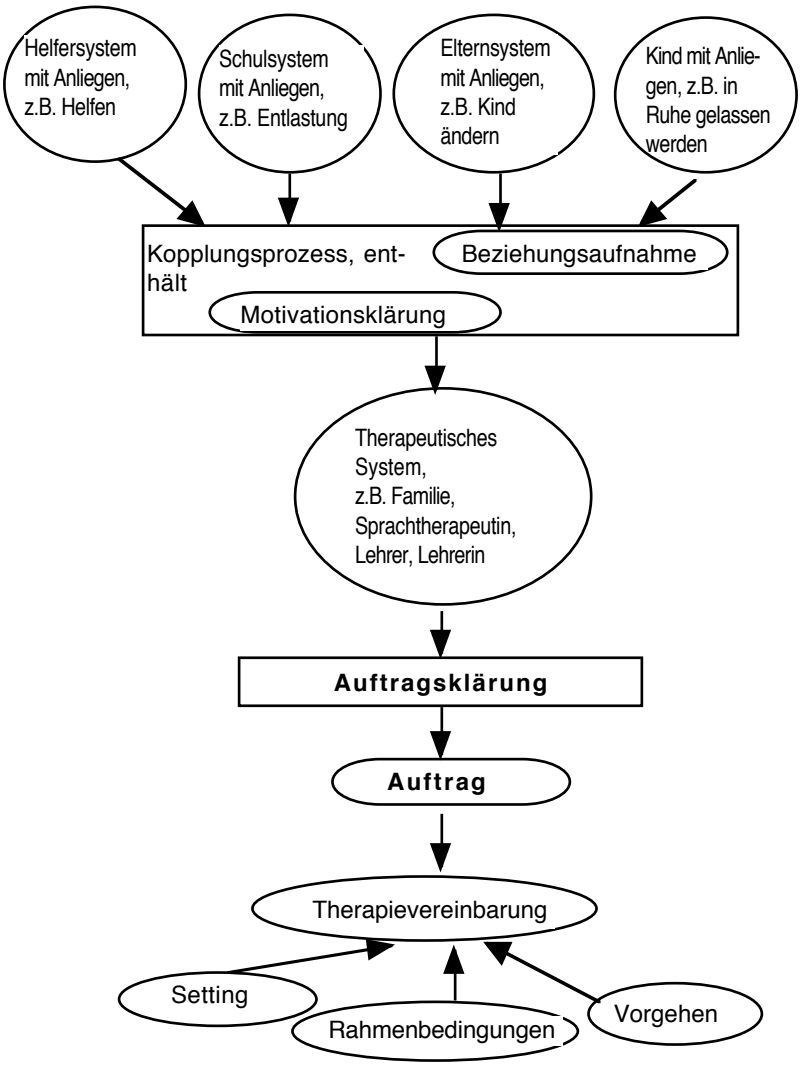


Abb. 1: Auftrag, Auftragsklärung und Therapievereinbarung

Systemisches Vorgehen

Der Begriff *systemisches Vorgehe*n enthält den Begriff *„System“* . Dieser ist bis heute nicht einheitlich definiert (vgl. *Ludewig* 1992, 66). *„In allgemeinster Definition ist ein „System“ eine aus irgendwelchen Elementen (materieller oder geistiger Art) geordnet zusammengesetzte Ganzheit“* (*Simon* et al. 1984, 355). Die ausführliche Definition von *Buddenberg* fasst in verständlicher Form zentrale Gedanken zum System zusammen:

„Ein System ist ein aus der Wechselwirkung seiner Elemente organisiertes Ganzes. Die Elemente eines Systems beeinflussen sich gegenseitig und stehen miteinander in einer multivariablen Interaktion. Diese Definition des Begriffes System deutet auf die grundlegenden Zusammenhänge zwischen „dem Ganzen“ und „seinen Elementen“ hin:

- *Zur Erfassung eines sogenannten Systems muss man nicht nur dessen Elemente kennen, sondern auch zwischen ihnen stehende Beziehungen;*
- *das System als Ganzes hat Eigenschaften und Fähigkeiten, die seinen einzelnen Elementen nicht zukommen;*
- *die Eigenschaften eines Systems oder die Systemeigenschaften sind mehr- oder besser: sind etwas anderes als die Summe der Eigenschaften der Elemente (Übersummation).*
- *Der Ausdruck System wird heute vielfältig verwendet. Man spricht von physikalischen, biologischen, technischen und sozialen Systemen als Beispiele für konkrete Systeme der erfahrbaren Außenwelt. Daneben wird der Begriff jedoch auch zur Bezeichnung von mehr abstrakten Denk- und Vorstellungsgebilden wie zum Beispiel philosophischen Systemen, Klassifikationssystemen oder Wertsystemen verwendet“* (1984, 748 f).

Ein System wird immer als solches erkennbar,wenn es von seiner Umwelt unterschieden werden kann. Deshalb geht es nicht ohne Beobachtende, welche entscheiden, was als System, was als Umwelt betrachtet wird (vgl. *v.Schlippe* et al. 1996, 55; *Simon* 1993,79).

In der vorliegenden Arbeit geht es um soziale Systeme: Das Familien-, das Schul- und das therapeutische System sind von Interesse.

Bei einem systemischen Vorgehen in der Sprachtherapie bzw. bei einer systemischen Sprachtherapie werden also Individuen nicht isoliert, sondern in der wechselseitigen Beziehung zu den andern Mitgliedern eines oder mehrerer Systeme betrachtet. Dies bedeutet in der Sprachtherapie, dass die Therapeutin nicht nur mit dem sprachbehinderten Kind arbeitet. Sie gestaltet die Therapie unter Einbezug der Eltern und Lehrpersonen. Die am System Beteiligten sind eine Ressource für die Therapie. Da sich Verhalten gegenseitig beeinflusst, hat das Verhalten der am Familien-, Helfer- oder Schulsystem Beteiligten Einfluss auf das (sprachliche) Verhalten des sprachauffälligen Kindes.

- Aus diesem Grund stellt sich die Therapeutin nach der Anmeldung folgende Fragen: Welche Systeme sind involviert? Mit welchen Systemen muss demzufolge Kontakt aufgenommen werden? Den Eltern oder der Lehrer stellt die Therapeutin beispielsweise folgende Fragen: Wie reagieren Sie, wenn das Kind stottert? Wie wirkt sich Ihre Reaktion auf das Verhalten des Kindes aus? Welche Verhaltensweisen von Ihnen helfen, dass das Kind möglichst wenig stottert? Gibt es Situationen, in denen das Kind deutlicher spricht?

Inwiefern ist es möglich, viele dieser Situationen im Alltag zu ermöglichen?

Im Zusammenhang mit dem Begriff *System* wird der Terminus *„am System Beteiligte*“ verwendet. Am System Beteiligte sind Personen, die in ein System involviert sind. Eltern und Kinder gehören zum Beispiel zum Familiensystem, Lehrer und Kind zum Schulsystem. Die „am therapeutischen System Beteiligten“ sind diejenigen Personen, welche in eine Therapie involviert sind. In die Sprachtherapie sind meistens die Eltern des sprachauffälligen Kindes, das sprachauffällige Kind selbst und die Lehrer involviert.

Vorgehen - Methode - Inhalt

Systemisches Vorgehen wird als Oberbegriff für die systemische Arbeit in der Praxis verwendet. In Kap. 2.6 wird das systemische Vorgehen der Autorin beschrieben. Es enthält die Methode der Therapie, die Inhalte und die Ziele des Vorgehens. *Methode* ist ein Unterbegriff von Vorgehen.

Die Ausdifferenzierung der Begriffe *Vorgehen, Methode* und *Inhalt* entstand im Laufe der vorliegenden Arbeit und zwar nachdem die Interviews geführt wurden. *Inhalt* ist deshalb im Rahmen der Interviews mit dem Begriff *Vorgehen* identisch. Aus diesem Grund steht der Begriff *Inhalt* in Klammer, wie zum Beispiel: Erwartung an das Vorgehen (den Inhalt) der Therapie.

Sprachtherapie

Eine breit gefasste Definition der Sprachtherapie gibt *Dannenbauer* (1994, 168):

„Der Begriff „Sprachtherapie“ bezeichnet
(1) jene Interaktionssequenzen,
(2) die von einer entsprechend sachkundigen, flexibel und einfühlsam (re)agierenden Person
(3) in zielgerichteter, planvoll strukturierter und wissenschaftlich begründbarer Weise organisiert werden,
(4) um eine Person mit subjektiv erlebter und/oder von der Mitwelt zugeschriebenen massiven Gefährdung oder Beeinträchtigung sprachlicher Handlungsfähigkeit
(5) Lernmöglichkeiten einschliesslich der hierzu nötigen Voraussetzungen und unterstützenden Bedingungen zugänglich zu machen,
(6) mit dem Ziel der Besserung oder Überwindung wie auch der Prävention und Kompensation von Defiziten des Erwerbs und der Anwendung sprachlicher Fertigkeiten,
(7) wobei die Inhalte und Methoden hinsichtlich Effizienz und individueller Angemessenheit ständiger empirischer Kontrolle, Reflexion und Revision unterliegen.“

Diese allgemein formulierte Definition bezieht sich im Rahmen dieser Arbeit auf die Sprachtherapie mit Kindern. Ergänzend sei noch hinzugefügt, dass Sprachtherapie auch das System der sprachlich beeinträchtigten Person reflektieren und je nach Bedarf einbeziehen kann.

Sprachtherapeutin

Sprachtherapeutinnen sind Fachleute für die Rehabilitation der sprachlichen Kom-

munikationsfähigkeit (*DLV* 1992, 12). Der Begriff *Sprachtherapeutin* beinhaltet in den deutschsprachigen Ländern verschiedene Berufsgruppen, wie z.B. Sprachbehindertenpädagogin, Logopädin u.a.. *Sprachtherapeutin* wird in dieser Arbeit als Oberbegriff gebraucht, welche die verschiedenen Bezeichnungen integriert.

In den Interviews des empirischen Teils benutzen Sprachtherapeutinnen, Eltern und die Interviewerin den Begriff *Logopädin*. Diese Berufsbezeichnung ist in der schweizerischen Umgangssprache üblich. Er wird im Rahmen der Interviews mit dem Begriff *Sprachtherapeutin* gleichgesetzt.

Vorschullehrer - Kindergärtner

In der Schweiz wird der Beruf Vorschullehrer Kindergärtner genannt. Die Begriffe *Vorschullehrer, Vorschullehrerin und Kindergärtner, Kindergärtnerin* sind deshalb identisch.

II. Hauptteil

1. Grundlagen

1.1 Konstruktivismus

Die konstruktivistische Philosophie ist die erkenntnistheoretische Grundlage des systemischen Denkens und Handelns. Sie verbindet sich mit Namen wie *v. Foerster* (1981), *Bateson* (1996), *Maturana* (1996), *Varela* (1981), *Glasersfeld v.* (1991) et al. (vgl. *v. Schlippe* et al. 1996, 87). An dieser Stelle seien einige konstruktivistische Gedanken formuliert, welche für diese Arbeit bedeutsam sind.

Im Alltagsverständnis wird Wirklichkeit als quasi „fotografische Ablichtung" einer vorgegebenen, objektiv feststellbaren Wirklichkeit verstanden. Der Konstruktivismus sieht dies anders: Wirklichkeit kann nicht losgelöst vom Beobachter gesehen werden. Dieser bringt Wirklichkeit erst durch den Akt des Beobachtens, durch Beschreibungen hervor (*v. Schlippe* et al. 1996, 52). Die individuelle innere neurologische Aufmachung und ihre Funktion sowie die Teilnahme an einem System beeinflussen den Akt des Beschreibens und Erklärens:

„Das führt uns zum Schluss, dass jede Beschreibung und Erklärung weitgehend beobachterabhängig ist, und dass jeder, der eine Situation beschreibt, seine eigene Version liefert; und diese Versionen erweisen sich als unterschiedlich, wenn sie miteinander verglichen werden. Keine Beschreibung ist besser als jede andere: alle sind gleichermaßen „gültig". Für die klinische Arbeit ergibt sich als Konsequenz, nach allen bestehenden Beschreibungen und Erklärungen einer Situation zu suchen, sie zu akzeptieren und die Suche nach weiteren, noch nicht aufgestellten Erklärungen und Definitionen zu fördern" (*Andersen* 1996, 41f) .

Zusammenfassend kann also gesagt werden: Der Konstruktivismus vertritt die Meinung, dass es keine absolute, objektiv feststellbare Wirklichkeit gibt. Jeder Mensch sieht die Welt durch seine eigene, individuell gefärbte Brille. Diese persönliche Sicht prägt sein Verhalten. Jeder Mensch lebt in seiner Welt und ist insofern auch selbst für sein Verhalten verantwortlich. Das folgende Bild veranschaulicht das Gesagte

Abb. 2: Unterschiedliche Sicht der Welt

Die konstruktivistische Sicht bedeutet für die Praxis: Die Therapeutin ist sich bewusst, dass Menschen sich nicht auf problematische Angelegenheiten, sondern auf die Bewertung, auf die Auffassung der Angelegenheiten beziehen. Ob ein Ereignis ein Problem ist, durch das der Betroffene der Therapie bedarf, hängt also davon ab, wie die Beteiligten ihre Erfahrung interpretieren (*de Shazer* 1995, 30).

Die Aufgabe der Therapeutin ist die Exploration der unterschiedlichen Welten und ihre Bedeutung für die Klientin. Es geht dabei um die Beantwortung folgender Frage: Ist diese Bedeutungsgebung entwicklungsfördernd oder -hemmend? Die Anstöße in den Sitzungen und in der Beziehung zur Therapeutin kommen in Form neuer Informationen. *Bateson* nennt diese Informationen „Unterschiede, die einen Unterschied machen" (*Bateson* 1996, 582). Es geht darum, die jeweiligen Regeln, Ideen und Muster so weit zu „verrücken" bzw. in Frage zu stellen, dass das gelebte Leben zwischen den Sitzungen das Weitere besorgen kann (*Stierlin* 1997, 88).

Die Deutungsgebung der Einzelnen hängt stark vom Wertsystem ab.

- So kann in der Sprachtherapie eine deutliche Artikulation für die eine Familie wichtig sein. In einer andern Familie wiederum hat eine deutliche Aussprache wenig Bedeutung. Auch die Therapeutin selbst hat ein eigenes, von den andern am System Beteiligten unterschiedliches Wertsystem. So bestimmt u.a. der hohe Stellenwert der sprachlichen Ausdrucksfähigkeit die Berufswahl der Sprachtherapeutin. Wichtig ist, dass die Therapeutin von diesen Unterschieden weiß und nicht versucht, ihr Wertsystem der Familie oder den Lehrern überzustülpen (zu den Werten vgl. *Minuchin* 1981, 246 ff).

- Welche Bedeutung hat nun die konstruktivistische Sicht für die Sprachtherapie? Die Therapeutin sollte sich bewusst sein, dass jede in die Therapie involvierte Person unterschiedliche Sichtweisen, Landkarten eines Problems und andere Vorstellungen von Lösungsmöglichkeiten hat. Diese sind weder richtig noch falsch. Sie sind eine wichtige Hilfe für die Therapie. Es gilt, nach den unterschiedlichen Anliegen und Erwartungen zu fragen, Unterschiede herauszuarbeiten und therapeutisch zu nutzen.

- Zudem sollte die Therapeutin Vorsicht bei der Anwendung von Tests und bei der Äußerung von Diagnosen walten lassen. Sowohl die Modelle der Tests als auch Diagnosen sind aus konstruktivistischer Sicht Konstrukte, welche auf Grund von Beobachtungen, auf Grund der Sicht der Welt derjenigen Person entstanden, welche diese Tests oder Diagnosen aufstellte bzw. anwendete. Man kann also nicht von einem allgemeingültigen Verständnis ausgehen. Es ist unklar, welche Wirkung Tests oder das Aussprechen von Diagnosen für die involvierten Personen haben. *Haley* (1985, 14) warnt zum Beispiel davor, einem menschlichen Problem Namen zu geben. Die Namensgebung kann das Problem fixiert und chronisch werden lassen. Diese Überlegungen können zur Folge haben, sowohl Tests als auch Diagnosen beispielsweise wie folgt zu thematisieren: Was bedeutet es für Sie, dass bei der Abklärung der zuweisenden Person eine Wahrnehmungsstörung diagnostiziert wurde? Was verstehen Sie unter Wahrnehmung? Welches sind denn Ihrer Meinung nach die Gründe für die Schwierigkeiten Ihres Kindes? Wie

könnte Ihrer Meinung nach eine Lösung aussehen? Was halten Sie von dem im schulpsychologischen Dienst gemachten Intelligenztest? Was ist für Sie Intelligenz? Welche Bedeutung hat für Sie Intelligenz? Wie beurteilen Sie die Intelligenz Ihres Kindes?

1.2 Systemtheorie

Ansätze und Konzepte

Die Systemtheorie ist eine weitere wichtige Grundlage des systemischen Vorgehens. Sie setzt sich mit Funktionen und Gesetzmäßigkeiten von Systemen auseinander (*Simon* et al. 1984, 355).

Buddenberg (1984, 11) äußert sich in seinem Artikel über Systeme und ihre Regelung wie folgt: In der Systemtheorie existiert eine Vielfalt theoretischer Ansätze. Eine wesentliche Frage ist: Gibt es Modelle und Gesetze, mit denen Eigenschaften und Prinzipien von Systemen, unabhängig von ihrer besonderen Art und den Beziehungen zwischen den Elementen erklärt und beschrieben werden können?

Darüber gibt es nach *Buddenberg* unterschiedliche Auffassungen: Engagierte Vertreter der Systemtheorie, wie z.B. *Miller* (1980), sind der Meinung, es gebe Gesetze, welche in gleicher Weise für physikalische, biologische, psychologische und soziale Systeme Gültigkeit haben. In seiner *General Living Systems Theory* sieht *Miller* die Zusammensetzung des Universums als eine Hierarchie konkreter Systeme, welche Materie, Information und Energie organisieren: Die Atome setzen sich aus Partikeln zusammen, die Moleküle aus Atomen, die Kristalle und Organellen aus Molekülen. Die Zellen als kleinste Einheit lebender Organismen bestehen aus Organellen, welche unterschiedliche Funktionseigenschaften haben. Die Organe sind zusammengesetzt aus Zellen, lebende Organismen aus verschiedenen Organen. Soziale Gruppen wie Familien oder Arbeitsteams bestehen aus menschlichen Organismen (Individuen), Organisationen (Gemeinden, Betriebe) aus Gruppen von Individuen, Gesellschaften (Staaten, Nationen) aus Gemeinden, übernationale Systeme aus Staaten. Für alle diese Systeme findet die General Living Systems Theorie die gleiche Organisation. Diese hat die Funktion, Materie, Energie und Information aufzunehmen, zu verarbeiten und abzugeben, das System abzugrenzen, zu schützen und zu reproduzieren.

Kritische Systemtheoretiker wie *Lenk* et al. (1978) dagegen sind der Auffassung, es gebe gegenwärtig *die eine* Systemtheorie gar nicht. Zwar gebe es Merkmale und Eigenschaften, welche für alle Systeme, unabhängig von ihrer Art, Gültigkeit haben. Es existiere aber nicht *die* Systemtheorie als eine Art Zauberformel zur Erklärung aller Gesetze und Prinzipien, welche für Systeme gelten. Vielmehr bestünden in den einzelnen Wissenschaften systemtheoretische Ansätze mit unterschiedlichem Abstraktionsniveau und Informationsgehalt.

Die Vielfalt systemtheoretischer Ansätze und Konzepte lässt sich damit erklären, dass das moderne Systemdenken wesentliche Impulse aus unterschiedlichen Richtungen erhalten hat. *Buddenberg* (1984) nennt, in Anlehnung an *Ropohl* (1978), folgende Einflüsse:

- die allgemeine Systemtheorie von *Bertalanffy* (1968),
- die Kybernetik *Wieners* (1969),
- mehrere praxisorientierte Systemansätze wie „Operations Research“, Systemanalyse

- und Systemtechnik,
- die moderne Mathematik,
- in den Sozialwissenschaften „die Theorie sozialer Systeme“ (*Parsons* 1987).
- Auch die Naturwissenschaften hatten Einfluss auf das Systemdenken, so z.B. die Gedanken *Maturanas* (1996).

Seit den vierziger Jahren dieses Jahrhunderts entwickelte sich Systemisches Denken zunächst unabhängig voneinander in verschiedenen Wissenschaftsbereichen. Die Bedeutung dieses Denkens ist darin zu sehen, dass es eine Synthese zwischen dem atomistischen und dem holistischen Prinzip in der Wissenschaft ermöglicht: Das holistische Prinzip orientiert sich an der Ganzheit, am Denken in übergreifenden Zusammenhängen, an der Integration der Vielfalt, an der Einheit in der Mannigfaltigkeit. Das atomistische Prinzip dagegen gibt den Teilen, der Differenzierung des Komplexen, der Analyse einzelner Elemente, der Beschränkung auf einfache Bestandteile, der Spezialisierung auf Teilgebiete den Vorrang (*Buddenberg* 1984, 748 f).

Eigenschaften von Systemen

Die Systemtheorie wurde ab 1950 auf menschliche Systeme angewendet. Diese sind weit komplexer als technische Systeme. Die Systemtheorie sieht den Menschen integriert in einem System sozialer Beziehungen, die auf ihn wirken und die er beeinflusst (*v. Schlippe* 1985).

Die Eigenschaften dieser Systeme werden mit verschiedenen, teilweise sich überschneidenden Begriffen beschrieben, so dass es mehrere Klassifikationsmerkmale menschlicher Systeme gibt (z.B. *Hoffmann* 1982, *v. Schlippe* 1985). Die folgende Aufzählung bezieht sich auf *v. Schlippe* (1985); sie ist auch heute noch hilfreich in der Therapie.

Verbundenheit der Elemente: Systeme sind Ganzheiten. Was existiert, existiert in ganzheitlichen Zusammenhängen. Als System betrachtet ist beispielsweise die Familie etwas anderes als die Summe ihrer Teile, mit und unter denen sie sich in Wechselwirkung befindet: Jeder Einzelne ist mit dem andern so verbunden, dass eine Änderung des einen automatisch eine Veränderung des ganzen Systems mit sich bringt.

- Dies kann beispielsweise in Bezug auf die Dynamik in der Familie Folgendes bedeuten: Die Therapie des sprachauffälligen Kindes hat Auswirkungen auf die andern Familienmitglieder. Die Mutter fühlt sich durch die positiv erlebte Beziehung zur Therapeutin akzeptiert und geschätzt. Der Vater ist froh, die Artikulation des Kindes nicht mehr korrigieren zu müssen. Die Schwester freut sich auf die geruhsame Stunde zusammen mit den Eltern zu Hause, wenn der Bruder die Therapie besucht.

Prozess: Menschliche Systeme befinden sich stets in einem Prozess der Veränderung und Entwicklung. Sie streben beispielsweise nach Autonomie, nach Konfliktlösung, nach Kooperation. *Hall* et a.l. (1956) unterscheiden zudem noch zwei andere Arten von Prozessen in menschlichen Systemen: Segregation und Systematisierung. Segregation bedeutet zunehmende Desintegration des Systems bis zu dessen Zerfall, Systematisierung zunehmenden Fortschritt in Richtung auf Ganzheit. Beide Tendenzen können gleichzeitig in einem System auftreten.

- So kann beispielsweise der Kindergarten- oder Schuleintritt eine teilweise Segregation im Familiensystem bewirken. Als Reaktion darauf haben Eltern möglicherweise die Tendenz, das Kind vermehrt an sich zu binden und zurückzuhalten (Systematisierung) .

Regulierung: Zwei Kräfte sind vorhanden, um menschliche Systeme zu regulieren: morphostatische und morphogenetische.

Morphostase ist von den griechischen Wörtern morphe (Gestalt, Form) und stasis (Stillstand) abgeleitet. Morphostase bedeutet die Fähigkeit eines Systems, seine Struktur in einer sich verändernden Umwelt zu erhalten (*Simon* et al. 1984, 241).

Morphogenese beinhaltet die griechischen Wörter morphe (Form, Gestalt) und genesis (Entstehung). Der Begriff bedeutet Neubildung und Entwicklung von Strukturen in einem System (*Simon* et al. 1984, 239).

Morphostatische und morphogenetische Kräfte sind nötig: Die morphostatischen, damit das System bestehen kann. Die morphogenetischen, damit Entwicklung, Veränderung, Bewegung und somit Anpassung an die sich verändernde Umwelt möglich ist. Optimal ist, wenn Morphostase und Morphogenese miteinander im Gleichgewicht sind (*Simon* et al. 1984, 241).

Im Zusammenhang mit Morphostase und Morphogenese ist der Begriff der Rückkoppelung wichtig. *V. Schlippe* (1985, 24) umschreibt den Begriff wie folgt:

„Hier ist ein Prozess angesprochen, in dem das System das Verhalten seiner Mitglieder nicht verursacht (das wäre lineare Sicht), sondern auch wieder als Information für sich selbst benutzt. Positive Rückkoppelungsprozesse ermöglichen Veränderungen des Systems.“

- Ein Beispiel für die positive Rückkoppelung ist die Familie, in der ein vermehrtes Zuspätkommen eines Kindes aufgegriffen und in einem Gespräch eine Veränderung der Ausgehzeiten vereinbart wird.

Ein Übermaß an positiven Rückkoppelungsprozessen führt zur Zerstörung des Systems. Die negativen Rückkoppelungsprozesse zielen auf Stabilität. Eingehende Informationen werden verwendet, um Abweichungen zu korrigieren

- Im oben genannten Beispiel würde das Zuspätkommen durch drastische Strafen unterbunden. Eine Anpassung der Familie an den Entwicklungsstand der Adoleszenz fände nicht statt.

Positive Rückkoppelungsprozesse führen zu Ungleichgewichtszuständen, negative zu Rigidisierung. Ein Gleichgewicht beider Prozesse ist nötig für das „homöostatische Plateau“ *(v. Schlippe* 1985, 24 f).

Homöostase: Der Begriff ist von den griechischen Wörtern homoios (ähnlich, gleich) und stasis (Stillstand) ableiten. Er wurde 1932 von *Cannon* in die Physiologie eingeführt. Er bedeutet den Sonderfall eines Gleichgewichtszustandes, bei dem durch Rückkoppelungsmechanismen bestimmte Größen (z.B. Körpertemperatur der Warmblütler) in einem System konstant bzw. innerhalb bekannter Grenzen gehalten werden.

Der Homöostasebegriff wurde 1957 auf menschliche Systeme übertragen. Man brauchte ihn vorwiegend, um pathologische Systeme zu beschreiben. Diese zeichneten sich, nach Einschätzung der Fachleute, durch mangelnde Flexibilität und Entwicklungsfähigkeit sowie durch übermäßige Starrheit aus (*Simon* et al. 1984,146 f).

- Bei Familien mit einem funktionalen „homöostatischen Plateau" existiert ein harmonisches Wechselspiel zwischen Gleichgewicht und Ungleichgewicht. Veränderung ist akzeptiert. Konflikte werden als Chance betrachtet. Demgegenüber werden Symptombildungen in einem pathologischen System als Versuch gedeutet, das familiäre Gleichgewicht zu erhalten. So unterbricht z.B. ein Kind durch ein auffälliges Verhalten die Gespräche der Eltern. Möglicherweise verhindert das Kind dadurch, dass die Eltern sich gemeinsam sorgen und Ehekonflikte ausgesprochen werden *(v. Schlippe* 1985).

Heute steht man dem Homöostasebegriff kritisch gegenüber. Er setzt nämlich einen Sollzustand, einen Idealzustand (ein als ideal betrachtetes Gleichgewicht) voraus. Dies bedeutet, dass die Therapeutin von ihrer Vorstellung ausgeht, welches ein idealer und welches ein korrekturbedürftiger Zustand des Systems ist (*v. Schlippe* et al. 1996, 62).

Stufenfunktion: Entwicklung vollzieht sich nicht linear, sondern in Stufen. *„Gemeint ist hier der Prozess, bei dem flexible Systeme auf einem bestimmten Entwicklungsstand ihre Regeln modifizieren, um sich an die durch die Entwicklung veränderten Bedingungen anzupassen* (*v. Schlippe* 1985, 26)". In sozialen Systemen können wir intrafamiliäre Entwicklungsprozesse (Geburt von Kindern, Pubertät, Altern, Reife) und außerfamiliäre (z.B. Eintritt in Kindergarten, Schule, Arbeitslosigkeit) unterscheiden. Sie sind alle für die Weiterentwicklung des Systems eine Herausforderung. Nicht selten entstehen Symptome genau an diesen ökologischen Übergängen.

- Für die Sprachtherapeutin bedeutet die Anwendung dieses Wissens, darüber nachzuforschen, in welchem lebensgeschichtlichen Zusammenhang die Sprachschwierigkeit erstmals aufgetreten oder aufgefallen ist. Hing sie zum Beispiel mit der Geburt eines jüngern Geschwisters oder mit der Arbeitslosigkeit der Eltern zusammen?

Hierarchie: Systeme sind zerlegbar in Subsysteme (vgl. Kap. 1.2.3). Diese sind ebenfalls als Systeme zu betrachten. „Eines der Axiome systemischen Denkens ist, dass sich die Charakteristika lebender Systeme auf jeder Organisationsstufe (Organismus, soziales Mikrosystem, Gesellschaft) wiederfinden lassen. Die Staffelung ist hierarchisch, d.h. dass die höher geordneten Systeme alle untergeordneten umfassen (die Gesellschaft enthält z.B. alle Familien und Individuen). Ein System (z.B. Familie) kann also immer auch als ein Untersystem zu Übersystemen (einer Dorfgemeinschaft) gesehen werden oder als Übersystem für Untersysteme (z.B. geschwisterliches Subsystem) (*v. Schlippe* 1985, 27)".

- Auf der Skizze zu den Systemen, mit denen die Sprachtherapeutin in Kontakt kommt (vgl. Abschnitt Systeme und ihre Subsysteme) kann die hierarchische Situation in der Sprachtherapie abgelesen werden: So ist beispielsweise die Sprachtherapeutin ein Individuum. Sie ist aber auch Teil des Helfersystems und dieses ist wiederum Teil der Gesell-

schaft.

Regeln: Damit sind Lebenstheorien gemeint, mit denen sich ein System in Balance hält, mit denen der Fluss von Gleichgewicht und Ungleichgewicht gesteuert wird. Regeln können offen (explizit) oder verdeckt (implizit), funktional oder dysfunktional sein. Offene Regeln sind nicht direkt leiderzeugend (z.B. Die Regel, dass die Kinder nach der Schule direkt nach Hause kommen sollen). Tabus sind verdeckte Regeln. Diese können konfliktträchtig sein und die offenen Regeln verändern.

- So kann in der Sprachtherapie die Mutter sagen, die Therapeutin könne mit ihr über alles reden. Dieser expliziten Regel kann die implizite Regel: „Bei uns darf es keine Unstimmigkeiten geben" unterliegen. Die Therapeutin wird in diesem Falle ein Unbehagen in der Familie feststellen, wenn Schwierigkeiten, Differenzen auftauchen. Durch Meta-Kommunikation kann die Therapeutin versuchen, die implizite Regel bewusst zu machen. Denn nur wenn diese bewusst ist, kann sie auch verändert werden. Möglich wäre, dass sie den Familienmitgliedern folgende Frage stellt: „Wie ist es für sie, wenn jetzt Schwierigkeiten des Kindes zur Sprache kommen?"

Offene und geschlossene Systeme: In der Systemtheorie werden lebende Systeme immer als offen, als im Austausch mit der Umgebung betrachtet. In der systemtherapeutischen Praxis hat es sich aber eingebürgert, ein System als „geschlossen" zu bezeichnen, das sich in hohem Masse von seiner Umgebung abschließt. Die Art, wie mit Information, z.B. über persönliche, intime und emotionale Inhalte, umgegangen wird, zeigt den relativen Grad der Geschlossenheit eines Systems an.

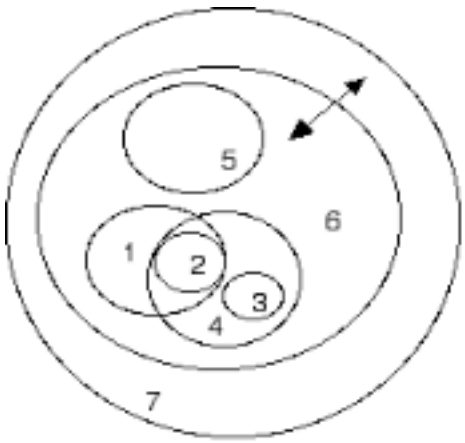
- Eltern, die sich weigern, ein Kind in die Sprachtherapie zu schicken, tendieren möglicherweise dazu, ihr familiäres System relativ geschlossen zu halten. Der Einbezug einer Therapeutin provoziert ein Gefühl der Bedrohung.

Autopoiese: Die chilenischen Biologen *Maturana* und *Varela* entwickelten Konzepte über die Eigentümlichkeit lebender (biologischer) Systeme (z.B. *Maturana* 1996): „Der Kernbegriff der Theorie ist *Autopoiese* (aus dem Griechischen, wörtlich „Selbst-Erzeugung" = Selbstorganisation). Bei allen Lebewesen sind deren Komponenten zu einer autopoietischen, einer sich selbst erzeugenden Organisation verknüpft. Sie produzieren und reproduzieren beständig sowohl ihre einzelnen Elemente als auch die Organisation der Beziehungen zwischen diesen Elementen in einem selbstrückbezüglichen (rekursiven) Prozess" (*v. Schlippe* et al.1996, 68; vgl. Kap. 1.3.1).

- Die Sichtweise der Autopoiese regt dazu an, in Arbeitsfeldern wie etwa die Sprachtherapie, das So-Sein, die Eigenheiten von Schülerinnen, Lehrern, Eltern u.a. als zu deren Strukturen passend, für deren Überleben nützlich anzusehen. Es gilt, diese kennenzulernen, zu akzeptieren und wertzuschätzen. Veränderungsanregungen sollen auf die Strukturen der Familie hin abgestimmt werden. Alle fachlichen Interventionen, die dies nicht tun, werden entweder nicht befolgt oder sie zerstören die Arbeitsbeziehung (vgl.*v. Schlippe* 1996, 68).

Systeme und ihre Subsysteme

Obwohl man aus konstruktivistischer Sicht nicht wissen kann, wie Systeme nun „wirklich“ sind, ist die Einteilung in verschiedene Systeme und Subsysteme in der Praxis hilfreich. Sie zeigt, wie ein sprachauffälliges Kind in den verschiedenen Systemen eingebunden ist. Dieses Bewusstsein hilft, alle am System Beteiligten im Rahmen eines therapeutischen Vorgehens zu berücksichtigen und direkt oder indirekt einzubeziehen.



1 Familiensystem (enthält Geschwister-, Eltern- und Paarsystem
2 Sprachauffälliges Kind als Teil des Familien- und des Schulsystems (ev. sind nicht alle Teil des therapeutischen Systems)
3 Lehrer/ Lehrerin
4 Schulsystem (enthält Lehrer, sprachauffälliges Kind, Mitschüler (ev. sind nicht alle Teil des therapeutischen Systems)
5 Therapeutin
6 Therapeutisches System (enthält die in der Therapie Involvierten)
7 Gesellschaft (z.B. Kultur, Werte, Freunde, Normen)
Wechselseitige Beeinflussung: ◄►

- So ist das sprachauffällige bzw. sprachbehinderte Kind beispielsweise Teil des Familiensystems. Es gehört innerhalb der Familie zum Subsystem der Geschwister. Die Eltern wiederum bilden miteinander ein Paar-oder ein Elternsubsystem.

Abb. 3: Die verschiedenen Systeme, mit denen die Sprachtherapeutin in Kontakt kommt

In den Subsystemen gibt es Regeln der Interaktion, die nicht familienweit gelten. Eltern gehen miteinander anders um als Kinder. Zwischen Eltern und Kindern gelten wiederum andere Verhaltensregeln (*Simon* et al. 1984, 357).

Die Skizze macht deutlich, welche Systeme in der vorliegenden Arbeit im Zentrum stehen: nämlich das Familiensystem (1), das Schulsystem (4), und das therapeutische System (6).

- So ist ein Kind, welches mit der Sprachtherapeutin in Kontakt kommt, einerseits für sich selbst ein System. Andererseits ist es aber auch Teil des Familien- und des Schulsystems. Im Zusammenhang mit der Sprachtherapeutin kommt es mit dem therapeutischen System in Kontakt. Die Therapeutin, das Kind und die andern, in die Sprachtherapie involvierten Personen (z.B. die Eltern, der Lehrer) bilden gemeinsam das Helfer- oder therapeutische System.

- Für die Sprachtherapeutin ist es hilfreich zu wissen, dass das Kind verschiedenen Systemen angehört, welche sich wechselseitig beeinflussen. So kann ein Kind in einen Solidaritätskonflikt zwischen dem Lehrer und den Eltern kommen, wenn ein System für und das andere gegen die Therapie ist. Dieser Konflikt beeinflusst den Verlauf der Therapie

ungünstig. So stellt die Sprachtherapeutin deshalb am besten bei der Neuanmeldung eines Kindes folgende Fragen: Welche Personen sind in die Therapie involviert? Welche Einstellung haben die am System Beteiligten gegenüber einer möglichen Therapie? Wer möchte denn überhaupt eine Therapie und wer nicht?

Bedeutung für die Sprachtherapie

Es lassen sich ähnliche Überlegungen für die Sprachtherapie machen, wie sie *Buddenberg* (1984, 748 und 753f) für die Medizin anstellt:

- Die Systemtheorie bietet die Grundlage für ein ganzheitliches Denken, welche Sprachschwierigkeiten als ein Geschehen betrachtet, in dem biologische, psychische, soziale und interaktive Faktoren zusammenspielen.

- Die Systemtheorie ist ein Denk- und Handlungsmodell, welches fachübergreifend verwendet wird. Aus diesem Grund ermöglicht sie eine Verständigung mit andern Fachbereichen, welche dieses Modell auch anwenden (z.B. Schulpsychologie, soziale Dienste).

- Das Systemdenken erleichtert die Zusammenarbeit mit den am Problem Involvierten. Betrachtet man sprachliche Schwierigkeiten als einen fehlgelaufenen systemischen Prozess, dann ist es möglich, die Verantwortung und Aufgaben auf alle Beteiligten entsprechend ihrer Belastbarkeit und Kompetenz zu übertragen. Dies relativiert die Polarisierung zwischen der aktiv handelnden Sprachtherapeutin und den passiv abwartenden Eltern und Lehrern des Kindes mit sprachlichen Schwierigkeiten.

1.3 Praxis

Von der Individual- zur Systemtherapie

Seit Ende des letzten Jahrhunderts, seit der Begründung der Psychoanalyse durch *Freud*, entwickelten sich die unterschiedlichsten tiefenpsychologischen, individualtherapeutisch orientierten Konzepte. Die meisten hatten zum Ziel, innerpsychische Konflikte, psychische Krankheiten zu lindern oder zu beheben (Zum Überblick über Konzepte vgl. *Kriz* 1985).

Bei der Individualtherapie steht das Individuum mit seinen Erfahrungen und Empfindungen im Zentrum der therapeutischen Beobachtung. Die Therapeutin stellt sich folgende Fragen: Welche Schwierigkeiten hat ein Individuum? Wie sehen die innerpsychischen Prozesse aus? Wie wird die Störung klassifiziert? Welche Diagnose kann gestellt werden? Wie kann das Individuum behandelt werden? Welche Ursache hat diese Störung?

Grundlage des therapeutischen Vorgehens ist das Ursache-Wirkungsdenken: Eine Störung hat ein Ursache. Diese Ursache muss herausgefunden und anschließend behoben werden. Je nach tiefenpsychologischer Richtung wird die Ursache unterschiedlich gedeutet. *Minuchin* (1977, 15) äußert sich wie folgt:

„Der auf die Individualbehandlung ausgerichtete Therapeut wird in der Regel auch heute noch das Individuum als Ort des pathologischen Geschehens betrachten und

nur solche Daten zusammentragen, die sich vom einzelnen Patienten selbst oder über ihn gewinnen lassen."

- In einer Sprachtherapie, die individualtherapeutisch orientiert ist, konzentriert sich der Fokus auf das Kind und seine Schwierigkeiten. Demzufolge arbeitet die Therapeutin vorwiegend mit dem Kind und versucht, seine Schwierigkeiten zu beheben. Der Einbezug der Eltern beschränkt sich darauf, die Eltern über ihr Vorgehen zu informieren und sie möglicherweise um Mithilfe bei den Aufgaben zu bitten.

In Folge des Einflusses der Systemtheorie vollzieht sich seit ungefähr 40 Jahren in psychologisch-therapeutischen Praxisfeldern ein Wandel. Die Arbeit mit Individuen hat zwar weiterhin einen wichtigen Stellenwert. Es entwickelten sich aber neue therapeutische Richtungen, welche einen andern Fokus ins Zentrum ihrer Betrachtungen stellten. So begannen in den 50er Jahren erste Pioniere der Psychotherapie, das gewohnte Feld der Einzel- oder Gruppentherapie zu verlassen und mit Familien zu arbeiten. Die Familientherapie entstand. Je mehr die Familientherapie als therapeutisches Vorgehen anerkannt wurde, desto mehr wurde die Orientierung an der Familie als einziger Behandlungseinheit hinterfragt. So weitete sich das therapeutische Denken und Handeln auch auf andere Systeme aus. Deshalb wurde allmählich von der systemischen Therapie oder Systemtherapie gesprochen und außerhalb des engeren Psychotherapiefeldes (z.B. in der Sprachtherapie) von systemischer Beratung oder vom systemischen Vorgehen in der Therapie.

„Die Bedeutung einer systemischen Perspektive als einer bestimmten Weise, die Welt wahrzunehmen, rückte in den Vordergrund ... Familientherapie und systemische Therapie beanspruchen bis heute, mehr zu sein, als eine weitere Therapieform. Systemtherapeutische Techniken ergeben sich aus der Frage, wie in sozialen Systemen Menschen gemeinsam ihre Wirklichkeit erzeugen, welche Prämissen und welche Möglichkeiten es gibt, diese Prämissen zu hinterfragen und zu „verstören". Je mehr diese Aspekte in den Vordergrund traten, umso weniger wichtig wurde die Frage, mit welchem sozialen (Teil-)System man gerade arbeitete oder ob wirklich immer die ganze Familie anwesend sein müsse." (*v. Schlippe* et al. 1996, 17).

Zu Beginn der Familientherapie und der Systemtherapie bestand die Gefahr, nicht mehr Individuen sondern Familien oder Systeme zu pathologisieren: Es herrschte die Meinung, die Familie oder das System sei krank oder behandlungsbedürftig. In diese Richtung weisen die in der Familientherapie verwendeten Begriffe wie dysfunktionale familiäre Struktur, Unzulänglichkeiten in der Abgrenzung zwischen den Generationen, Funktion von Symptomen und mangelhafte hierarchische Organisation (z.B. *Minuchin*, 1977, vgl. *Anderson* et al. 1990, 218). Die Therapeutinnen glaubten, auch komplexe Prozesse seien plan- und steuerbar. So gaben sie den Familienmitgliedern nach den Sitzungen Verhaltensanweisungen auf den Weg oder sie äußerten sich als Expertinnen zu einem Thema (z.B. *Selvini* 1985, 155). Ziel der Interventionen war, ein System von einem „dysfunktionalen" zu einem „funktionalen" System zu bewegen (*v. Schlippe* et al. 1996, 50).

Das Ergebnis hielt in der Praxis nicht, was es versprach. Es folgte die große Ernüchterung. Systeme zeigten sich weniger manipulierbar als erwartet. Seit Anfang der 80-er Jahre entstand eine theoretische Umorientierung:

„Die Vorstellung der zielbewussten und geplanten Steuerung von Systemen erwies sich als trügerisch. Im Zuge zunehmender kritischer Fragen an die bisherige

Praxis wurden die normativen Vorstellungen von der „guten" (= funktionalen) Familie mehr und mehr hinterfragt: Wer sollte das bestimmen? Welcher Beobachter könnte je im Besitz einer Norm sein, die nicht ihrerseits auf eine soziale Übereinkunft in einem sozialen System bezogen wäre? Langsam verschob sich die Bedeutung des Begriffs „systemisch", ein Verständnis „jenseits von Homöostase" entstand. ... Systeme können unter bestimmten Randbedingungen durchaus aus sich heraus, „selbstorganisiert", neue Strukturen entwickeln, sich verändern und nicht nur einmal gefundene Strukturen stabilisieren. Damit wird die Homöostase als Zentralbegriff der Systemtheorie abgelöst. Jetzt interessiert nicht mehr so sehr das Gleichgewicht als die Veränderung in Systemen, die (im Detail) unvorhersehbar, nicht lokal planbar und oft irreversibel sich von einem zunächst scheinbar stabilen Zustand in neue, oft überraschende Formen hineinentwickelt ... Die Umwelt erscheint nicht mehr als interventionsmässige Planungsinstanz. Damit werden nun auch Therapeuten nur in der Lage gesehen, das System anstoßen, verstören und in Eigenschwingung versetzen zu können" (*v. Schlippe* et al. 1996, 50f, vgl. *Dell* 1990).

Diese theoretische Erkenntnis wirkte sich auf das Rollenverständnis der Therapeutinnen aus. Sie sehen sich nicht mehr als Expertinnen für die Situationen der Kunden. Niemand kennt die Situation besser als diese selbst. Therapeutinnen sehen sich als Fachleute, welche hilfreiche Prozesse in Gang setzen. Sie bieten Raum für die Beschreibung unterschiedlicher Wirklichkeitskonstruktionen und für das Spielen mit alternativen Konstruktionen:

„Sie sind eher neugierig auf die (oft eigentümliche) Eigen-Logik ihrer Klientensysteme und versuchen, deren Nützlichkeit für die Lebenspraxis ihrer Klienten wertzuschätzen; erst in einem weiteren Schritt werden ebenfalls mögliche Verhaltens- und Denk- und Fühlweisen hypothetisch durchgespielt, um so die Zahl der Möglichkeiten zu vergrößern" (*v. Schlippe* et al. 1996, 52).

Systemtherapeutische Modelle im Überblick

Die Systemtheorie findet ihre praktische Anwendung in der Systemtherapie. Diese wurde von Pionieren mit verschiedenem therapeutischen Hintergrund initiiert. Sie gingen eigene Wege, entwickelten unterschiedliche therapeutische Konzepte. So gibt es *die* Systemtherapie nicht. Systemtherapie ist vielmehr ein Oberbegriff, der unterschiedliche Modelle beinhaltet (*v. Schlippe* et al. 1996, 21). Gemeinsam ist allen Richtungen, dass sie die Interaktion, die Beziehung der Mitglieder eines Systems im Zentrum ihrer therapeutischen Sicht haben. Es wurde immer wieder versucht, die verschiedenen therapeutischen Vorgehensweisen anhand von Gemeinsamkeiten einzuordnen (vgl. *Kriz* 1985, 269) oder diese schematisch darzustellen (*v. Schlippe* 1985, 42, *v. Schlippe* et al.1996). Zwischen den beiden letztgenannten Einteilungen liegen elf Jahre. Die aktuelle Einteilung ist m.E. weit ausführlicher. Es zeigt sich, wie Autoren in der Praxis stets neue Erfahrungen sammeln, die in ihre Veröffentlichungen einfließen. Es entstehen immer wieder neue systemtherapeutische Modelle.

Die folgende Einteilung orientiert sich am Raster von *v. Schlippe* et al. 1996, 24.

1. Klassische Modelle

- Strukturelle Familientherapie (z.B. *Minuchin* 1981)
- Mehrgenerationen-Modell (z.B. *Boszormenyi-Nagy* et al. 1990, *Stierlin* et al. 1985)
- Erlebnisorientierte Familientherapie (z.B. *Satir* 1996)
- Strategische Familientherapie (z.B. *Haley* 1985)
- Systemisch-kybernetische Familientherapie (z. B. *Selvini Palazzoli* 1981)

2. Kybernetik 2. Ordnung

- Systemisch-konstruktivistische Therapie (z.B. *Boscolo* et al. 1994, *Stierlin* 1997)
- Reflecting Team (z.B. *Andersen* 1990)

3. Narrative Ansätze

- Therapie: konstruktive und hilfreiche Dialoge (z.B. *Anderson* et al. 1990, 1992)
- Therapie als Dekonstruktion (z.B. *White* 1992)
- Lösungsorientierte Kurz-Therapie (z.B. *de Shazer* 1995)

Tab. 1: Systemtherapeutische Modelle im Überblick

Klassische Modelle

Alle Vertreter dieser therapeutischen Richtung sind Väter oder Mütter der Systemtherapie. Sie haben einen wichtigen Beitrag zur Entwicklung der modernen systemischen Therapie geleistet. Im Folgenden seien einige Gedanken genannt, die m.E. für die Sprachtherapie hilfreich sind.

Minuchin weist auf die Wichtigkeit von Grenzen in der Familie hin. Er zeigt auf, dass zu starre oder zu offene Grenzen zwischen den Familienmitgliedern die Befindlichkeit der einzelnen Familienmitglieder negativ beeinflussen kann. Bis heute bleibt es eine hilfreiche Frage in der Arbeit mit Familien, auf welche Weise das Elternsubsystem und das der Kinder miteinander in Beziehung stehen und ob die Grenzen in der Familie klar oder diffus sind (*v.Schlippe* et al. 1996, 25).

Haley betont, dass das von der Familie genannte Symptom Ausgangspunkt der therapeutischen Interventionen sein müsse. Er zeigt auf, wie das deklarierte Problem in Zusammenhang mit der Interaktion der Familienmitglieder gebracht werden kann.

Selvini gibt Hinweise in Bezug auf therapeutische Techniken, die auch heute noch ihre Gültigkeit haben: Das Bilden von Hypothesen zu Beginn und im Verlaufe der Therapie hilft, den therapeutischen Verlauf zu strukturieren. Zirkuläres Fragen ermöglicht es, zu unterschiedlichen und vielseitigen Informationen zu kommen.

Boszormenyi-Nagyi et al. und *Spark* sowie *Stierlin* et al. werfen einen Blick in die Vergangenheit, dies im Gegensatz zu *Minuchin* , *Haley* und *Selvini*. Sie sind der Meinung, dass Familienmitglieder versuchen, Schulden und Lasten früherer Generationen auszugleichen. Psychische Symptome haben ihrer Meinung nach einen Zusammenhang mit unerledigten Familiengeschichten. Oft helfe das Wissen um tabuisierte Themen und ungelöste Konflikte, beispielsweise bei den Eltern oder

Großeltern, für das Verständnis der Symptome.

Satir weist darauf hin, wie wichtig nährende Beziehungen für die gesunde Entwicklung der Familienmitglieder sind. Familienbeziehungen sind ihrer Meinung nach nährend, wenn es für Familienmitglieder ein gutes Gefühl ist, miteinander zu leben. Zudem entsteht der Eindruck, mit Freunden zusammenzuleben, mit Menschen, die man mag. Man wird selbst geliebt und spürt, dass gegenseitiges Vertrauen möglich ist. Es macht Spaß und ist anregend, dieser Familie anzugehören. *Satir* zeigt auf, wie Familienmitglieder aber auch Therapeutinnen ihre Beziehung zu sich selbst und zu ihrem Umfeld reflektieren können.

Kybernetik 2. Ordnung

Die Erfindung des Begriffs der Kybernetik wird im allgemeinen *Wiener* (1948) zugeschrieben. Er versteht darunter das Gebiet der Steuerungs-, Regelungs- und Nachrichtentheorie sowohl bei Maschinen wie auch bei Lebewesen. Allgemein definiert ist Kybernetik die Bezeichnung für ein wissenschaftliches Programm zur Beschreibung der Steuerung und Regelung komplexer Systeme.

Die Kybernetik 2. Ordnung steht in einem engen Bezug zum Konstruktivismus. Zentral ist der Gedanke, dass der Beobachter selbst Teil seiner Beobachtungswelt ist.

„Bei der Kybernetik 2. Ordnung werden die kybernetischen Prinzipien auf die Kybernetik selbst bezogen (daher 2. Ordnung), es geht um die „Landkarten", um die Fragen, wie menschliche Erkenntnis kybernetisch organisiert ist. Es wird bezweifelt, dass es „da draußen" objektive vom Therapeuten erkennbare Systeme „gibt". Vielmehr muss der Beobachter und seine Erkenntnismöglichkeiten als Teil des Kontextes, den er beobachtet, mitkonzeptualisiert werden" (*v. Schlippe* et al. 1996, 53).

Vertreter der Kybernetik 2. Ordnung betonen, dass Therapeuten Teil des Systems sind und somit auch ihren Einfluss auf die Therapie reflektieren sollen. Sie bezweifeln, dass es objektiv beobachtbare Systeme gibt (*v. Schlippe* et al. 1996, 53).

Boscolo et al. weisen beispielsweise darauf hin, dass sich Konflikte in einem therapeutischen Team auf die therapeutische Beziehung zu den Klientinnen auswirken können. Anhand zahlreicher Beispiele veranschaulichen sie ihre Methode der zirkulären Fragetechnik. Ziel ist es, Informationen über Konstrukte der Familie, über die unterschiedlichen Landkarten und über die dem System zugeschriebene Bedeutung des Symptoms zu erhalten. Das System soll mit Hilfe der Fragen „verstört", das Symptom in einen andern Bedeutungszusammenhang gebracht werden. Das zirkuläre Fragen wirkt der voreiligen Krankheitszuschreibung entgegen. Es bringt das Symptom in einen positiven, die Entwicklung der Familie fördernden Zusammenhang (vgl. *Boscolo* et al. 1997, 48).

Andersen bezieht konsequent die Überlegungen der Therapeuten in den therapeutischen Prozess der Kunden mit ein. Dieses Vorgehen heißt Reflektierendes Team (Reflecting Team): Nachdem mit den Kunden ihr Anliegen besprochen wurde, machen sich Therapeutinnen des Teams in einer Diskussion vor den Leuten Gedanken zu den Anliegen und überlegen Lösungsmöglichkeiten. Es steht den Kunden frei, welche Ideen sie auswählen, von welchen Gedanken sie profitieren wollen.

Dieses therapeutische Modell veranschaulicht auf beeindruckende Art und Weise, wie transparent Therapie sein kann. Zudem zeigt es auf, wie konsequent der Gedanke, dass Therapeutinnen Teil des therapeutischen Prozesses sind, in der Praxis umgesetzt werden kann und wie die Autonomie der Kunden gewährleistet ist.

Narrative Ansätze

Die Vertreter der narrativen Ansätze gehen von der Annahme aus, dass nicht die Sprache allein, sondern auch die Bedeutungsmuster, die durch die Sprache vermittelt werden, Realitäten im System aufbauen. Wirklichkeit besteht aus nichts anderem als aus Geschichten. Die Frage lautet: Welche Geschichten bestehen? Sind diese Geschichten für die Entwicklung fördernd oder hemmend? Wie kann eine Geschichte auf entwicklungsfördernde Art und Weise umgeschrieben werden? (vgl. *v. Schlippe* et al. 1996, 39f).

White interessiert sich ebenfalls für die Geschichte eines Problems, indem er folgende Frage zu beantworten sucht: Welche Wahrheiten verbinden Kunden mit ihrem Problem? Probleme sind immer mit negativen Wertungen, negativen Bedeutungen verbunden. Deshalb wird danach gesucht, das Geschichtensystem zu dekonstruieren, indem man nach alternativen, entwicklungsfördernden Geschichten sucht, zum Beispiel nach Ausnahmen. Folgende Fragen können helfen: „Wann hast du dich zum letzten Mal erfolgreich geweigert, der Geschichte zu glauben, dass du immer der Verlierer bist? Wie hast du das gemacht, diese Geschichte zurückzuweisen? ... " (vgl.*v. Schlippe* et al. 1996, 40; Fallbeispiel vgl. *White* 1992, 39 ff).

Anderson et al. betonen, dass der Klient der Experte ist (1992). Mit grenzenloser Neugier und einer Position des Nicht-Wissens soll der Therapeut die Bedeutungsgebungen der Klientinnen kennenlernen.

De Shazer ist der Meinung, dass jeder Mensch die Lösung seiner Probleme in sich trägt. Er muss diese nur aktivieren. Dabei hilft ihm der Therapeut. Für diesen ist das Problem nicht von Interesse: *„Die Lösung kommt immer vor dem Problem" (de Shazer* 1995, 25). Vom Beginn der Therapie an liegt der Fokus auf möglichen Lösungen. Diese werden mit Hilfe von Fragen erarbeitet (z.B. Fragen nach Ausnahmen von Problemen). Bekannt ist die Wunderfrage: *„Angenommen, es würde eines Nachts, während Sie schlafen, ein Wunder geschehen, und Ihr Problem wäre gelöst. Wie würden Sie das merken? Was wäre anders?" (De Shazer* 1995, 24). Gemeinsam besprechen Therapeutin und Klientin auf Grund der Ideen der Klientin anschließend, wie nun der Weg zum Ziel aussehen kann.

Vom Wandel im systemischen Verständnis von Problemen

In frühen Veröffentlichungen zur Systemtherapie findet sich eine Erklärung dafür, wie Probleme in Systemen erzeugt und aufrechterhalten werden: Sie erhalten das aktuelle Gleichgewicht (Homöostase) angesichts von bedrohlich erlebten Veränderungen der inneren und äußeren Umwelt.

Hinter dieser Sicht des Symptoms steht aber ein Ursache-Wirkungsdenken, das nicht unbedenklich ist. Es besteht die Gefahr, nicht mehr das Individuum, sondern die Familie zu stigmatisieren. Zu leicht drängt sich zudem die Idee auf, dass Störungen des Kindes (z.B. sprachliche Schwierigkeiten) verschwinden würden, wenn das System funktional wäre. Diese Sichtweise kann die Therapeutin blockieren und sie unter Druck bringen, aktiv das Familiensystem verändern zu müssen (*v. Schlip-*

pe 1985, 25; *v. Schlippe* et al. 1996, 109). Die aktuellen Erkenntnisse der Autopoiese von Systemen zeigen aber, dass Systeme sowieso tun, was sie wollen. In diesem Sinne bringen gezielte Interventionen, wie sie z.B. von *Selvini* u.a. (1985) postuliert wurden, nicht unbedingt den erwünschten Erfolg.

Unter dieser Voraussetzung stellt sich die Frage: Welche Sicht des Problems ist hilfreich für das therapeutische Vorgehen? Der von *Goolishian* und Mitarbeitern (z.B. 1988) geprägte Begriff „Problemdeterminiertes System" verdeutlicht die Grundidee der Problementstehung. Nicht ein System (z.B. das Schulsystem, das Familiensystem) besitzt ein Problem als sozusagen zu ihm gehörendes Strukturmerkmal (z.B. starre Grenzen im System). Vielmehr entwickelt sich um ein möglicherweise zufälliges Verhalten oder Thema herum ein durch die Kommunikation über das Problem charakterisiertes Sozialsystem. Ein Problem erschafft ein System. Probleme werden so nicht als Ausdruck einer Dysfunktionalität sondern als eine Verkettung von Umständen betrachtet. Ein Problem ist ein unerwünschter Zustand, welcher veränderbar ist. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, die an dem Zustandekommen des „Problemzustandes" beteiligten Kommunikationen zu identifizieren und in den Lösungsprozess - leibhaftig oder zumindest in Gedanken - mit einzubeziehen.

- Deshalb ist es nötig, zu Beginn der Therapie folgende Fragen zu stellen: Wer ist in Bezug auf das präsentierte Anliegen involviert? Wer hat überhaupt ein Anliegen? Wie wird das Anliegen beschrieben? Welche Lösungsmöglichkeiten können sich die Kunden vorstellen?

Auf Grund der vorher beschriebenen Problemsicht wird heute weniger von Familientherapie gesprochen. Familientherapie impliziert nämlich, dass zwangsläufig *alle* Familienmitglieder an einem Problem beteiligt sind. Systemtherapie, systemische Beratung oder systemisches Vorgehen lässt offen, wer bei einem bestimmten Anliegen als problemdeterminiertes System erfasst wird.

Ein systemisches Vorgehen zielt darauf ab, von einem Problem-Zustand zu einem Nicht-Problem-Zustand, also zu einer Lösung, zu kommen. Das Problem gilt als gelöst, wenn es von den am System Beteiligten, z.B. den Eltern oder dem Lehrer, nicht mehr als Problem betrachtet wird (vgl.*v. Schlippe* et al. 1996, 102f).

- Bei einer Stammlerbehandlung kann zum Beispiel die Therapeutin das Gefühl haben, dass die Artikulation noch nicht perfekt ist. Die Eltern, der Lehrer oder auch das Kind sind mit dem Resultat zufrieden. In diesem Fall gilt es, die Therapie abzuschließen, da für die Bezugspersonen das Problem gelöst ist. Die unperfekte Artikulation bleibt das Problem der Therapeutin. Und dies ist keine genügende Indikation, eine Therapie weiterzuführen.

Von der Diagnose zur Frage nach subjektiven Beurteilungskriterien

Die Systemtherapie steht dem Stellen von Diagnosen kritisch gegenüber (z.B. *Minuchin* 1981, 164; *Stierlin* 1997, 89).

Für die vorliegende Arbeit sind die Überlegungen von *Anderson* et al. (1990) zentral: Oft steht bei Therapeutinnen die Diagnose im Mittelpunkt der Therapie. Es

gehört zur Ausbildung, Muster, Strukturen und Verhalten zu erkennen, zu kategorisieren und zu diagnostizieren. Die Gefahr besteht darin, dass man schließlich zur eigenen Beschreibung des Problems angelangt:

„Das heißt, Therapeuten kommen zu einer Diagnose, die sich nur auf ihre persönlichen Beobachtungen und Erfahrungen mit dem Verhalten des Klienten abstützt. Diese Beobachtungen sind dann die sogenannt objektiven Kriterien, welche wir auf unsere diagnostische oder normative Karte eintragen ... Der entsprechende Diagnosebegriff wird von der Idee genährt, dass es ein objektives Problem gebe und der Therapeut zu dessen objektiver Beschreibung gelangen kann" (*Anderson* et al. 1990, 232f).

Diese Haltung widerspricht der konstruktivistischen Idee, dass es die objektiv feststellbare Wirklichkeit gar nicht gibt. Aus diesem Grunde muss das Stellen von Diagnosen neu überdacht werden.

Es ist nötig, gegenüber den eigenen Beobachtungen skeptisch und vorsichtig zu sein und sich für die vielfältigen Bedeutungen zu interessieren, welche die Leute aufgrund ihrer Beobachtungen und Erfahrungen erlangt haben. Dies ist nur im Gespräch möglich. Das Gespräch beginnt mit der Neugier darüber, worüber die Kunden sich sorgen, wer besorgt ist, wer die Akteure sind, die das Kommunikationssystem ausmachen. Es geht darum, von allen zu hören, was ihrer Meinung nach das Problem sein könnte, welches ihre Diagnosen, Theorien und Hypothesen sind. Damit wird klar, an welchem Problem Therapeutin und Kunden in der Therapie arbeiten wollen. Die Therapeutin definiert deshalb das Problem nicht einseitig und eigenmächtig. Sie steuert auch nicht eine Problemdefinition an, die ihr im voraus nützlicher zu sein scheint als eine andere. Sie wird zum Mitglied des Helfersystems und ist somit auf gleiche Art und Weise verantwortlich für die Definition von Problemen und die Mittel zur Lösung wie der Kunde selbst.

Die Verantwortung der Therapeutin ist es, als teilnehmende „Animatorin" Gesprächsbedingungen zu schaffen, die für das gemeinsame Gespräch bezüglich der Problemdefinition und das Sprechen über die Anliegen förderlich sind. Dies ist ein wesentlicher Schritt, um das Gedankensystem der Klientin zu verstehen:

„Es ist unmöglich, irgendjemanden je zu verstehen (zu diagnostizieren). Alles, worauf wir hoffen können, ist, zu verstehen, was andere uns sagen" (*Anderson u.a.* 1990, 236).

Gezwungenermaßen stellt sich auf Grund der Überlegungen von *Anderson* et al. die Frage: Soll die Therapeutin zu den Anliegen als Fachperson Position beziehen oder nicht? Es ist sinnvoll, Position zu beziehen, wenn dies ausdrücklich von den Eltern oder den Lehrern gewünscht wird.

1. Ein systemisches Vorgehen in der Sprachtherapie betrachtet Individuen nicht isoliert, sondern in der wechselseitigen Beziehung zu den andern Mitgliedern eines oder mehrerer Systeme. Alles im System ist aufeinander in Wechselwirkung bezogen.

Deshalb ist es in der Sprachtherapie sinnvoll, folgende Fragen zu stellen: Was bedeuten die Schwierigkeiten des Kindes den am therapeutischen System Beteiligten? Welche Reaktionen löst das Verhalten des Kindes aus?

2. Die Therapeutin sollte sich bewusst sein, dass jede in die Therapie involvierte Person unterschiedliche Sichtweisen, Landkarten eines Problems und andere Vorstellungen von Lösungsmöglichkeiten hat. Diese sind weder richtig noch falsch. Sie sind eine wichtige Hilfe für die Therapie. Es gilt, nach den unterschiedlichen Anliegen und Erwartungen zu fragen, Unterschiede herauszuarbeiten und therapeutisch zu nutzen.

3. Jeder Mensch hat ein anderes Wertsystem. Das bedeutet, dass nicht alle Eltern oder Lehrer eine Therapie als gleich nötig erachten. Es ist wichtig, sich als Sprachtherapeutin dieser Realität bewusst zu sein und nachzufragen, wie wichtig die am System Beteiligten eine Therapie finden. Die Therapeutin soll diese Beurteilung wertschätzen und nicht versuchen, ihr Wertsystem der Familie oder den Lehrern überzustülpen.

4. Die Erkenntnis, dass Systeme sich selbst organisieren (Autopoiese), bedeutet für die Sprachtherapie, dass die Therapeutin ihre Einflussnahme nicht gezielt steuern kann. Die Einflussnahme der Therapeutin ist also nur begrenzt möglich. Die Therapeutin kann zwar intervenieren. Was aber ihre Intervention bewirkt, ist nicht voraussehbar.

5. Ein Kind, das in die Sprachtherapie kommt, gehört zu verschiedenen Systemen (z.B. zum Familiensystem und zum Schulsystem). Diese Systeme beeinflussen sich wechselseitig. Es ist für die Therapeutin wichtig zu wissen, welche Systeme in die Therapie involviert sind und wie die am System Beteiligten zu einer Therapie stehen. Das Kind kann in einen Loyalitätskonflikt kommen, wenn ein System für die Therapie und das andere gegen die Therapie ist und wenn keine Einigung darüber stattgefunden hat, ob eine Therapie sinnvoll ist oder nicht. Aus diesem Grund stellt die Therapeutin folgende Fragen: Wer ist an einer Therapie interessiert und wer nicht? Wie ist die Einstellung der am System Beteiligten gegenüber einer möglichen Therapie?

6. Therapeutinnen sind Teil des Systems. Aus diesem Grund sollen sie ihren Einfluss auf die Therapie reflektieren (Kybernetik 2. Ordnung). Die Sprachtherapeutin kann in diesem Zusammenhang folgende Fragen stellen: Welches Verhalten von mir nützt Ihnen? Welches stört Sie? Welche therapeutischen Ideen sind für Sie hilfreich?

7. Ob ein Problem als ein Problem betrachtet wird, hängt von der
Bedeutungsgebung ab. Wirklichkeit besteht aus nichts anderem, als aus Geschichten. Aus diesem Grund ist es sinnvoll, die Eltern oder die Lehrer zur Geschichte eines Problems zu befragen. Die Therapeutin stellt folgende Fragen: Wie fanden Sie den Weg zu mir? Welche positiven Seiten hat ein Problem? Gibt es noch andere Möglichkeiten, die Geschichte zu beschreiben?

8. Es geht beim systemischen Vorgehen in der Sprachtherapie darum, von allen am therapeutischen System Beteiligten zu hören, was ihrer Meinung nach das Problem sein könnte, welches ihre Theorien, Diagnosen und Hypothesen sind. Damit wird klar, welches Thema Inhalt der Therapie ist. Hilfreiche Fragen sind: Was ist Ihr Anliegen im Moment? Wie begründen Sie die Schwierigkeiten?

9. Probleme werden nicht als ein Ausdruck von Dysfunktionalität, sondern als Verkettung von unerwünschten Zuständen betrachtet. In diesem Sinn ist ein Problem ein veränderungsbedürftiger Zustand, welcher auch veränderbar ist. Hilfreich sind deshalb in der Therapie folgende Fragen: Was möchten Sie denn ändern? Haben Sie Vorstellungen, wie die Lösung aussehen könnte?

10. Die Sprachtherapeutin ist teilnehmende „Animatorin“, welche Gesprächsbedingungen schafft, in denen eine Problemdefinition und das Sprechen über die Anliegen möglich ist. Sie ist eine Fachfrau, welche hilfreiche Prozesse in Gang setzt. Experten in Bezug auf das Problem und auf mögliche Lösungen sind die Kunden. Die Therapeutin gibt nur dann eine persönliche Stellungnahme ab, wenn dies von den am therapeutischen System Beteiligten gewünscht wird.

2. Systemisches Vorgehen in der Sprachtherapie

2.1 Grundsätzliche Gedanken

Ein systemisches Vorgehen thematisiert die Interaktionen (vgl. *White* 1992, 43). Es berücksichtigt die Einflüsse des Umfeldes und die Einstellungen der am System Beteiligten. In diesem Sinne sind zwischenmenschliche Aspekte von wesentlicher Bedeutung (vgl. *Haley* 1985, 12).

Bevor eine Therapie mit dem Kind stattfindet, führt die Sprachtherapeutin Erstgespräche. Die Erstgespräche mit den zuweisenden Personen, den Eltern und Lehrern werden als Grundlage der Therapie betrachtet (vgl. *Stierlin* et al. 1985, vgl. Teil 4). Sie liefern Informationen, die für die Planung und Durchführung eines maßgeschneiderten therapeutischen Vorgehens unumgänglich sind (zu den Erstgesprächen vgl. Hauptteil, Kap. 5).

Falls die Sprachtherapeutin den Auftrag für eine Therapie erhält, verläuft diese in Phasen. In diesen Phasen wird das präsentierte Problem direkt angegangen (vgl. *Haley* 1985, 34, 137, 147, vgl. Hauptteil Kap. 5).

Zu den Phasen ist Folgendes zu sagen: Meistens wünschen die Eltern, dass die Sprachtherapeutin mit dem Kind einzeltherapeutisch arbeitet und dass zusätzlich eine Zusammenarbeit mit ihnen und dem Lehrer stattfindet. Um diesen beiden Anliegen gerecht zu werden, schlägt die Sprachtherapeutin nach den Erstgesprächen oft vor, in einer ersten Versuchsphase das Kind kennenzulernen und mit ihm zwei- bis dreimal zusammenzuarbeiten (mit oder ohne Anwesenheit der Eltern, je nach Wunsch). Anschließend findet ein Treffen mit den Eltern statt. Bei diesem Treffen kommen folgende Fragen zur Sprache: Was ist in der Zwischenzeit geschehen? Wie hat das Kind auf den Kontakt mit der Sprachtherapeutin reagiert? Wie hat die Sprachtherapeutin auf den Kontakt mit dem Kind reagiert? Wie hat das Kind zu Hause auf die Therapie reagiert? Können sich alle eine weitere Zusammenarbeit vorstellen, hat sich das Problem erledigt oder soll ein Abschluss oder eine Weiterweisung stattfinden? Wie wird der Lehrer über das weitere Vorgehen informiert? Falls das Kind weiterhin in eine Einzeltherapie kommt, findet nach 3-4 Monaten eine Standortbestimmung statt. Ziel ist es, Informationen auszutauschen, die Aufträge zu überprüfen oder neu zu formulieren sowie abzuklären, ob die Therapie weitergeführt werden soll.

2.2 Ziel

Ein wichtiges Ziel des systemischen Vorgehens ist, Kunden zur Eigeninitiative zu ermuntern. Dies bedeutet ein Aktivieren der Lösungskompetenz und der Ressourcen. Dieses Ziel wird sowohl im Rahmen der Arbeit mit den Eltern und Lehrern als auch in den Einzelsitzungen mit dem Kind angestrebt.

Die Sprachtherapeutin stellt zudem fest, in welcher Form ihre therapeutische Unterstützung benötigt und erwünscht ist und wo sie das Selbstheilungspotential der Kunden blockiert. Es ist ihr bewusst, dass eigentliche Veränderungen außerhalb der Therapie stattfinden. Die Sitzungen geben lediglich Anstöße, die weiterhelfen

können (*Stierlin* et al. 1985, 60).

Ein weiteres Ziel der Sprachtherapeutin soll das Anbieten einer maßgeschneiderten Therapie sein (d.h. eine Therapie, die den Bedürfnissen aller entspricht). Im Falle einer Einzeltherapie mit dem Kind ist das Hauptziel, eine tragfähige Beziehung zum Kind herzustellen. Auf dieser Basis sollten die im Eltern- und Lehrergespräch festgelegten Zielvereinbarungen erreicht werden. Das Kind erhält zudem die Möglichkeit, eigene Anliegen im Spiel oder im Gespräch zu formulieren (vgl. auch Kap. 2.7).

Es ist nicht immer Ziel einer Sprachtherapie, eine sprachliche Auffälligkeit zu beheben. Es kann auch darum gehen, dass die am System Beteiligten lernen, mit den Schwierigkeiten umzugehen, um diese, im Idealfall, zu akzeptieren.

2.3 Rolle der Therapeutin

Die Sprachtherapeutin ist für eine absehbare Zeit Begleiterin der Eltern und/oder auch des Lehrers und des Kindes. Ihr Bestreben ist es, Inputs für Veränderungen zu geben, einen Raum anzubieten, welcher Entwicklung ermöglicht, mit Neugier und Offenheit auf die Kunden zuzugehen, ihre Anliegen ernst zu nehmen und als Fachfrau für Sprachauffälligkeiten zur Verfügung zu stehen. Dabei übernimmt sie die Verantwortung für die Lösung des Anliegens und den Willen zur Veränderung nicht allein. Die am System Beteiligten müssen sich entscheiden, ob sie die Verantwortung übernehmen und das Problem lösen wollen.

2.4 Rolle der Geschwister des sprachauffälligen Kindes

Normalerweise schildern die Eltern die Anliegen, die das sprachauffällige Kind oder ihre Beziehung zum sprachauffälligen Kind betreffen. Die Geschwister kommen nur am Rand zur Sprache, indem sie zum Beispiel namentlich erwähnt werden oder indem sie bei einem ersten Kontakt zugegen sind. Da die Geschwister bei der Beschreibung der Anliegen nicht im Zentrum der Aufmerksamkeit stehen, werden sie meistens auch von der Therapeutin nicht speziell fokussiert. Dies ändert sich, wenn das sprachauffällige Kind in den Einzelsitzungen die Geschwister oder die Beziehung zu den Geschwistern erwähnt.

Zudem ist es auch möglich, dass das sprachauffällige Kind die Geschwister in die Einzeltherapie mitnehmen möchte. Diesem Wunsch wird in der Regel stattgegeben. Aufgabe der Therapeutin ist dann herauszufinden, was das sprachauffällige Kind damit bezweckt.

So wollte Carmen plötzlich ihre Schwester Michelle in die Therapie mitnehmen. Die Sprachtherapeutin hatte den Eindruck, dass Michelle sich ihrer Schwester gegenüber unterstützend verhielt und in diesem Sinne eine Ressource für Carmen war. Es schien in diesem Fall besonders wichtig, die Schwester einzubeziehen, da die Eltern selbst sich oft überfordert fühlten mit der Erziehung der vier Kinder und sich aus diesem Grunde wenig um Carmen kümmern konnten. Die Sprachtherapeutin formulierte ihren Eindruck über die Geschwisterbeziehung wie folgt: „Ich finde es super, dass du, Carmen, eine Schwester hast, die dir so viel bedeutet und dich unterstützt.“

2.5 Therapeutische Technik des systemischen Fragens

Die Systemtherapie wendet verschiedene therapeutische Techniken an, um möglichst viele Informationen über die Systeme zu gewinnen und um Veränderungen bewirken zu können (vgl. *v. Schlippe* et al. 1996, 127ff).

Systemische Fragen dienen nicht nur der Therapeutin als Informationsgewinnung. Durch sie können im System Ideen und neue Lösungsmöglichkeiten angeregt werden (*v. Schlippe* et al. 1996, 137). Sie ermöglichen, Unterschiede in der Wahrnehmung von Beziehungen zu formulieren (*Boscolo* et al.1994, 22). Fragen signalisieren Offenheit gegenüber Wirklichkeits- und Möglichkeitskonstruktionen der am System Beteiligten. Die folgende Zusammenstellung nach *v. Schlippe* et al. (1996, 146) ist auch in der Sprachtherapie anwendbar.

Fragen zur Wirklichkeitskonstruktion

(Fragen, die aktuelle Beziehungsmuster deutlich machen)

Fragen zum Überweisungskontext, z.B.: Wer hatte die Idee für diesen Kontakt? Warum gerade zu mir?

Fragen zum Auftragskontext, z.B.: Was erwarten Sie von mir? Welches sind Ihre Erwartungen ans Ziel, an das Vorgehen?

Fragen zum Problemkontext

- *„Das Problempaket auspacken“*: Aus welchen Verhaltensweisen besteht das Problem? Wem wird dieses Problemverhalten gezeigt, wem nicht? Wo wird es gezeigt, wo nicht? Wann wird es gezeigt, wann nicht? Woran würden Sie erkennen, dass es gelöst ist?
- *Die Beschreibung rund um das Problem erfragen:* Wer hat es zuerst als Problem bezeichnet? Wer würde am ehesten bestreiten, dass es sich überhaupt um ein Problem handelt? Was genau meint Dr. X, wenn er sagt „verhaltensgestört“?
- *Den „Tanz um das Problem“ erfragen:* Wer reagiert am meisten auf das Problemverhalten, wer weniger? Wen stört es, wen nicht? Wie reagieren welche andere Personen darauf? Wie reagiert das „Problemkind“ auf die Reaktionen der anderen? (bis ein Kreislauf deutlich wird)
- *Erklärungen für das Problem erfragen:* Wie erklären Sie sich die Entstehung des Problems und sein zeitliches Auftreten? Welche Folgen haben diese Erklärungen?
- *Bedeutung des Problems für die Beziehung erfragen:* Was hat sich in den Beziehungen seit Auftreten des Problems verändert? Was würde sich in der Beziehung verändern, wenn das Problem verschwinden würde?

Fragen zur Möglichkeitskonstruktion
(Fragen, die bisher noch nicht verwirklichte Beziehungsmöglichkeiten durchspielen)

Lösungsorientierte Fragen („Verbesserungsfragen“)

- *Fragen nach Ausnahmen vom Problem:* Wie oft (wie lange, wann) ist das Problem nicht aufgetreten? Was haben Sie und andere in diesen Zeiten anders gemacht? Wie haben Sie es geschafft, in diesen Zeiten das Problem nicht auftreten zu lassen? Wo konnten Sie in ähnlichen Situationen mit Ihren Kräften positiv umgehen? Welche Ressourcen haben Sie in dieser Ausnahmesituation?
- *Fragen nach Ressourcen:* Was möchten Sie in Ihrem Leben gern bewahren, wie es ist? Was machen Sie gern, gut? Was müssten Sie tun, um mehr davon zu machen?
- *Die Wunderfrage:* Wenn das Problem plötzlich weg wäre (z.B. weil eine Fee Sie geküsst hat): Was würden Sie dann am Morgen als Erstes machen? Was danach? Wer wäre am meisten überrascht davon? Was würden Sie in ihrem Leben am meisten vermissen, wenn das Problem plötzlich weg wäre?

Problemorientierte Fragen („Verschlimmerungsfragen“):

- Was müssten Sie tun, um Ihr Problem zu behalten, zu verewigen oder zu verschlimmern? Was könnte ich tun, um Sie dabei zu unterstützen? Wie könnten Sie sich so richtig unglücklich machen, wenn Sie dies wollten?

Kombination lösungsorientierter und problemorientierter Fragen

- *Fragen nach dem Nutzen, das Problem (vorläufig) noch zu behalten:* Wofür wäre es gut, das Problem noch eine Weile zu behalten oder es gelegentlich noch einmal einzuladen? Was würde schlechter, wenn das Problem weg wäre?
- *Zukunfts-Zeitpläne:* Wie lange werden Sie ihrem Problem noch einen Platz in Ihrer Wohnung gewähren? Wann werden Sie es vor die Türe setzen? Wie lange wäre es dafür noch zu früh?
- *Fragen nach einem „bewussten Rückfall“:* Wenn Sie Ihr Problem schon längst verabschiedet hätten, es aber noch einmal „einladen“ wollten: Wie könnten Sie das tun?
- *„Als-ob“ Fragen:* Wenn Sie gegenüber anderen nur so tun wollten, als ob Ihr Problem wieder zurückgekehrt wäre, ohne dass es da ist, wie müssten Sie sich verhalten? Würden die anderen erkennen, dass Ihr Problem tatsächlich wieder da ist, oder dass Sie nur so tun, als ob?

2.6 Vorgehensschritte

Die folgenden Vorgehensschritte erweisen sich bei der systemisch orientierten Sprachtherapie als sinnvoll:

- Kontext klären
- Aufträge klären
- Auswirkung der Symptomatik im Alltag explorieren
- Bisherige Lösungsversuche explorieren
- Neue Möglichkeiten hypothetisieren

Die Vorgehensschritte werden vor allem bei der Arbeit mit den Eltern angewendet. Sie können aber auch im Gespräch mit dem Lehrer und dem sprachauffälligen Kind zur Sprache kommen (vgl. Fallbeispiele Teil 4).

Kontext klären

Klärung des Kontexts bedeutet, dass die Sprachtherapeutin im Gespräch herausfindet, welche Ereignisse dem Erstgespräch vorangingen. Diese prägen nämlich die Erwartungen, die Motivation, die Einstellung gegenüber der Therapie und die Beziehung zur Therapeutin.

Die Sprachtherapeutin fordert die Eltern oder den Lehrer auf, die Vorgeschichte zu erzählen. Sie informiert sich beispielsweise über die am Problem involvierten bzw. beteiligten Personen oder über laufende Behandlungen. Es ist wichtig, dass die Sprachtherapeutin die am System Beteiligten über ihren Wissensstand informiert, z.B. über ihr Wissen bezüglich Informationen einer zuweisenden Person und vorhandener Berichte.

Ziel ist es, dass alle auf dem gleichen Informationsstand sind. Zudem werden Überschneidungen (z.B. mehrere ähnliche Therapien) und Wiederholungen erfolglos erlebter Behandlungsvorschläge vermieden oder aufgedeckt. Diese Informationen helfen der Therapeutin abzuschätzen, wie groß die Motivation für eine Therapie ist und ob die Anwesenheit auf Grund eines Druckes von außen erfolgt ist.

Die von der Therapeutin angestrebte Transparenz in Bezug auf Informationen hilft ein Vertrauensverhältnis aufzubauen.

Zur Kontextklärung sind die folgenden Fragen hilfreich:

- Wie fanden Sie den Weg zu mir?
- Wer hatte die Idee für eine Therapie und weshalb?
- Warum gerade jetzt? (Wenn der Anstoß von den Eltern, dem Lehrer ausging)
- Wer ist involviert? Auf welche Art und Weise?
- Wer hat sich schon mit demselben Anliegen befasst?
- Was wurde dazu gesagt? Was halten Sie von diesen Äußerungen?
- Gab es Personen, von denen Sie sich unter Druck gesetzt fühlten? Weshalb?
- Wer sorgte sich?

Aufträge klären

Die Auftragsthematik ist ein zentraler Punkt dieser Arbeit. Ihr ist Kapitel 4 und 5 des Hauptteils gewidmet.

Auswirkung der Symptomatik im Alltag explorieren

Wenn ein Kind ein Symptom zeigt, in diesem Fall eine sprachliche Auffälligkeit, steht dieses Symptom nie isoliert da. Vielmehr bewirkt es Reaktionen beim Kind und insbesondere auch im Umfeld. Die Reaktionen wiederum beeinflussen das Symptom. In diesem Sinne besteht eine Wechselbeziehung zwischen Reaktionen und Symptom.

Aspekte der Sprachschwierigkeiten sind in diesem Sinne Aspekte von Beziehungen (vgl. *Boscolo* et al. 1994, 59). Sie beeinflussen das Leben und die Lebensbereiche der andern Systemmitglieder (vgl. *White* 1992, 39f).

Reaktionen können positive oder negative Konsequenzen beim Kind selbst oder bei andern am System Beteiligten haben. Nur positiv erlebte Konsequenzen sind (sprach)entwicklungsfördernd. Aus diesem Grund ist es sinnvoll, sich negativ erlebter Konsequenzen bewusst zu werden, um sie ändern zu können.

Beispielsweise können folgende Auswirkungen bei Sprachauffälligkeiten bzw. Sprachbehinderungen auftreten:

- Leidensdruck bei den Eltern, dem Kinde
- Vermehrte positiv oder negativ erlebte Aufmerksamkeit gegenüber dem sprachauffälligen Kind
- Auslachen oder Imitieren des sprachauffälligen Kindes
- Schuldgefühle der Eltern
- Ungeduld des Lehrers

Ziel der folgenden Fragen zur Auswirkung der Symptomatik im Alltag ist es, sich der eigenen Reaktionen und deren Einfluss auf das Verhalten des Kindes bewusst zu werden.

- Wie ist es für Sie, dass das Kind sprachlich auffällt?
- Wie ist es Ihrer Meinung nach für das Kind? Haben Sie das Gefühl, dass es darunter leidet oder nicht?
- Welche positiven Konsequenzen hat die Sprachauffälligkeit (z.B. vermehrte Aufmerksamkeit)?
- Wie reagieren Sie auf die Sprache? Haben Sie das Gefühl, dass dies für Ihr Kind hilfreich ist oder nicht?

Auch die Alltagsorganisation kann sich auf das Symptom positiv oder negativ auswirken. So ist es zum Beispiel möglich, dass Müdigkeit auf Grund fehlenden Schlafes ein Stottern oder Lese- Rechtschreibeschwierigkeiten verstärkt (negative Konsequenzen). Die folgenden Fragen können einen möglichen Zusammenhang zwischen den Sprachauffälligkeiten bzw. Sprachbehinderungen und dem Tages- und Wochenablauf aufzeigen:

- Wie laufen die Wochentage ab (z.B. Aufstehenszeit, Rückkehr aus der Schule, Hausaufgaben, Arbeitsplatz, Schlafenszeit, Fernsehkonsum)?
- Wie laufen die Wochenenden ab?

- Haben Sie das Gefühl, dass sich Änderungen positiv auf die Sprache auswirken würden? Und falls ja, welche?

Bisherige Lösungsversuche explorieren

Die Exploration erfolgreicher und fehlgeschlagener Lösungen hat zum Ziel, dass den am System Beteiligten bewusst wird, dass sie fehlgeschlagene Lösungen nicht mehr anwenden sollen. Zudem ist eine Sensibilisieren für erfolgreich erlebte Lösungen möglich.

Die folgenden Fragen helfen, zwischen erfolgreich erlebten und fehlgeschlagenen Lösungen zu unterscheiden:

- Was haben Sie schon versucht, um das Problem der Sprachauffälligkeit zu lösen?
- Was war hilfreich und was nicht?
- Was hat genützt? Was hat geholfen?

Neue Möglichkeiten hypothetisieren

Menschen haben das Wissen um die Lösungen ihrer Probleme in sich. Es geht nur darum, diese herauszufinden und anzuwenden. Aus diesem Grund regt die Sprachtherapeutin die am System Beteiligten an, neue Möglichkeiten zu hypothetisieren und Lösungsideen zu formulieren. Diese sollten möglichst konkret sein. Gemeinsam werden Kriterien festgelegt. Sie liefern schließlich den Hinweis dafür, wann das Problem gelöst ist (*de Shazer* 1995, 9, 143)

Hilfreich bei der Suche von Lösungen ist das Suchen nach Ausnahmen (*de Shazer* 1995, 23, 33, 48, 49, 70). Diese liefern den Schlüssel zur Lösung von Schwierigkeiten. Die Kunden werden gebeten, Situationen herauszufinden, bei denen das problematische Verhalten nicht aufgetreten ist. Es gilt, diese Situationen zur Regel zu machen. Ziel ist es, dass die am System Beteiligten ihre eigenen Ressourcen, ihr Problemlösungspotential und ihre Eigenverantwortung (*White* 1992, 42) entdecken, ihre Selbstkompetenz aktivieren und eigene Lösungen ausprobieren.

Folgende Fragen helfen, neue Lösungsmöglichkeiten zu hypothetisieren:

- Wann trat das Problem nicht auf (Ausnahme)? Was war da anders?
- Welche Möglichkeiten sehen Sie, um das Problem zu lösen?
- Wie könnte die Lösung konkret aussehen?
- Woran würden Sie merken, dass das Problem gelöst ist (Kriterien)?
- Was möchten Sie dazu beitragen?

Methode	Inhalt des Vorgehens	Ziel des Vorgehens	Fragen
Kontext klären	Vorgeschichte erzählen Involvierte Personen eruieren	Gleicher Informationsstand, Vermeiden von Überschneidungen i.B. auf die Therapie, Vermeiden erfolglos erlebter Behandlungsmassnahmen	Wie fanden Sie den Weg zu mir? Warum gerade jetzt? Wer ist involviert? Auf welche Art und Weise?
Aufträge klären	Behandlungserwartungen	Konsens über das therapeutische Vorgehen	(Vgl. Hauptteil Kap. 5)
Auswirkung der Symptomatik im Alltag explorieren	Reaktionen beim den am System Beteiligten, z.B. Leidensdruck, vermehrte Aufmerksamkeit, Auslachen, Schuldgefühle, Alltagsorganisation	Erkennen von positiven und negativen Konsequenzen Alltag so organisieren, dass er entwicklungsfördernd ist	Wie ist es für Sie, dass das Kind in der Sprache auffällt? Und für das Kind selbst? Haben Sie das Gefühl, dass Ihre Reaktion hilfreich ist oder nicht? Wie ist der Tagesablauf, der Wochenplan?
Bisherige Lösungsversuche explorieren	Exploration erfolgreich erlebter und fehlgeschlagener Lösungen	Sensibilisierung für erfolgreich erlebte Lösungen, Bewusstmachen: fehlgeschlagene Lösungen nicht mehr anwenden	Was haben Sie schon versucht? Was nützte? Was nicht? Was wäre hilfreich?
Neue Möglichkeiten hypothetisieren	Lösungsideen formulieren	Ressourcen, Problemlösungspotential, Selbstkompetenz aktivieren, eigene Lösungen ausprobieren	Wann trat das Problem nicht auf? Was war anders? Welche Möglichkeiten sehen Sie, um das Problem zu lösen? Was möchten Sie dazu beitragen?

Tab. 2: Überblick systemisches Vorgehen in der Sprachtherapie

2.7 Der Stellenwert der Einzeltherapie mit dem Kind

Einzelsitzungen mit dem Kind finden nur statt, wenn ein Auftrag von den Eltern und eventuell auch vom Lehrer klar formuliert ist. Ziel der Einzeltherapie ist einerseits, die im Rahmen der Auftragsklärung ausgehandelten Ziele mit Hilfe therapeutischer Methoden zu erreichen. Andererseits geht es auch darum, dem sprachauffälligen Kind Raum anzubieten, in dem es frei entscheiden kann, wie es diesen nutzen möchte. Aus diesem Grund ist der erste Teil der Therapiestunde als Übungsteil gestaltet. Darin gibt die Therapeutin die Thematik, nach Absprache mit den Eltern und dem Lehrer, vor. Im zweiten Teil kann das Kind die Gestaltung selbst bestimmen. Viele Kinder möchten dann spielen, zeichnen oder etwas lesen. Hinter der freien Zeit steckt die Idee, dass das Kind selbst weiß, was es für seine Entwicklung braucht, wenn ihm nur die Möglichkeit dazu gegeben wird. Zudem gibt die frei zu

gestaltende Zeit der Therapeutin die Möglichkeit, das Kind zu beobachten. Ziel ist es, herauszufinden, ob das Kind selbst auch Anliegen hat, die in der Therapie zur Sprache kommen sollten. Zudem gibt die frei zu gestaltende Zeit dem Kind die Möglichkeit, eigene Wünsche, eigene Aufträge an die Therapie zu formulieren. Möglicherweise hat das Kind selbst auch Erwartungen. Es kann diese sprachlich aber weniger gut mitteilen als die Erwachsenen. Seine Sprache ist das Spiel oder das bildnerische Gestalten.

Zwischen den Gesprächen mit den Eltern, dem Lehrer und der Arbeit mit dem Kind besteht eine wechselseitige Beziehung: So thematisiert die Sprachtherapeutin, mit dem Einverständnis des Kindes, ihre Beobachtungen während der Arbeit mit dem Kind in den Familiengesprächen.

- Sie kann beispielsweise sagen: „Bei der Arbeit mit Lena ist mir aufgefallen, dass ich ihr immer wieder Grenzen setzen muss. Ist das für Sie zu Hause auch ein Thema?“

Die Resultate der Gespräche mit den Eltern und dem Lehrer fließen wiederum in die Einzeltherapie mit ein, indem die Sprachtherapeutin beispielsweise am Auftrag arbeitet oder indem sie Beobachtungen auf Wunsch der Eltern anstellt (z.B. die Beobachtung, wann das Kind in der Einzelsitzung nicht stottert und weshalb).

1. Erstgespräche mit den zuweisenden Personen (z.B. Lehrer) und mit den Eltern sind Grundlage der Therapie. Durch sie erhält die Sprachtherapeutin Informationen, die für die Durchführung eines maßgeschneiderten systemischen Vorgehens unumgänglich sind.

2. Ziel des systemischen Vorgehens ist es, Kunden zur Eigeninitiative zu ermuntern, die Lösungskompetenz und Ressourcen zu aktivieren.

3. Geschwister des sprachauffälligen bzw. sprachbehinderten Kindes kommen meistens nur am Rand zur Sprache. Sie stehen bei der Beschreibung der Anliegen der am therapeutischen System Beteiligten nicht im Zentrum der Aufmerksamkeit. Es kann aber sein, dass das sprachauffällige Kind seine Geschwister in die Sprachtherapie einbeziehen möchte. Aufgabe der Sprachtherapeutin ist es dann, herauszufinden, was das Kind damit bezweckt.

4. Die therapeutische Technik des systemischen Fragens dient der Informationsgewinnung. Es können Fragen zur Wirklichkeits- und Möglichkeitskonstruktion unterschieden werden.

5. Die folgenden Vorgehensschritte sind vor allem beim Erstgespräch mit den Eltern, aber auch in späteren Gesprächen ein Thema. Es ist zudem möglich, dass sie teilweise auch im Gespräch mit den Eltern oder dem sprachauffälligen Kind zur Sprache kommen:

   - Kontext klären

- Aufträge klären
- Auswirkung der Symptomatik im Alltag explorieren
- Bisherige Lösungsversuche explorieren
- Neue Möglichkeiten hypothetisieren.

6. Einzelsitzungen mit dem sprachauffälligen Kind finden nur statt, wenn der Auftrag klar formuliert ist. Zwischen den Gesprächen mit den Eltern, dem Lehrer und den Sitzungen mit dem Kind besteht eine Wechselwirkung. So werden beispielsweise Informationen aus den Familiengesprächen in die Einzeltherapie umgesetzt. Beobachtungen zur Arbeit mit dem Kind wiederum kommen, nach einer Vorabsprache mit dem Kind, in den Familiensitzungen zur Sprache.

3. Erfolgreich erlebte Therapien als Thema in der Systemtherapie und in der Sprachbehindertenpädagogik

3.1 In der Systemtherapie

In der Systemtherapie existieren wenige Veröffentlichungen (z.B. *Ritscher* 1987, *Schwarz* 1987, *Reichardt* 1987), die sich explizit mit Variablen erfolgreich erlebter Therapien auseinandersetzen. Die Autoren äußern sich meistens nur am Rande zu dieser Thematik.

Im Folgenden seien einige Überlegungen aufgelistet, die für Sprachtherapeutinnen von Interesse sind:

- Wichtig für den Therapieerfolg ist der anfängliche Therapievertrag. Er ist da Resultat von Verhandlungen zu den Themen: Was wünschen Kunden? Was kann die Therapeutin oder der Therapeut anbieten? (*Ritscher* 1987, 227).
- Der therapeutische Erfolg hängt entschieden stärker von der Motivation der Kunden als von der Anwendung einer therapeutischen Technik ab (*Boszormenyi-Nagy* et al. 1990, 403).
- Das Setzen und Messen von Zielen ermöglicht der Therapeutin und dem Kunden herauszufinden, ob die Therapie erfolgreich war. Es ist zufriedenstellend, wenn etwas Neues oder anderes geschieht, das man vorher nicht in Betracht gezogen hat (*de Shazer* 1995, 109f).
- Therapeutinnen können von ihren Kunden ein Feedback über den Therapieverlauf verlangen. So erfolgt eine unmittelbare Kontrolle, wie die Therapie erlebt wird (*White* 1992, 60).
- Der Erfolg der Therapeutin oder des Therapeuten wird am Ergebnis der Therapie gemessen (*Haley* 1977, 16). Therapien, die ermöglichen, Lösungen von Problemen zu finden und mehr Vielfalt und Fülle ins Leben eines Einzelnen bringen, sind erfolgreich (*Haley* 1977, 167).

3.2 In der Sprachbehindertenpädagogik

In der Sprachbehindertenpädagogik existieren ebenfalls wenige Veröffentlichungen, die sich explizit mit Variablen erfolgreich erlebter Therapien auseinandersetzen. Bekannt sind die Ergebnisse einer Pilotstudie von *Brunsting-Müller* (1993, 41ff). Sie weist darauf hin, dass es für eine erfolgreiche Therapie von Lernstörungen nötig ist, die Ressourcen des Kindes zu berücksichtigen und das soziale Netzwerk auszuschöpfen (z.B. Familie, Lehrer). Es ist ihrer Meinung nach wichtig zu erfahren, was einzelne Gruppen denken oder meinen, um dies in die Förderplanung einzubeziehen.

3.3 Variablen erfolgreich erlebter Therapieverläufe

Begründung der Entwicklung der Variablen

Im vorangehenden Kapitel wurde darauf hingewiesen, wie wenig Veröffentlichun-

gen der Systemtherapie und der Sprachbehindertenpädagogik sich mit befriedigend erlebten Therapien auseinandersetzen. Eine umfassende Darstellung unterschiedlicher Variablen erfolgreich erlebter Therapien fehlt weitgehend. Es ist äußerst sinnvoll, diese herauszuarbeiten, da sie die Befindlichkeit der am therapeutischen System Beteiligten während der Therapie beeinflussen. Mit Hilfe der Variablen kann eingeschätzt werden, wieweit eine Therapie befriedigend oder auch unbefriedigend erlebt wird. Auf Grund persönlicher therapeutischer Erfahrungen in der sprachtherapeutischen Praxis und erworbener systemtherapeutischer Kenntnisse wird von der Annahme ausgegangen, dass die folgenden Variablen für das Erleben einer befriedigenden Therapie für alle am System Beteiligten (z.B. Eltern, Kinder, Lehrer) bedeutsam sind:

- Beziehung
- Rahmenbedingungen
- Veränderungsmotivation
- Setting
- Vorgehen
- Auftrag

Die Variablen werden im Folgenden präzisiert und mit Hilfe von fiktiven Beispielen aus der Praxis illustriert: Herr und Frau Koblenz (Eltern des sprachauffälligen Kindes Marie), Reto (Maries Bruder), die Sprachtherapeutin Frau Müller, Lehrer Knobel und Marie äußern sich zur erfolgreich erlebten Therapie.

Beziehung

Beziehung Sprachtherapeutin - Eltern

- ***Sprachtherapeutin**:* „Die Eltern von Marie sind mir sympathisch."
- ***Mutter**:* „Die Sprachtherapeutin ist mir sympathisch. Ich fühle mich von ihr verstanden. Zudem hat sie auch einen guten Ruf im Quartier."

Beziehung Sprachtherapeutin - sprachauffälliges Kind

- ***Sprachtherapeutin**:* „Ich freue mich jedes Mal, wenn Marie in die Sprachtherapie kommt."
- ***Marie**:* „Ich gehe gerne zu Frau Müller. Sie ist sehr lieb."

Beziehung Sprachtherapeutin - Geschwister des sprachauffälligen Kindes

- ***Sprachtherapeutin:*** „Ich freue mich, wenn Maries Bruder in die Therapie mitkommt. Er interessiert sich für die Spiele, die wir während der Therapie machen und begeistert deshalb auch Marie dafür."
- ***Reto:*** „Ich möchte auch gerne zu Frau Müller gehen. Marie sagt mir, dass sie so lieb ist."

Beziehung Lehrer - Familienmitglieder

- ***Lehrer**:* „Ich finde, Herr und Frau Müller sind engagierte Eltern. Ich schätze sie."
- ***Mutter**:* „Ich bin froh, dass man mit Herrn Knobel reden kann. Hätten wir mit ihm Probleme, dann würde das sicher die Leistungen des Kindes beeinflussen."

Beziehung Lehrer - Sprachtherapeutin

- ***Lehrer**:* „Ich schätze Frau Müller als Kollegin. Ich schätze sie fachlich und als sympathische Kollegin.
- ***Sprachtherapeutin**:* „Herrn Knobel habe ich als kooperativen Lehrer erlebt. Er zeigte Interesse an meiner Arbeit."

Beziehung der Familienmitglieder untereinander

- ***Mutter**:* „Ich bin froh, dass auch mein Mann mit der Therapie einverstanden ist. Gott sei Dank ziehen wir in schulischen Fragen meistens am selben Strick."
- ***Marie**:* „Mami und Papi sind einverstanden, dass ich zu Frau Müller gehe. Es gefällt mir dort. Aber am allerliebsten habe ich trotzdem die Eltern."

Beziehung der am System Beteiligten zu sich selbst

- ***Sprachtherapeutin**:* „Ich bin froh, dass ich selber eine Therapie machte. So bin ich sensibilisiert für die Probleme, die mich persönlich betreffen. Ich kann sie gut von den Anliegen der Familie und der Lehrer trennen."
- ***Vater**:* „Ich spüre sehr gut, ob ich für eine Sprachtherapie bereit bin. Ich könnte es auch sagen, wenn ich keine Therapie für mein Kind wollte."

Beziehung der Sprachtherapeutin zur Institution

- ***Sprachtherapeutin**:* „Ich kann die Institution des Ambulatoriums voll unterstützen. Ich finde es eine gute Sache, wenn die Schulgemeinde oder die Stadt Therapien von Kindern unterstützt."

Beziehung der Sprachtherapeutin zur Chefin

- ***Sprachtherapeutin**:* „Ich weiß, dass meine Chefin meine Arbeit schätzt. Ich spüre dies, indem sie mir die Möglichkeit lässt, eigenständig die Therapien zu gestalten."
- ***Chefin**:* „Ich habe Frau Müller vor fünf Jahren als Sprachtherapeutin für unsere Stadt angestellt. Ich habe es noch keinen Tag bereut."

Beziehung der Sprachtherapeutin zu den Arbeitskolleginnen

- ***Sprachtherapeutin**:* „Zu meiner Arbeitskollegin, mit der ich den Therapieraum teile, habe ich ein entspanntes Verhältnis. Allfällige Konflikte bereinigen wir."

Rahmenbedingungen

Zeit

- *Dauer der Therapiesitzung*
- ***Mutter**:* „Frau Müller macht mit uns in einem Elterngespräch die Gesprächsdauer ab. Das Gespräch dauert maximal 1 1/2 Stunden und ist dann sicher beendet. Das schätze ich. Ich kann der Nachbarin sagen, wann ich Marie und Reto wieder abhole."

- *Dauer der Therapie*
- ***Vater**:* „Ich wünsche mir, dass die Therapie nicht länger als ein Jahr dauert."
- *Zeitliche Abstände*
- ***Vater**:* „Nach dem Elterngespräch können wir unsere Vorstellung formulieren, wann wir gerne wieder mit Frau Müller zusammensitzen möchten. Erst dann fixieren wir den nächsten Gesprächstermin."
- ***Sprachtherapeutin**:* „Ich lasse die Eltern bei den zeitlichen Abständen der Einzeltherapie des Kindes mitbestimmen. So konnten zum Beispiel die Eltern von Marie sagen, ob es von ihrem familiären Ablauf her besser ist, wenn Marie einmal pro Woche oder nur alle 14 Tage kommt."
- *Gute Erreichbarkeit des Therapieortes*
- ***Marie**:* „Ich muss nur über die Strasse gehen, und dann bin ich schon bei Frau Müller. Es ist lässig (*spannend*), dass ich alleine gehen kann."
- *Zeitliche Beanspruchung für die Eltern*
- ***Mutter**:* „Ich muss Marie nicht in die Therapie begleiten, weil die Therapie so nahe bei unserer Wohnung stattfindet. So ist es nicht nötig, Zeit fürs Bringen und Holen zu reservieren. Das schätze ich."
- *Keine langen Wartezeiten*
- ***Vater**:* „Nach der Anmeldung von Marie mussten wir nicht lange warten, bis wir ein erstes Gespräch mit Frau Müller hatten. Das hat uns entlastet."
- *Zeitpunkt der Therapie wird als „richtiger Zeitpunkt" erlebt*
- ***Lehrer**:* „Für mich findet die Therapie genau zum „richtigen Zeitpunkt" statt. Ich habe das Gefühl, dass Marie noch nicht unter ihren Schwierigkeiten leidet und offen ist für die Therapie."
- ***Mutter**:* „Der Zeitpunkt für eine Therapie ist gut. Vor einem Jahr hatten wir große familiäre Sorgen. Dann wäre die Therapie nur noch eine zusätzliche Belastung gewesen."

- *Termin mit der Therapie passt in den Tagesablauf des Kindes, der Schule und der Familie*
- ***Marie**:* „Es ist praktisch, dass ich sofort nach der Schule zu Frau Müller gehen darf. So verpasse ich nichts in der Schule und die Kinder lachen mich nicht aus, weil ich noch etwas Spezielles machen muss."
- *Therapie wird als zeitlich begrenzte Intervention betrachtet*
- ***Sprachtherapeutin**:* „Ich überlege mir nach einem Quartal, ob die Therapie weitergeführt werden soll oder nicht. Die Eltern haben jederzeit die Gelegenheit, ihren Wunsch nach einem Abschluss zu formulieren."

Einsatz der Medien

- ***Sprachtherapeutin**:* „Normalerweise mache ich Videoaufnahmen von den Gesprächen. Dies gibt mir die Möglichkeit, in der Supervision bei Unklarheiten das Band ablaufen zu lassen. Ich kann in Ruhe ein Gespräch führen mit dem Wissen, später nochmals „heiße" Situationen mit Hilfe der Videoaufnahmen reflektieren zu können."
- ***Vater**:* „Frau Müller hat uns gefragt, ob sie vom Gespräch eine Videoaufnahme machen kann. Ich konnte ihr dann glücklicherweise sagen, dass mich das stören würde."

Schweigepflicht

- ***Sprachtherapeutin**:* „Schweigepflicht bedeutet für mich, dass ich die Informationen der Eltern und des Lehrers nur weitergebe, wenn ich ihr Einverständnis habe. Mit den Eltern bespreche ich, welche Informationen ich dem Lehrer weitergeben darf."

Raumgestaltung

- ***Sprachtherapeutin**:* „Die Größe des Zimmers entspricht meinen Bedürfnissen. Ich habe so viel Raum, dass ich mit dem Kind Bewegungsspiele machen kann. Zudem ist es möglich, eine Sitzecke für die Gespräche einzurichten."
- ***Vater**:* „Ich fühlte mich sofort wohl im Arbeitszimmer von Frau Müller. Was ich schätze sind die bequemen Stühle. Zudem herrscht keine Schulatmosphäre."
- ***Marie**:* „Es hat viele Spielsachen bei Frau Müller. Ich kann sie alleine aus den Gestellen nehmen, ohne fragen zu müssen. Das finde ich cool."

Sprache

- ***Sprachtherapeutin**:* „Ich bemühe mich, so zu sprechen, dass mich die Leute verstehen. So benütze ich zum Beispiel keine Fachausdrücke".

Kultur/ Gesellschaft

- ***Sprachtherapeutin**:* „Ich befasse mich bei Familien aus einem andern Kulturkreis mit deren Kultur und deren Herkunftsland. So ist es mir möglich, die Familie und ihre Reaktionen besser zu verstehen."

Institutioneller Rahmen

- ***Sprachtherapeutin**:* „Es ist klar, dass Kinder bei mir angemeldet werden, welche sprachliche Probleme haben, da die Institution, in der ich arbeite, als Anlaufstelle für sprachbehinderte Kinder deklariert ist."

Honorar

- ***Sprachtherapeutin**:* „Bei einer Anfrage, ob ich eine Therapie übernehmen kann, kläre ich zuerst ab, wie die Therapie finanziert werden kann."
- ***Vater**:* „Ich bin froh, dass die Krankenkasse die Kosten für die Therapie teilweise übernimmt. Sonst wäre es für uns schwierig, die Therapie zu bezahlen."

Übersetzer

- ***Sprachtherapeutin**:* „Bevor ich die Eltern zu einem Gespräch einlade, kläre ich ab, ob sie die deutsche Sprache so beherrschen, dass Kommunikation möglich ist. Wenn ein Elternteil wenig oder gar kein Deutsch spricht, schlage ich vor, einen Übersetzer beizuziehen."

Setting

Anwesende Personen

- ***Sprachtherapeutin**:* „Ich lade zum Erstgespräch immer diejenigen Personen ein, welche an einem ersten unverbindlichen Gespräch interessiert sind. Falls irgendwie möglich versuche ich den Termin so zu vereinbaren, dass auch Väter und Mütter, die außer Haus arbeiten, dabei sein können.
- ***Mutter**:* „Ich schätzte es, zuerst ohne das Kind über die Anliegen sprechen zu können. Frau Müller ließ uns die Wahl, mit oder ohne Kind zu einem Erstgespräch zu kommen.

Sitzordnung

- ***Sprachtherapeutin**:* „Während des Gesprächs mit der Familie ordne ich die Stühle im

Kreis an. So sehe ich alle und kann mit allen Kontakt aufnehmen."

- ***Vater**:* „Ich war angenehm überrascht über die Sitzordnung. Wir saßen im Kreis, wie in Kursen der Erwachsenenbildung. Ich erwartete, dass wir auf Schulstühlen sitzen würden."

Veränderungsmotivation

- ***Sprachtherapeutin**:* „Am liebsten arbeite ich nur mit motivierten Leuten. Zudem macht mir die Arbeit mehr Spaß, wenn auch ich motiviert bin."
- ***Mutter**:* „Mein Mann und ich waren uns einig, dass wir eine Therapie möchten."

Vorgehen

- ***Sprachtherapeutin**:* „Ich arbeite systemisch orientiert. Dies bedeutet, dass ich die am therapeutischen System Beteiligten in die Therapie einbeziehe.
- ***Vater**:* „Ich schätze es, dass wir bei der Gestaltung der Therapie mitsprechen können. Das gibt mir das Gefühl, dass meine Erfahrungen wertvoll sind."
- ***Sprachtherapeutin**:* „Für mich als Sprachtherapeutin ist das Ziel, dass ich alle Anliegen der am System Beteiligten anhöre und dass es mir gelingt, die Therapie auf Grund eines gemeinsam formulierten Auftrags befriedigend zu gestalten.
- ***Sprachtherapeutin**:* „Ich sehe mich nicht in der Rolle der Problemlöserin. Ich gebe Anregungen durch meine Therapie. Was das Kind oder die Eltern damit anfangen, das kann ich nicht kontrollieren."
- ***Mutter**:* „Mir entspricht es, dass die Therapeutin einzeln mit Marie arbeitet, uns aber von Zeit zu Zeit für einen Erfahrungsaustausch sehen möchte."
- ***Sprachtherapeutin***: „Falls ich merke, dass die Familie oder der Lehrer mit meinem Vorgehen nicht einverstanden sind, schlage ich vor, eine andere Therapeutin oder einen andern Therapeuten zu suchen."

Auftrag

Gemeinsam ausgehandelte Abmachungen in Bezug auf das Vorgehen (den Inhalt) der Therapie

- ***Lehrer**:* „Ich erwarte von Frau Müller, dass sie Marie hilft, ihre Leseschwierigkeiten zu beheben. Ich finde es wichtig, dass Marie einen Ort hat, wo sie ihrem Lesestand entsprechend unterstützt wird und dort positive Leseerfahrungen macht. Ich befürchte, Marie könnte sonst die Freude am Lesen verlieren. Frau Müller war einverstanden, den Schwerpunkt der Therapie wie folgt zu setzen: Vermitteln von positiven Leseerfahrungen."
- ***Sprachtherapeutin**:* „Ich habe mit den Eltern von Marie und mit dem Lehrer abge-

macht, dass der Schwerpunkt der ersten drei Therapiestunden die Abklärung sein wird. Ich möchte herausfinden, ob das Kind sich bei mir wohlfühlt, und ob ich mich bei der Arbeit mit Marie wohlfühle. Zudem werde ich auf diejenigen Punkte achten, welche die Eltern und der Lehrer als ihre Anliegen beschrieben. Die Eltern wurden aufgefordert, zu beobachten, wie das Kind aus der Therapiestunde zurückkommt: ob es fröhlich ist und wieder kommen möchte. Nach diesen drei Stunden treffe ich mich nochmals mit den Eltern. Die unterschiedlichen Beobachtungen werden ausgetauscht und die Eltern können ihr Urteil abgeben in Bezug auf die Frage: „Haben Sie das Gefühl, dass ich die richtige Therapeutin für Marie bin?“ Die Eltern sind mit diesem Vorgehen einverstanden. Mit dem Lehrer wurde abgesprochen, dass ich zuerst die Familie und das Kind kennenlernen möchte und danach über das weitere Vorgehen informiert wird. Eltern und Lehrer sind einverstanden.“

Gemeinsam ausgehandelte Abmachungen in Bezug auf das Ziel der Therapie

- ***Sprachtherapeutin**:* „Wichtig für mich ist zu wissen, welches die Ziele der Leute sind. Ich kann nicht davon ausgehen, dass es dieselben sind wie meine. Deshalb handle ich die Ziele mit den am therapeutischen System Beteiligten aus.“
- ***Vater**:* „Zuerst war ich erstaunt, als Frau Müller uns nach unsern Erwartungen an das Ziel der Therapie fragte. Ich habe mir das noch gar nicht überlegt. Aber es scheint mir sinnvoll, dass es ihr für die Therapie hilft, wenn sie weiß, was für ein Ziel wir haben und wie wir dieses Ziel gemeinsam aufeinander abstimmen können.“

Gemeinsam ausgehandelte Abmachungen in Bezug auf die Rolle der Therapeutin

- ***Sprachtherapeutin**:* „Ich wollte von den Eltern wissen, wie ich mich Marie gegenüber verhalten soll, damit sie sie gerne zu mir in die Therapie schicken. Diese Frage hilft mir, die Erwartung der Eltern an meine Rolle als Therapeutin herauszufinden.“
- ***Mutter**:* „Ich erwarte von der Therapeutin vor allem, dass sie lieb zu meiner Tochter ist. Ich war froh, dass sie wissen wollte, was für mich wichtig ist. Dies wurde mir erst durch diese Frage bewusst. Sie antwortete mir dann, dass sie bei der Arbeit mit dem Kind zunächst darauf achten wird, ob sie eine Zugang zum Kind finden kann.“

Diskussion

Es stellt sich heraus, dass sehr viele Variablen nötig sind, um eine Therapie als befriedigend zu erleben. Beim Suchen von Beispielen hat sich gezeigt, dass es manchmal schwierig, ja fast unmöglich ist, die Variablen voneinander zu trennen. Systemisches Denken geht von einer wechselseitigen Beeinflussung der am System Beteiligten aus. Dies zeigt sich auch bei den Variablen. Sie dürfen nicht nur isoliert betrachtet werden. Sie sind miteinander so komplex verbunden, dass eine Betrachtung aller Komponenten schwierig ist. Zur Veranschaulichung der Komplexität sei folgendes Beispiel genannt: Veränderungsmotivation für eine Therapie und der richtige Zeitpunkt der Therapie beeinflussen sich wechselseitig. Die Bereit-

schaft, eine Beziehung aufzunehmen, steht im Zusammenhang mit der Motivation. Eine Auftragsklärung ist nur auf der Basis einer tragfähigen Beziehung möglich. Die Familie oder die Lehrer müssen sich im Therapieraum wohlfühlen, damit der Aufbau einer therapeutischen Beziehung erfolgen kann.

3.4 Die Variablen in systemtherapeutischen Modellen

Überblick über Kapitel 3.4

Dieses Kapitel versucht, die folgende Frage zu beantworten: Welche Variablen einer befriedigend erlebten Therapie sind in denjenigen Modellen der Systemtherapie berücksichtigt, welche im Kapitel 1.3 besprochen wurden? Um diese Frage zu beantworten werden die Variablen anhand von ausgewählten Vertretern der verschiedenen Schulen behandelt. :

1. Klassische Modelle

- Strukturelle Familientherapie (*Minuchin* 1981, Abkürzung: Mi)
- Mehrgenerationen-Modell (*Boszormenyi-Nagy* et al. 1990, *Stierlin* et al. 1985,
- Abkürzungen: Bo, Sti 85)
- Erlebnisorientierte Familientherapie (*Satir* 1996, Abkürzung: Sa)
- Strategische Familientherapie (*Haley* 1985, Abkürzung: Ha)
- Systemisch-kybernetische Familientherapie (*Selvini Palazzoli* 1981, Abkürzung: Sel.)

2. Kybernetik 2. Ordnung

- Systemisch-konstruktivistische Therapie (*Boscolo* et al. 1994, *Stierlin* 1997, Abkürzungen: Bo, Sti)
- Reflecting Team (*Andersen* 1990, Abkürzung: And)

3. Narrative Ansätze

- Therapie: konstruktive und hilfreiche Dialoge (*Anderson* et al. 1990, 1992, Abkürzungen: A/G 90, A/G)
- Therapie als Dekonstruktion (*White* 1992, Abkürzung: Wh)
- Lösungsorientierte Kurz-Therapie (z.B. *de Shazer* 1995, Abkürzung: Sh)

Zu Beginn des Kapitels erfolgt die Besprechung der Variablen anhand von Aussagen derjenigen Autoren, welche in der Tabelle genannt werden. Es kommen Themenkreise zur Sprache, die für die Sprachtherapie von Bedeutung sind. Eine weitere Konkretisierung erfolgt durch Einschübe persönlicher Erfahrungen aus der eigenen sprachtherapeutischen Praxis. Der Schwerpunkt der Besprechung liegt auf den Variablen Beziehung, Rahmenbedingungen, Setting und Veränderungsmotivation. Die Variablen *Vorgehen* und *Auftrag* sind die zentralen Themen der Arbeit und kommen an anderer Stelle zur Sprache (vgl. Hauptteil, Kap. 4 und 5). Zum Schluss des Kapitels werden den Autoren in einer Tabelle Variablen zugeordnet, die bei ihnen zur Sprache kommen. Diese Zuordnung wird abschließend diskutiert.

Es ist wichtig zu betonen, dass die Deutung der Textstellen und die Bezugnahme auf die Variablen der persönlichen Interpretation entspringen. Dies heißt, dass es auch andere Verständnismöglichkeiten gäbe. Im Sinne einer konstruktivistischen

Sicht sei in diesem Zusammenhang *Andersen* (1990, 30) zitiert: *„Wir erlaubten uns auch, uns mit einiger Freiheit mit dem zu verbinden, was wir lasen ... Und wir gestatteten uns, das, was wir lasen, so zu verstehen, wie wir es verstanden. Auf eine Art befanden wir uns in der Lage, das Verstehen des Autors zu verstehen. Das heißt, dass unser Verstehen sehr vom Verstehen des Autors abweichen konnte."*

Beziehung

Wichtig für einen befriedigend erlebten Verlauf der Therapie ist, dass es der Sprachtherapeutin gelingt, möglichst schnell eine tragende Beziehung (*Stierlin* 1997, 84), ein „Passen" („fit") zu allen Mitgliedern des therapeutischen Systems herzustellen. Obwohl die Art der Beziehung zeitlich begrenzt ist, bedarf sie einer besonderen Nähe, Aufgeschlossenheit und Harmonie. Ist dieses Passen einmal entwickelt, hören die Teilnehmer aufmerksam zu, was die andern zu sagen haben.

„Passen ist ein gegenseitiger Prozess, an dem sowohl der Therapeut, als auch die Menschen, mit denen er sich unterhält, beteiligt sind; im Verlaufe dieses Prozesses beginnen sie sich zu vertrauen, schenken einander große Beachtung und akzeptieren die jeweiligen Weltbilder als einleuchtend, wertvoll und bedeutsam" (*de Shazer* 1995, 107).

Das Passen wird gefördert, wenn Ziele gesetzt werden. Ziele tragen dazu bei, dass Kunden und die Therapeutin herausfinden können, wann das Problem gelöst ist (*de Shazer* 1995, 109).

Die Familienmitglieder oder auch Lehrer bringen Beziehungsthemen ihres Systems in die Therapie. So sind sie beispielsweise mit Schuldgefühlen belastet oder sie fühlen sich als Versager (*White* 1992, 41f). Es empfiehlt sich, die Stimmung zu beachten und sich danach zu richten (*Haley* 1985, 25).

- Es kann hilfreich sein, wenn die Sprachtherapeutin zu Beginn des Gesprächs, insbesondere auch beim Erstgespräch, folgende Frage stellt: „Wie war es für Sie, hierherzukommen?" Eventuell ist diese Frage zu direkt. Dann sind anschließend zur Frage noch weitere Aussagen nötig, um die Kunden zum Sprechen zu animieren. So kann die Sprachtherapeutin ergänzend hinzufügen: „Die Erfahrung zeigt, dass viele Leute besorgt sind, wenn sie zu der Sprachtherapeutin gehen. Oder sie sind gespannt darauf, wer sie empfängt. Es kann auch sein, dass sie unruhig sind, weil beispielsweise die Betreuung der Kinder nicht geklappt hat. Wie ist es denn bei Ihnen?"

Familienmitglieder haben gegenseitige Erwartungen aneinander, welche oft nicht ausgesprochen werden (*Minuchin* 1981, 53). Sie können das therapeutische Klima mitprägen. Es ist nötig, dass sich die Therapeutin dieser Realitäten bewusst ist, diese in ihr therapeutisches Vorgehen miteinbezieht und falls nötig, die gegenseitigen Erwartungen exploriert.

Obwohl die beiden Unterkategorien *„Beziehung der Sprachtherapeutin zu sich selbst"* und *„Beziehung der Sprachtherapeutin zu den Kunden"* (z.B. Eltern, Lehrer) zum Teil schwer zu trennen sind, wird in den nächsten beiden Abschnitten auf sie separat eingegangen. Diese beiden Kategorien erfahren in den besprochenen Veröffentlichungen der Systemtherapie besondere Beachtung.

Bei der Thematik „*Beziehung der Sprachtherapeutin zu sich selbst*“ geht es um die Beziehungsaspekte, welche die Therapeutin unabhängig von der Kontaktnahme mit der Familie reflektieren kann. Sie beinhalten die Auseinandersetzung mit der eigene Familiengeschichte, das Kennenlernen individueller Körperreaktionen sowie die besonderen Anforderungen zur Ausübung systemischer Arbeit.

Falls eine Sprachtherapeutin mit einer Familie in Kontakt kommt, werden automatisch Erinnerungen an die eigene Familiengeschichte aktiviert (*Boszormenyi-Nagy* et al. 1990, 405). Aus diesem Grund ist es sinnvoll, sich mit der eigenen Herkunftsfamilie und den aktuellen Beziehungen zum Partner, zu den eigenen Kindern, zu Freundinnen und Freunden auseinanderzusetzen. So gerät die Therapeutin weniger in Gefahr, persönliche Beziehungsthemen auf die Familie zu übertragen. In diesem Zusammenhang sind therapeutische Gespräche über die eigene Familie, Selbsterfahrungsworkshops (z.B. kompetent geleitete Familienaufstellungen nach *Hellinger* 1999) oder die Auseinandersetzung mit der Herkunftsfamilie in der Super- oder Intervision hilfreich.

Es nützt der Sprachtherapeutin, wenn sie eine Sensibilität gegenüber ihrem Körper und ihren Gefühlsregungen entwickelt. Beim Kontakt mit Mitgliedern des Systems kann es nämlich sein, dass eigene Reaktionen, z.B. Ungeduld, Wut, körperliche Empfindungen wie Kopfweh und Verspannungen in Beziehung zur familiären Situation stehen (*Satir* 1996, 27; *Stierlin* et al. 1985, 47; *Boscolo* et al. 1994, 315).

Die Sprachtherapeutin spürt beim Gespräch mit den Eltern eine Verspannung am Nacken. Sie weiß, dass diese Verspannung oft auftritt, wenn sich Familienmitglieder oder Lehrer unter Druck fühlen. Um ihre Wahrnehmung zu überprüfen spricht sie die Thematik wie folgt an: „Ist es möglich, dass Sie sich unter Druck fühlen?“ In diesem Fall sagt die Mutter, dass sie sich unter Druck fühle, weil sie unbedingt möchte, dass ihr Kind in der Schule sprachlich besser wird.

Hilfreich bei der Arbeit mit Systemen sind folgende Eigenschaften der Therapeutin:

- Intuition (*Satir* 1996, 432)
- Sich seiner eigenen Werte bewusst sein (*Satir* 1996, 307)
- Spontaneität (*Minuchin* 1981, 117), um auf unerwartete Situationen reagieren zu können
- Kreativität (*Satir* 1996, 212)
- Offenheit gegenüber den Anliegen anderer Menschen
- Fähigkeit, jedem Anwesenden gleich viel Raum und Aufmerksamkeit zur Darstellung seiner Anliegen, Gedanken und Empfindungen zu geben
- Bereitschaft, mit einem größeren System ein Gespräch zu führen, die Gesprächsleitung zu übernehmen, das Gespräch zu strukturieren und sich vom Prozess leiten zu lassen
- Bereitschaft, die eigenen Wertvorstellungen zu hinterfragen und sich in andere Werthaltungen einzufühlen
- Flexibilität (*Boscolo* et al.1994, 300)

Bei jedem Gespräch nimmt die Sprachtherapeutin *Beziehung zu den Kunde*n (z.B. zu den Eltern und dem Lehrer) auf. Das durch die Beziehungsaufnahme entstandene therapeutische Klima wird durch äußere Umstände mitgeprägt, die den am System Beteiligten oft nicht bewusst sind. So spiegelt sich möglicherweise die Stimmung eines Teams in der Beziehungskonstellation des therapeutischen Systems wider (*Boscolo* et al. 1994, 88). Die soziale, ideologische oder politische Situation eines Landes (*Selvini* 1981, 130), die Beziehung zur Institution, zur Che-

fin oder zu Arbeitskolleginnen kann das therapeutische Klima oder Vorstellungen der Therapeutin über einen Therapieverlauf mitgestalten.

Es kann auch sein, dass ein geschildertes Problem auch das Problem der Beziehung zur Therapeutin oder zum Therapeuten ist. So ist es beispielsweise möglich, dass Eltern keine Erziehungsanregungen von einer jüngeren Therapeutin wünschen, weil sie glauben, dass ihr die persönliche Kompetenz fehlt (vgl. *Haley* 1985, 153). Der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung wird damit verunmöglicht.

Die familientherapeutische Literatur postuliert als ersten Schritt bei der Kontaktaufnahme das sogenannte „*Joining*". Dieser Begriff lässt sich als Kontaktaufbau übersetzen. Es ist der Vorgang, in der sich der Therapeut oder die Therapeutin mit der Familie und/oder den Lehrern zusammen Zugang zum System schafft, Anschluss findet, ein therapeutisches System bildet. Joining heißt auch die Anwärmphase zu Beginn der Gespräche (*Minuchin* 1981, 11). Ziel ist es, ein Passen zu entwickeln und Vertrauen aufzubauen.

Joining ist ein wichtiges Element zu Beginn des Erstkontaktes und bei jedem nachfolgenden Gespräch. Es ist eine grundlegende Haltung, die geprägt ist von Einfühlungsvermögen (vgl. Abschnitt Empathie) und vom Interesse der Therapeutin an den Personen, mit denen sie in Kontakt tritt. Joining ist in einer entspannenden, angstabbauenden Atmosphäre möglich (z.B. in einer geschützten, störungsfreien Atmosphäre, in einem gemütlichen, genügend großen Raum, in einem Raum, wo Spielsachen für die Kinder bereitstehen).

- Das Joining beim Erstkontakt Familie - Sprachtherapeutin kann folgende Punkte und Fragen beinhalten:
- Begrüßung
- Den Kindern Spielsachen zeigen, den Eltern Sitzgelegenheit anbieten
- Frage nach dem Weg
- Sitzen Sie bequem?
- Sitzungsdauer bestimmen
- Wie war es für Sie, hierherzukommen?
- Wie war es für Sie, als ich telefonierte, dass der Lehrer das Kind angemeldet hat, dass Sie einen Brief von mir bekommen haben?
- Gegenseitige Vorinformationen, so dass alle auf dem gleichen Wissensstand sind
- Sich gegenseitig vorstellen

Ob das Joining gelingt, ob eine Beziehungsaufnahme möglich wird, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Voraussetzung für eine befriedigend erlebte Beziehung ist zum Beispiel der Aufbau gegenseitgen *Vertrauens.* Ohne Vertrauensverhältnis ist keine therapeutische Aktion möglich (*Stierlin* et al. 1985, 111). Kunden sehen dann keinen Grund, schmerzliche oder beschämende Informationen mit der Therapeutin zu teilen (*Boszormenyi-Nagy* et al. 1990, 405). Aus diesem Grund ist es sinnvoll, wenn die Therapeutin belastende Dinge erst anspricht, wenn das therapeutische System gefestigt ist (vgl. *Minuchin* 1981, 264). Vertrauen der Kunden gegenüber der Therapeutin wird ermöglicht durch Transparenz (therapeutische Fragen, Vorgehen begründen, erklären), Kompetenz, Verlässlichkeit, Offenheit (z.B. Informationen der Therapeutin über eingereichte Abklärungsberichte) und Kongruenz.

Auch die Therapeutin soll Vertrauen zu den Kunden haben und daran glauben, dass diese ihre Probleme selber lösen können (vgl. *de Shazer* 1995, 108).

Die Sprachtherapeutin soll zudem *Echtheit oder Kongruenz* ausstrahlen.

Rogers versteht unter Echtheit oder Kongruenz, dass *„der Therapeut in der Beziehung zu seinen Klienten er selber ist, ohne sich hinter einer Fassade oder Maske zu verbergen, dass der Therapeut sich dessen, was er leibhaft erlebt oder empfindet, deutlich gewahr wird, und dass ihm diese Empfindungen verfügbar sind, so dass er sie dem Klienten mitzuteilen vermag, wenn es angemessen ist“* (1985, 30f).

Kongruenz äußert sich in Form einer kongruenten Kommunikation. *„Dabei gehen alle Teile einer Botschaft in die gleiche Richtung: Die Worte passen mit dem Gesichtsausdruck, der Körperhaltung und dem Stimmausdruck zusammen. Wenn Menschen sich so verhalten, sind ihre Beziehungen leicht, frei und ehrlich, und die Betreffenden fühlen sich in ihrer Selbstachtung kaum bedroht“* (*Satir* 1996, 131).

Kongruenz gegenüber den Familienmitgliedern ermöglicht diesen, ebenfalls echt zu sein. So lohnt es sich beispielsweise, eigene Ambivalenzen gegenüber den Familienmitgliedern zu formulieren. Oft befinden sich nämlich auch die Familienmitglieder in einem Dilemma, das durch das Aussprechen der Ambivalenzen der Therapeutin bearbeitet werden kann.

- Die Sprachtherapeutin kann zum Beispiel nach dem Erstgespräch, wenn sie über den weiteren Verlauf der Therapie unsicher ist sagen: „Ich bin selbst in einem Clinch. Ich weiß nicht recht, ob ich Ihnen empfehlen soll, die Therapie weiterzuführen oder nicht.“

Für den Beziehungsaufbau sind zudem *Wertschätzung, Respekt, Akzeptanz oder Anerkennung* wichtig. Wertschätzung bedeutet, den Menschen ohne Bezugnahme auf ihr konkretes Verhalten Achtung entgegenzubringen (*Weakland* et al. 1984, 42f).

„Wenn diese Zuwendung frei ist von Beurteilungen und Bewertungen der Gedanken, Gefühle und Verhaltensweisen der Klienten, verdient sie die Bezeichnung „bedingungsfreies Akzeptieren“ (*Rogers* 1985, 27).

- Wertschätzung gegenüber den Familienmitgliedern äußert die Sprachtherapeutin, wenn sie
  - alle nach ihren Anliegen fragt und die Meinungen gleichmäßig respektiert (*Haley* 1985, 36),
  - der Familie den Verdienst an Fortschritten, Veränderungen zuschreibt (*Haley* 1985, 144),
  - Anerkennung mitteilt (*Satir* 1996, 370),
  - Eltern, Kinder und Lehrer in ihrer Einzigartigkeit annimmt (*Satir* 1996, 318),
  - die Leistungen der Familienmitglieder oder der Lehrer anerkennt,
  - die Kunden als Experten betrachtet (*Anderson* et al. 1992).

- Die Anerkennung gegenüber den Eltern kann die Sprachtherapeutin bei einem ersten Kontakt zu Beginn des Gesprächs beispielsweise wie folgt ausdrücken: „Ich schätze es,

dass sie es trotz organisatorischen Schwierigkeiten bei der Kinderbetreuung geschafft haben, hierherzukommen."

Eine wertschätzende Haltung drückt sich in der *Allparteilichkeit* aus. Allparteilichkeit bedeutet, dass jedes Mitglied eines Systems als gleich wichtig gesehen wird. Die Therapeutin vermittelt allen das Gefühl, wertvolle Menschen zu sein, die Beachtung verdienen. Die Aufgabe der Therapeutin besteht darin, sich allen Systemmitgliedern zuzuwenden und nicht Partei zu ergreifen. Sie versucht, sich deren Anliegen zu eigen zu machen (*Stierlin* et al. 1985, 45; *Selvini* 1981, 137). Sie stellt Fragen so, dass die Betroffenen keine Parteinahme für oder gegen ein Mitglied des Systems ablesen können (*Stierlin* 1997, 84).

- Die Sprachtherapeutin drückt ihre Allparteilichkeit aus, wenn sie allen Familienmitgliedern die Frage stellt: „Welches ist ihr Anliegen im Moment?". Dabei beachtet sie, dass alle genügend Zeit und Raum haben, um sich zu äußern.

In engem Zusammenhang mit der Wertschätzung steht der Anspruch, *die Kompetenz der Kunden* zu beachten. Dies ist möglich, wenn sich die Therapeutin bewusst ist, dass die am System Beteiligten in ihrem Leben viele Erfahrungen gemacht haben. Auf Grund dieser Erfahrungen tragen sie ein Wissen in sich, wie ein Problem gelöst werden kann und wie nicht. Kunden haben persönliche Überzeugungen, was Gründe für das Entstehen der Schwierigkeiten sind. Es ist deshalb nötig, diese zu erfragen. Die Reflexionen über die Ursachen helfen der Therapeutin herauszufinden, welche Themen Kunden beschäftigen. Die am System Beteiligten formulieren, wie sie sich den Verlauf der Therapie vorstellen und welchen Auftrag sie in Bezug auf die Therapie haben.

- Die Sprachtherapeutin kann folgende Fragen stellen, um die Kompetenz zu aktivieren:
- Wie begründen denn Sie die Schwierigkeiten Ihres Kindes?
- Welche Lösungen haben Sie schon versucht?
- Welche Lösungen haben genützt und welche nicht?
- Wie können Sie sich den weiteren Verlauf der Therapie vorstellen?
- Welchen zeitlichen Abstand schlagen Sie bei der Einzeltherapie mit dem Kind vor?
- In welchen Situationen zeigt ein Kind zu Hause flüssiges Sprechen?
- Welches Verhalten von Ihnen würde Ihrer Meinung nach dem Kind am ehesten helfen, ruhiger zu sprechen?

Der Glaube an die Kompetenz zeigt, dass die Sprachtherapeutin daran glaubt, dass Kunden die Fähigkeit zur Selbstheilung (*Boscolo* et al. 1994), die Fähigkeit individuelle Lösungen zu finden in sich tragen. Es gilt, in der Therapie die persönlichen Ressourcen zu aktivieren. Dies bedeutet, dass die Therapeutin den Blick für das Positive behält (*Stierlin* et al. 1985, 46).
Der Glaube an die Kompetenz aktiviert die Eigeninitiative und die Verantwortung der Kunden (*Stierlin* 1997, 87; *Satir* 1990,420).

- Folgende Frage der Sprachtherapeutin signalisiert beispielsweise, dass sie dem Kind Eigenverantwortung zutraut: „Wann entschloss sich Marie zu stottern?"

Die Sprachtherapeutin sollte *Empathie, Verstehen* ausdrücken. Empathie oder

Verstehen bedeutet ein emotionales Mitgehen mit den am System Beteiligten. Die Sprachtherapeutin entwickelt ein *„Gespür im Hier und Jetzt für die innere Welt des Klienten mit ihren ganz persönlichen Bedeutungen ...*“ (*Rogers* 1985, 23). Sie vergegenwärtigt sich, wie es den Kunden in ihrer Lage zumute sein muss und teilt ihr Verständnis auch mit (*Weakland* et al. 1984, 41).

Voraussetzung um Menschen zu verstehen ist, ihnen genau zuzuhören. Dies fordert die ganze Aufmerksamkeit *(Satir* 1996, 104). Dabei ist zu beachten, dass sich die Therapeutin Zeit nimmt und nicht zu schnell begreift:

„Je schneller eine Therapeutin die Leute versteht, desto weniger kann sich ein Dialog entfalten, und umso eher entstehen Missverständnisse“ (*Anderson* et al. 1990, 229).

Um sich in die Situation der am System Beteiligten hineinfühlen zu können, hilft es auch, Signale zu verstehen. So kann zum Beispiel sich Beklagen bedeuten, dass jemand das Gefühl hat, überfordert zu sein. Hinter Beschuldigungen steckt möglicherweise das Gefühl, versagt zu haben. Geschilderte Probleme könnten einen Zusammenhang mit Problemen zwischen der Therapeutin und den Kunden haben (*Haley* 1985, 48).

- Die Sprachtherapeutin kann Einfühlung signalisieren, indem sie beispielsweise sagt: „Ich kann vollkommen verstehen, dass das von Ihnen geschilderte Problem Sie belastet“. Wichtig ist, dass diese Äußerung echt ist und dem Empfinden der Therapeutin entspricht. Nur so kann die Äußerung ernst genommen werden.

Die Sprachtherapeutin sollte sich bemühen, die *Perspektive* der Kunden zu *übernehmen*. Dies bedeutet, dass sie versucht, die Lebenswirklichkeit der Kunden konkret zu erfassen und intellektuell nachzuvollziehen.

- Die Sprachtherapeutin kann beispielsweise die Perspektive der Eltern übernehmen, wenn sie die Eltern bittet, einen Tagesablauf genau zu schildern, wenn sie zu einem geschilderten Anliegen Verständnisfragen stellt oder wenn sie Begründungen für ein Verhalten exploriert.

Eine weitere Voraussetzung für ein befriedigendes Erleben der Beziehung ist, *Offenheit und Transparenz* zu ermöglichen. Dies bedeutet, dass die Therapeutin gegenüber den Systemmitgliedern ehrlich ist, klar und direkt informiert und nicht hinter deren Rücken handelt. Dieses Verhalten bietet eine tragfähige Grundlage, um Vertrauen herzustellen (*Satir* 1996, 407, 421).

- Die Sprachtherapeutin demonstriert Offenheit und Transparenz, wenn sie
  - den Mitgliedern des therapeutischen Systems vorschlägt, bei einem Erstgespräch die Vorgeschichte zu erzählen,
  - die am System Beteiligten um Einverständnis bittet, mit allen in Kontakt treten zu dürfen, um Beobachtungen gegenseitig auszutauschen,
  - Äußerungen der Systemmitglieder offenlegt und zur Diskussion stellt,
  - Berichte zuweisender Personen und Institutionen mit den Familienmitgliedern bespricht und diese nach der individuellen Bedeutung dieser Berichte befragt,

- ihre Beobachtungen mitteilt und zur Diskussion stellt.

- Die Sprachtherapeutin könnte sich zu Beginn eines Erstgesprächs wie folgt äußern: „Ich finde es wichtig, dass alle am Gespräch Beteiligten auf dem gleichen Informationsstand sind. Aus diesem Grund schlage ich vor, dass Sie mir erzählen, wie Sie den Weg zu mir fanden. Ich berichte Ihnen, welche Vorinformationen ich bekommen habe."

- Eine andere Möglichkeit, um Transparenz zu signalisieren, ist, dass die Sprachtherapeutin den Eltern über die Gespräche mit dem Lehrer (falls dieser einverstanden ist) berichtet und sie als Diskussionsgrundlage benutzt.

1. Folgende Eigenschaften helfen der Sprachtherapeutin, sich auf ein systemisches Vorgehen einzulassen:

- Bereitschaft, sich mit der eigenen Herkunftsfamilie und mit aktuellen Beziehungen auseinanderzusetzen
- Bereitschaft, die Reaktionen des eigenen Köpers kennenzulernen und therapeutisch zu nutzen
- Intuition
- Sich seiner eigenen Werte bewusst sein
- Spontaneität
- Kreativität
- Offenheit gegenüber Anliegen anderer Menschen
- Fähigkeit, jedem Anwesenden gleich viel Raum und Aufmerksamkeit zur Darstellung seiner Anliegen, Gedanken und Empfindungen zu geben
- Bereitschaft, mit einem größeren System Gespräch zu führen, die Gesprächsleitung zu übernehmen, das Gespräch zu strukturieren und sich vom Prozess leiten zu lassen
- Bereitschaft, die eigenen Wertvorstellungen zu hinterfragen und sich in andere Werthaltungen einzufühlen.

2. Die folgenden Beziehungsvariablen helfen, eine befriedigend erlebte Beziehung zwischen Sprachtherapeutin und Kunden zu gestalten:

- Joining
- Vertrauen
- Echtheit oder Kongruenz
- Wertschätzung, Respekt, Akzeptanz oder Anerkennung
- Akzeptanz der Kompetenz der Kunden
- Empathie, Verstehen
- Perspektivenübernahme
- Transparenz, Offenheit
- Allparteilichkeit

Rahmenbedingungen

Die folgenden Rahmenbedingungen kommen zur Sprache:

- Einsatz von Medien
- Schweigepflicht
- Raumgestaltung
- Sprache
- Zeit
- Kultur
- Institutioneller Rahmen
- Honorar
- Übersetzung

Die *Rahmenbedingungen* haben einen nicht zu unterschätzenden Einfluss auf die Befindlichkeit der am System Beteiligten. So kann beispielsweise ein Zusammenhang zwischen langem Warten auf einen Termin oder langem Warten vor einem Gespräch und Ärger bei den Kunden bestehen. Diese Gefühle beeinflussen die therapeutische Beziehung negativ, falls es nicht gelingt, die unangenehme Situation anzusprechen und zu klären.

Eine wichtige Rahmenbedingung ist die *Zeitvariable*. Sie kann sehr unterschiedliche Aspekte enthalten:

- Die Therapiedauer
- Die Dauer der Therapiesitzung
- Zeitliche Abstände
- Gute Erreichbarkeit des Therapieortes
- Zeitliche Beanspruchung der Eltern
- Keine langen Wartezeiten
- Zeitpunkt der Therapie wird als „richtiger" Zeitpunkt erlebt
- Termin der Therapie passt in den Tagesablauf
- Die Therapie wird als zeitlich begrenzte Intervention erlebt

Eine therapeutische Nutzung des Faktors Zeit ist beim Angebot der Kurzzeittherapie möglich (*de Shazer* 1995). Kunden werden aktiviert, innerhalb einer zeitlich beschränkten Spanne möglichst effizient Problemlösungen zu finden. Dahinter steckt der Glaube, dass Anstöße zur Veränderung in der Sitzung kommen. Das Wirksamwerden dieser Anstöße erfolgt aber zwischen den Sitzungen. Aus diesem Grund ist es nötig, lange Intervalle zwischen einzelnen Gesprächen einzuplanen. Nur so ist es möglich, Veränderungen festzustellen (*Stierlin* 1997, 88).

- Für die Sprachtherapie bewährt es sich, kurze Therapiesequenzen (wie z.B. bei *Haley* 1985, 52) festzulegen. Dies vermindert Ängste und Widerstände, da die Dauer überschaubar ist. Folgende Vorschläge sind möglich:
- Den Eltern bei der Anmeldung ein unverbindliches Gespräch anbieten mit dem Ziel, sich kennenzulernen und die Anliegen anzuhören
- Nach dem Erstgespräch mit den Eltern oder dem Kind und den Eltern eine beschränkte Anzahl therapeutische Sitzungen mit dem Kind abmachen (z.B. dreimal) und dann mit den Eltern den Fortgang der Zusammenarbeit besprechen
- Bei einer Einzeltherapie nach drei bis vier Monaten eine Standortbestimmung mit den Eltern abhalten, um neu auszuhandeln, ob die Therapie weiterhin als nötig und er-

wünscht erachtet wird

Der *Zeitpunkt* einer Therapie ist dann am besten, wenn die Eltern und auch die Lehrer dazu bereit sind. Oft befürworten Lehrer früher als Eltern eine Therapie. Sie geraten dann in Gefahr, Druck auf die Eltern auszuüben. Eltern brauchen manchmal mehr Zeit, bis sie bereit sind, fremde Hilfe zu beanspruchen.

- Folgende Äußerung gegenüber dem Lehrer kann zur Entspannung der Situation beitragen: „Sie als Lehrer haben ihre Verantwortung wahrgenommen, indem Sie die Eltern darauf aufmerksam gemacht haben, dass Ihrer Meinung nach eine Therapie nötig ist. Die Verantwortung für das Kind haben schließlich die Eltern. Deshalb liegt es nun an diesen zu entscheiden, ob sie Ihren Vorschlag annehmen wollen oder nicht."

Ein Leidensdruck und manchmal sogar eine Krise sind nötig, um den Sinn der Therapie zu erkennen. Falls eine Familie für Gespräche mit der Therapeutin bereit ist, sollte sie nicht länger als zwei Wochen auf einen Erstkontakt warten müssen, um das Potential von Krisen nutzen zu können (*Stierlin* et al. 1985, 71).

Auch bei der Gestaltung der Gespräche ist der Faktor *Zeit* wichtig. So lohnt es sich, vor dem Gespräch die Dauer festzulegen und dann auch einzuhalten. Dies ermöglicht den Teilnehmern, sich gezielt zu organisieren (z.B. Kinderbetreuung), um sich dann in Ruhe auf die festgelegte Zeit einzulassen.

Bei der Gestaltung der zeitlichen Abstände zwischen den Gesprächsterminen mit den Eltern und den Lehrern oder den Therapiesitzungen mit dem Kind empfiehlt es sich, die am System Beteiligten mitbestimmen zu lassen.

- Die Sprachtherapeutin kann wie folgt fragen: Wann denken Sie, dass wir uns wieder sehen sollten? In welchen zeitlichen Abständen möchten Sie das Kind zu mir schicken?

Für die Einzeltherapie mit dem Kind spielt der Zeitfaktor ebenfalls eine wichtige Rolle. So schätzen es Eltern und Lehrer, wenn die Therapie ihrer Ansicht nach zeitlich günstig liegt und der Therapieort gut erreichbar ist (z.B. dass das Kind ohne Begleitung den Therapieort erreicht).

Eine weitere Rahmenbedingung ist der *Einsatz von Medien*. Im Rahmen der systemischen Arbeit wird gerne die Videokamera als Beobachtungsinstrument eingesetzt (z.B. *Andersen* 1996, 19ff.; *Stierlin* et al. 1985, 63). Videoaufzeichnungen zeigen auf, wie komplex der Austausch zwischen den Menschen ist (*Haley* 1985, 204, 227).

Videoaufzeichnungen können nur mit Einverständnis der am Gespräch Beteiligten gemacht werden. Es empfiehlt sich, dieses schriftlich einzuholen und darauf hinzuweisen, dass Aufnahmen jederzeit verweigert oder gelöscht werden können.

Videoaufzeichnungen ermöglichen der Sprachtherapeutin, bei der Nachbereitung der Gespräche Sequenzen nochmals anzuschauen und alleine oder in der Supervision zu reflektieren. Zudem sind sie ein wertvolles Hilfsmittel bei der Aus- Weiter- und Fortbildung, um therapeutisches Vorgehen zu illustrieren. Nachteilig kann sein, wenn sich die Therapeutin oder auch die Eltern und Lehrer beobachtet und eingeschränkt fühlen.

Auch die *Schweigepflicht* kann zu den Rahmenbedingungen gezählt werden. Vertrauen ist nur gegenüber einer verschwiegenen Therapeutin möglich. Es ist sinnvoll, die am System Beteiligten an die *Schweigepflicht* der Therapeutin zu erinnern (*Stierlin* et al. 1985, 74).

- Der Umgang mit der Schweigepflicht ist für Sprachtherapeutinnen, welche normalerweise mit verschiedenen Systemen in Kontakt kommen, schwierig. Sie stellen sich die Frage: Was kann ich weitererzählen und was nicht? Folgende Vorgehensweisen helfen weiter:
- Die Eltern auf die Schweigepflicht aufmerksam machen
- Die Eltern um Einverständnis für die Zusammenarbeit und den Austausch mit Lehrern bitten
- Vor einem Lehrergespräch mit den Eltern absprechen, welche Informationen weitergegeben werden
- Die Gespräche gemeinsam mit allen Beteiligten des therapeutischen Systems führen
- Grundsätzlich den Lehrern Informationen liefern, welche im Zusammenhang mit der Schule sind
- Mit dem Kind in der Einzeltherapie absprechen, was den Eltern und Lehrern in welcher Form gesagt werden kann

Die *Raumgestaltung* als weitere Rahmenbedingung vermittelt einen ersten Eindruck von der Therapeutin. Die Raumgestaltung wirkt sich zudem auf das Wohlbefinden aus. Wird die Familie beispielsweise in einem zu kleinen, nur für zwei Personen geeigneten Raum zusammengepfercht, kann die beengende Nähe Spannung erhöhen und die Therapie erschweren (*Stierlin* et al. 1985, 62).

- Die Sprachtherapeutin kann Folgendes beachten:
- Eine Ecke mit bequemen Stühlen für Gespräche mit mehreren Personen einrichten
- Eine Spielecke mit Spielzeug für unterschiedliche Altersstufen einrichten
- Die Spielzeuge frei zugänglich halten, so dass die Kinder sich während des Gesprächs unter den Erwachsenen bedienen können

Zu den Rahmenbedingungen wird auch die *Sprache* gezählt. Sie ermöglicht die Beziehungsaufnahme. Sie kann aber auch Barrieren zwischen Menschen errichten. Die Therapeutin braucht ein Sensorium für die Sprache der Kunden. Sie sollte sich deren Sprache anpassen, um besseren Zugang zu bekommen.

„*Der Therapeut lernt, versteht und redet die Sprache des Klienten, denn diese Sprache ist der Ausdruck für dessen Erfahrungen, für das, was in seinem Leben vorgeht. Es ist wesentlich, dass es dem Therapeuten gelingt, mittels Erfahrung Verständnis zu fördern" (Anderson* et al. 1990, 228).

Die Sprachtherapeutin sollte zudem die *kulturelle und gesellschaftliche* Umgebung der am System Beteiligten beachten. Die Identität der am System Beteiligten hängt mit dem Gefühl der Zugehörigkeit zur eigenen Kultur zusammen (*Minuchin* 1981, 64). Um Zugang zu erhalten ist es nötig, dass die Therapeutin die Kultur der Familien respektiert und wertschätzt.

Schwierigkeiten von Familien aus fremden Kulturen können damit zusammenhängen, dass diese nicht über gesellschaftliche und schulische Einrichtungen informiert sind. Es kann auch sein, dass Schwierigkeiten bestehen, sich an die Kultur des Gastlandes anzupassen (*Minuchin* 1981, 85). Möglich ist auch, dass ein Zwiespalt zwischen dem Wunsch nach Integration und der Verbundenheit mit dem Herkunftsland existiert.

- Die Sprachtherapeutin kann sich mit Kultur und Gesellschaft auseinandersetzen, indem sie
- Interesse für das Herkunftsland der Familien entwickelt und sich über die politische und gesellschaftliche Situation informiert
- Bei Gesprächen mit der Familie immer wieder den Bezug zum Herkunftsland herstellt: „Wie ist die schulische Situation in ... ?" „Gibt es in Ihrem Herkunftsland Sprachtherapeutinnen?" „Was passiert in ihrem Herkunftsland, wenn ein Kind sprachlich auffällt?"

Ob eine Therapie als befriedigend erlebt wird, hängt auch vom *institutionellen Rahmen* ab. Falls Eltern von einer Fachstelle eine Erwartung haben, welche nicht erfüllt wird, können sie enttäuscht werden.

- So erwarten Eltern möglicherweise, dass sie bei der Sprachtherapeutin auch Erziehungsthemen ansprechen können. Dazu ist aber nicht jede Therapeutin bereit.

Die Therapeutin kann sich in einer Institution in ihrer beruflichen Identität gestärkt fühlen oder nicht. So steht sie beispielsweise unter Druck, auf Grund vieler Anmeldungen möglichst schnell Therapien zu beenden, obwohl sie nicht voll und ganz hinter dem Abschluss stehen kann. Dies wirkt sich negativ auf das Erleben von Therapien aus.

Nicht zu vergessen bei den Rahmenbedingungen ist das *Honorar*. Jede Institution oder private Praxis löst die Kostenfrage auf andere Art. Falls Fragen zum Honorar kommen, sollen diese möglichst klar beantwortet werden (*Stierlin* et al. 1985, 70).

- Sprachtherapeutinnen, die in einer Institution arbeiten, müssen keine Kosten verlangen. Diese werden durch Steuergelder oder durch Versicherungen abgedeckt. Von Vorteil ist es, wenn auch finanziell wenig gut Bemittelte Unterstützung in Anspruch nehmen können. Finanzielle Hemmschwellen fallen somit weg. Die Therapeutin selbst kommt nicht in die unangenehme Situation, die am System Beteiligten auf die fehlende Zahlungsmoral anzusprechen.

Vorteil einer persönlichen Bezahlung ist, dass Kunden dazu motiviert sind, möglichst viel Eigeninitiative zu entwickeln, damit sich Veränderungen baldmöglichst ereignen.

Unter die Rahmenbedingungen kann auch das Thema der *Übersetzung* gezählt werden. Bei der Anmeldung fremdsprachiger Kinder scheuen Sprachtherapeutinnen manchmal die Gespräche mit den Eltern auf Grund sprachlicher Barrieren. Da fremdsprachige Eltern oft nicht mit dem Schulsystem vertraut sind, wissen sie nicht, was die Funktion der Sprachtherapeutin ist. Aus diesem Grund ist es möglicherweise auch dem Kind unklar, weshalb es in die Therapiestunde gehen soll. Ver-

spätungen, Vergessen können damit zusammenhängen. Um Missverständnisse zu verhindern und um die Situation zu klären, empfiehlt es sich, bei starken Verständnisschwierigkeiten einen Übersetzer für Gespräche beizuziehen (vgl. *Boscolo* et al. 1994, 320).

1. *Zeit*
- Zeitliche Beanspruchung auf die Bedürfnisse der am System Beteiligten abstimmen
- Nach einer Therapiesequenz mit den am System Beteiligten zusammensitzen und den weiteren Verlauf der Therapie besprechen
- Dauer einer Therapiesitzung zu Beginn der Gespräche festlegen und sich auch daran halten
- Mitbestimmung der Eltern und Lehrer beim Festlegen der zeitlichen Abstände zwischen den Therapiesitzungen und beim Festlegen der Gesprächstermine
- Gute Erreichbarkeit des Therapieortes
- Keine langen Wartezeiten
- Kurze Therapiesequenzen anbieten, so dass die Dauer überschaubar ist
- Den Zeitpunkt zum Beginn einer Therapie durch die Eltern festlegen lassen, da die Motivation dann am größten ist, wenn auch der Zeitpunkt als günstig erachtet wird

2. *Medien*
- Video, nur dann einsetzen, wenn das Einverständnis mit den am System Beteiligten vorhanden ist

3. *Schweigepflicht*
- Die Schweigepflicht beachten, da sie Voraussetzung für das Entstehen einer Vertrauensbasis ist
-

4. *Therapieraum*
- Den Therapieraum so *gestalten*, dass sich Eltern und Lehrer darin wohlfühlen

5. *Sprache*
- Die Sprache der Kunden übernehmen, so dass eine Verständigung möglich ist

6. *Kultur*
- Die Kultur einer Familie akzeptieren und wertschätzen

7. *Institution*
- Überprüfen, ob die Therapeutin sich in ihrer *Institution* wohlfühlt

8. *Honorarfragen*
- Honorarfragen klar beantworten

9. *Übersetzer*
- Bei Sprachverständnisproblemen einen *Übersetzer* beiziehen

Setting

In der Literatur herrschen unterschiedliche Einstellungen über die *Anwesenheit der Personen.* In früheren Zeiten der Systemtherapie bestand die Meinung, das ganze System müsse zugegen sein (z.B. bei *Stierlin* et al. 1985, 167). Es wurde argumentiert, diese Form verhindere die Entstehung von Familiengeheimnissen, begünstige das Erkennen von Problemen und die zwischenmenschlichen Begleitumstände und gewährleiste eine offene Kommunikation (*Stierlin* et al. 1985, 167, *Haley* 1985, 21) . Doch schon damals gab es Autoren, die ein flexibles Einbeziehen von Systemmitgliedern befürworteten (*Minuchin* 1981, 170; *Haley* 1985, 20).

Heute besteht eher die Tendenz, Systemmitglieder nach Bedarf einzubeziehen. Das Diskutieren von verschiedenen Ansichten über ein bestimmtes Problem bedeutet demzufolge nicht, dass alle Personen zugegen sein sollen. Vereinbarungen, wer mit wem und wann im Gespräch sein soll, sind von Sitzung zu Sitzung möglich (*Anderson* et al. 1990, 237). Bei Schulproblemen oder schulischen Fragen kann es beispielsweise sinnvoll sein, alle Beteiligten im sozialen Feld, den Lehrer, die Eltern und ev. sogar das Kind zu einem Gespräch einzuladen. Dies ermöglicht, Zeit zu sparen (vgl. *Haley* 1985, 22).

- In der Sprachtherapie scheint es sinnvoll zu sein, diejenigen Personen in die Therapie einzubeziehen, die in das präsentierte Anliegen involviert sind und das Bedürfnis haben, am Gespräch teilzunehmen. Dies kann je nach Situation die ganze Familie, die Lehrer und die Eltern, das sprachauffällige Kind mit den Eltern oder auch nur der Lehrer sein. Es ist deshalb nötig, die Frage nach der Anwesenheit immer wieder neu zu stellen und zu überdenken. Folgendes Vorgehen hat sich bewährt:

- Bei der Anmeldung der Eltern offenlassen, ob sie für ein unverbindliches erstes Gespräch allein kommen oder das Kind dabei haben möchten
- Immer wieder abklären, wer in Bezug auf ein bestimmtes Anliegen involviert ist
- Auf Grund dieser Informationen gemeinsam mit den am System Beteiligten absprechen, wer bei einem Gespräch zugegen sein soll.

- Folgende Beispiele illustrieren das Gesagte:

- Wenn Eltern unsicher sind, ob überhaupt eine Therapie stattfinden soll, ist es sinnvoll, zuerst ein Gespräch nur mit den Eltern zu führen, um die Vor- und Nachteile einer Therapie gegeneinander abzuwägen.
- Falls die Eltern den Rat der Expertin in Bezug auf die Sprachentwicklung ihres Kindes wünschen, ist es nötig, dass die Sprachtherapeutin mit dem Kind arbeitet.
- Wenn die Therapeutin merkt, dass der Lehrer auf einer Therapie besteht und die Eltern diese ablehnen, kann ein Gespräch mit dem Lehrer die Frage beantworten: In welcher Form kann er das Kind unterstützen, ohne dass eine Therapie stattfindet?

Eine weitere Settingthematik beinhaltet die *Sitzordnung*. Sitzordnungen können Ausdruck über Koalitionen im System geben. Sie weisen darauf hin, wer sich wem im System besonders verbunden fühlt (*Minuchin* 1981, 262; *Haley* 1985, 23). Es ist aber nicht nötig, der Familie gegenüber die Sitzordnung zu interpretieren:

„Dabei kann er (der Therapeut, Anm.) sich täuschen, und wenn er recht hat, weist er die Familie auf etwas hin, was sie bereits weiß“ (*Haley* 1985, 27).

- Auch in der Sprachtherapie können Sitzordnungen Auskunft über die Nähe oder Distanz der am therapeutischen System Beteiligten geben. Die Beobachtungen sollten nicht überinterpretiert werden. Es ist sicher sinnvoll, frei bewegliche Stühle zur Verfügung zu stellen. Die Kunden und die Therapeutin können so die gegenseitige Distanz und Nähe selber regulieren. Kreis- oder halbkreisförmiges Sitzen ermöglicht zudem, dass sich alle gleich gut sehen können. So wird die Kontaktnahme erleichtert.

1. Diejenigen Personen nehmen am Gespräch teil, welche ein Anliegen haben.

2. Die Familie bestimmt mit, welche Personen an einem Gespräch zugegen sein sollen.

3. Die Anwesenheit der Personen kann im Laufe der Therapie variieren.

4. Frei bewegliche Stühle ermöglichen den am Gespräch Beteiligten, die Distanz zueinander je nach Bedarf zu bestimmen und zu regeln.

Veränderungsmotivation

Der Begriff Veränderungs- oder Therapiemotivation betont ein aktives, bewusst eingegangenes, auf Kooperation zielendes Engagement, um ein therapeutisches Resultat zu erzielen (vgl. *Meichenbaum* et al. 1994, 15). Die Veränderungsmotivation ist eine wichtige Voraussetzung, um überhaupt eine Therapie zu ermöglichen (*Boscolo* et al. 1994, 109; *Boszormenyi-Nagy* et al. 1990, 407). Sie entsteht nur, wenn eine therapeutische Beziehung möglich ist (*Stierlin* et al. 1985, 55).

In der vorliegenden Arbeit sind die Begriffe Veränderungsmotivation, Therapiemotivation oder Motivation identisch.

Bei der Arbeit mit Systemen muss die Tatsache im Auge behalten werden, dass diejenigen, die um ein Gespräch bitten, nicht immer die Absicht haben, selbst an dem von ihnen genannten Problem zu arbeiten. Aus diesem Grund ist es nötig herauszufinden, wer denn überhaupt ein Anliegen hat, um beurteilen zu können, welche Motivation vorhanden ist (*Stierlin* et al. 1985, 55).

- In der Sprachtherapie ist es oft so, dass außenstehende Personen, z.B. der Lehrer oder die Ärztin, eine Therapie empfehlen. Wieweit dann Eltern und Kind an der Therapie interessiert sind, ist zu diesem Zeitpunkt noch offen. Aus diesem Grund gilt es, Folgendes zu beachten:

- Vorgeschichte erfragen: Um die Vorgeschichte zu erfahren, kann die Therapeutin folgende Frage stellen: Wie fanden Sie überhaupt den Weg zu mir? - Die Vorgeschichte zeigt deutlich auf, wer eine Therapie mit welcher Begründung vorgeschlagen hat, wer was möchte und wer überhaupt einen Auftrag hat. Auf Grund dieser Informationen kann beispielsweise den Eltern folgende Frage gestellt werden: Der Lehrer findet eine Therapie nötig. Was meinen Sie zu dieser Idee? Sehen Sie es anders? Was haben Sie verstanden? Wie denken Sie, ist der Lehrer auf diese Idee gekommen? Anhand der Vorgeschichte wird zudem deutlich, welche Erfahrungen Eltern oder Lehrer schon mit Sprachtherapeutinnen machten. Falls diese negativ waren, ist anzunehmen, dass die Motivation für eine erneute Therapie erschwert ist. Hilfreich sind in diesem Fall folgende Fragen: Was halten Sie von der Logopädie? Welche Erfahrungen haben Sie gemacht? Wie muss die Therapie verlaufen, dass Sie wieder nicht zufrieden sind? Wie muss ich mich verhalten, dass Sie sicher nie mehr kommen?
- Auf das Verhalten während der Therapie achten: Wenn die am System Beteiligten immer wieder zu spät kommen oder Termine vergessen, soll sich die Therapeutin die Frage stellen, ob überhaupt eine Motivation vorhanden ist. In diesem Fall stellt sie folgende Frage: Wie beurteilen Sie den weiteren Verlauf? Finden Sie eine Therapie noch nötig oder nicht?
- Die eigene Motivation beachten: Falls die Therapeutin merkt, dass sie selber keine Motivation hat, ist es besser, abzubrechen oder die am System Beteiligten weiterzuweisen.

1. Veränderungsmotivation für eine Therapie ist eine nötige Voraussetzung damit überhaupt eine Therapie stattfinden kann.

2. Es muss von der Tatsache ausgegangen werden, dass nicht alle am System Beteiligten für eine Therapie motiviert sind.

3. Zur Überprüfung der Motivation hilft das Erfragen der Vorgeschichte und das
Beobachten des Verhaltens während der Therapie.

4. Falls die Therapeutin selbst keine Motivation für die Arbeit mit einem bestimmten System verspürt, lohnt es sich, die Therapie abzubrechen oder die Kunden weiterzuweisen.

Vorgehen

Das Vorgehen in der Therapie und insbesondere in der Sprachtherapie ist an anderer Stelle ausführlich beschrieben (vgl. Kap. 2). Die Autoren der systemischen Therapie beschreiben Vorgehensweisen, welche in Kapitel 2 hervorgehoben wurden, zum Beispiel:

- Gleicher Informationsstand der am therapeutischen System Beteiligen
- Zuweisende Person in den Kontext einbeziehen
- Kontext berücksichtigen
- Lösungen suchen
- Neue Möglichkeiten hypothetisieren

An dieser Stelle sei noch auf einen wesentlichen Punkt hingewiesen, welcher in der bearbeiteten systemtherapeutischen Literatur wenig Beachtung findet: Damit die am System Beteiligten mit der Therapie zufrieden sind, müssen sie mit dem Vorgehen einverstanden sein. Zudem müssen sie das Gefühl haben, dass das Vorgehen Erfolg zeigt.

- So kann es beispielsweise bei einem systemischen Vorgehen in der Sprachtherapie vorkommen, dass die Eltern es als befremdend erleben, wenn die Therapeutin nach der Anmeldung vorerst ein unverbindliches Gespräch mit den Eltern wünscht, da sie doch das Problem beim Kind sehen. Es kann auch sein, dass es sie irritiert, wenn die Sprachtherapeutin viele Fragen stellt.

- Falls die Sprachtherapeutin spürt, dass sich die Familie durch ihr Vorgehen verunsichert fühlt, gilt es, die Reaktionen auf der Metaebene zu explorieren. Sie kann beispielsweise sagen:
- „Ich habe den Eindruck, dass Sie über mein Vorgehen, Sie zu einem Gespräch einzuladen, befremdet sind. Haben Sie sich ein Treffen mit der Sprachtherapeutin anders vorgestellt?“
- „Ich habe Ihnen vorher eine Frage gestellt. Wie ist es für Sie, wenn ich Ihnen Fragen stelle? Soll ich Ihnen erklären, weshalb ich Ihnen die Frage gestellt habe?“

- Falls sich zeigt, dass die Eltern oder die Lehrer mit dem Vorgehen nicht einverstanden sind, ist zu überlegen, ob möglicherweise die Überweisung an eine andere Therapeutin in Betracht gezogen werden soll.

Auch die Therapeutin selbst sollte mit ihrem therapeutischen Vorgehen zufrieden sein und dahinter stehen können.

- Aus diesem Grund ist es sinnvoll, sich folgende Frage zu stellen: „Entspricht mir mein therapeutisches Vorgehen oder möchte ich es ändern?“

1. Damit die Therapie als befriedigend erlebt wird ist es nötig, dass die Familie aber auch die Lehrer mit dem Vorgehen einverstanden sind und dass alle das Gefühl haben, dass das Vorgehen erfolgreich ist.

2. Die Sprachtherapeutin sollte hinter ihrem Vorgehen stehen können. Nur so erlebt sie Zufriedenheit in der Therapie.

Auftrag

Die Auftragsvariable ist das Kernstück der vorliegenden Arbeit. Auf sie wird deshalb in Kapitel 4 und 5 des Hauptteils eingegangen. An dieser Stelle seien nur kurz diejenigen Aspekte genannt, auf welche die Vertreter der Systemtherapie eingehen (siehe Tabelle am Schluss des Kapitels):

- Anliegen erfragen
- Erwartungen der Familienmitglieder untereinander klären
- Erwartungen ans Herkommen klären
- Erwartungen an die Sprachtherapeutin klären

Variablen im Überblick

Variablen	MI	B.	Sti 85	Sa	Ha	Sel	Bo	Sti 97	And	A/G 90	A/G 92	Wh	Sh
1. Beziehung													
Beziehung der Therapeutin zu den Familienmitgliedern	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Beziehung der Lehrer zu den Familienmitgliedern				x	x								
Beziehung der Lehrer zu der Therapeutin	x												
Beziehung der Familienmitglieder untereinander	x	x	x	x	x								x
Beziehung der am System Beteiligten zu sich selbst	x	x	x	x	x				x			x	x
Beziehung der Therapeutin zur Institution							x						
Beziehung der Therapeutin zur Chefin													
Beziehung der Therapeutin zu Arbeitskolleginnen/ zum Team							x						
2. Rahmenbedingungen													
2.1 Zeit													
Dauer der Therapiesitzung/ Häufigkeit			x		x								
Dauer der Therapie		x						x					x
Zeitliche Abstände							x						
Gute Erreichbarkeit des Therapieortes /Therapieort	x												
Zeitliche Beanspruchung für die Eltern													
Keine langen Wartezeiten			x										
Zeitpunkt der Therapie wird als "richtiger" Zeitpunkt erlebt													
Termin d.Therapie passt i.d. Tagesablauf d. Kindes, d. Schule, d. Fam.													
Therapie wird als zeitlich begrenzte Intervention betrachtet													x
2.2 Einsatz der Medien			x		x				x				
2.3 Schweigepflicht			x										
2.4 Raumgestaltung	x		x										x
2.5 Sprache	x												
2.6 Kultur/Gesellschaft					x					x			x
2.7 Institutioneller Rahmen													
2.8 Honorar			x										
2.9 Uebersetzer							x						
3. Setting													
3.1 Anwesende Personen	x	x	x		x		x		x	x			x
3.2 Sitzordnung	x				x		x						
4. Veränderungsmotivation		x	x		x		x						
5. Vorgehen													
5.1 Inhalt	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
5.2 Ziel	x	x		x	x	x			x	x			x
5.3 Rolle	x		x		x	x	x		x	x	x		x
5.4 Einverständnis mit dem Vorgehen													
6. Auftrag / Erwartungen aushandeln			x										
6.1 Gemeinsam ausgehandelte Abmachungen i.B. auf d. Ziel d. Therapie			x							x			x
6.2 Gemeinsam ausgehandelte Abmach. i.B. auf den Inhalt der Therapie									x				
6.3 Gemeinsam ausgehandelte Abma. i.B. auf die Rolle der Therapeutin													x
6.3 Rolle der Therapeutin													
6.4 Teilaspekte der dieser Arbeit zugrundeliegenden Auftragsdefinit.													
Anliegen erfragen	x		x		x	x	x						
Erwartungen der Familienmitglieder untereinander			x	x									
Sprachliche Koppelung										x			
Gleicher Informationsstand										x			
Zuweisende Person in den Kontext einbeziehen							x						
Kontext berücksichtigen							x						
Erwartung ans Herkommen fragen			x				x						
Erwartung an die Therapeutin fragen	x				x								
Arbeitsvertrag/therapeutischer Kontrakt	x		x		x								

MI: Familie und Familientherapie von *S. Minuchin*
Bo: Unsichtbare Bindungen von *I. Boszormenyi-Nagy* und *G. Spark*
Sti 85: Das erste Familiengespräch von *H. Stierlin, I. Rücker Embden u.a.*
Sa Kommunikation.Selbstwert.Kongruenz von *V. Satir*
Ha: Familientherapie von *J. Haley*
Sel: Hypothetisieren-Zirkularität-Neutralität: Drei Richtlinien für den Leiter von Sitzungen von M.*Selvini-Palazzoli M., L. Boscolo , G. Cecchin und G. Prata.*
B.: Familientherapie-Systemtherapie von *L. Boscolo, G. Cecchin, L. Hoffmann und P.Penn*
Sti 97: Prinzipien der systemischen Therapie von *H. Stierlin*
And: Das Reflektierende Team von *T. Andersen* (Hrsg.)
A/G 90: Menschliche Systeme als sprachliche Systeme von *Anderson H.* und *Goolishian H.*
A/G 92: Der Klient als Experte: Ein therapeutischer Ansatz des Nicht-Wissens von *Anderson H.* und *Goolishian H.*
Wh: Therapie als Dekonstruktion von *M. White*
Sh: Der Dreh. Ueberraschende Lösungen und Wendungen in der Kurzzeittherapie von *St. de Shazer*

Tab. 3: Variablen im Überblick

Diskussion zur Auswertung der Tabelle

Im Laufe der Analyse tauchte schon bald die Frage auf: Wieweit stimmen die Inhalte der in dieser Arbeit vorgestellten Variablen mit denjenigen der untersuchten Autoren überein, die dieselben Oberbegriffe gewählt hatten. So äußert beispielsweise *Stierlin* et al. (1985, 56), dass sich in einem Vertragsabschluss Ziele und Erwartungen der Therapeutinnen und der Eltern widerspiegeln sollten. *Stierlin* et al. setzen also Ziele und Erwartungen einander gleich. In der Auftragsdefinition, die in dieser Arbeit präsentiert wird, ist Erwartung (gemeinsam ausgehandelte Erwartung) als Oberbegriff verwendet; die gemeinsam ausgehandelte Erwartung ans Ziel der Therapie dagegen ist ein Unterbegriff. Bei Unklarheiten dieser Art wurden im Raster neue Unterkategorien eingeführt (z.B. Unterkategorie „Erwartung erfragen").

Die Variablen stehen in der Regel in Beziehung zueinander. Es ist deshalb zum Teil schwierig zu entscheiden, welcher Variable eine therapeutische Idee zugeteilt werden soll: So ist beispielsweise die Wunderfrage von *de Shazer* (1989, 24) eine therapeutische Methode aber auch eine mögliche Technik, um bei der Auftragsklärung das gemeinsame Ziel auszuhandeln. Bei der Settings- und der Auftragsvariable gibt es ähnliche Schwierigkeiten. So sagt zum Beispiel *Andersen* über den Einbezug von Fachleuten bei einem therapeutischen Gespräch mit der Familie, dass alle die Möglichkeit erhalten, ihre Ansicht über das Treffen zu äußern und zu sagen, welche Themen sie besprechen möchten (1996, 62). Soll dieser Gedankengang nun der Auftrags- oder der Settingsvariable zugeordnet werden? Bei verschiedenen Zuordnungsinterpretationen wurden deshalb im Raster mehrere Möglichkeiten angekreuzt.

Die Variablen wurden, wie in der Tabelle ersichtlich, in Unterkategorien aufgeteilt. Von diesen sind folgende fünf in keiner der Veröffentlichungen erwähnt:

- Zeitliche Beanspruchung für die Eltern
- Zeitpunkt der Therapie wird als „richtiger Zeitpunkt" erlebt
- Termin der Therapie passt in den Tagesablauf des Kindes
- Beziehung der Therapeutin zur Institution und zur Chefin
- Einverständnis mit dem Vorgehen

Am meisten erstaunt, dass das Einverständnis mit dem Vorgehen kein Thema ist. Es ist wichtig, dass die Therapeutin beobachtet, ob die am System Beteiligten mit ihrem therapeutischen Vorgehen einverstanden sind. Möglicherweise existiert die Annahme, dass das Einverständnis mit dem Vorgehen vorhanden ist, wenn die Therapie stattfindet.

Alle Kategorien und 49 Unterkategorien kommen in irgendeiner der untersuchten Veröffentlichungen zur Sprache. Dies bedeutet, dass alle Variablen und der größte Teil der Unterkategorien abgedeckt werden. Es ist aber unterschiedlich, wie viele Unterkategorien die Autoren erwähnen. Folgende Interpretation ist möglich: Ein Lehrbuch, wie zum Beispiel *Stierlin* et al. (1985), hat den Anspruch, möglichst vielseitig auf die systemische Thematik einzugehen. Aus diesem Grund berücksichtigt es auch viele Variablen. Autoren eines Artikels (wie z.B. *Selvini* (1981)) möchten im Gegensatz dazu nur ausgewählte Aspekte (z.B. Gedanken zu den Variablen „Beziehung" und „Methode") bearbeiten.

Bei allen Autoren sind die folgenden beiden Unterkategorien erwähnt:

- Beziehung der Therapeutin zu den Familienmitgliedern
- Beschreibung des inhaltlichen Vorgehens

Jeder Artikel enthält eine Beschreibung des inhaltlichen Vorgehens, da nur Veröffentlichungen ausgewählt wurden, welche ein Vorgehen beinhalten. Aus diesem Grund ist es logisch, dass die Unterkategorie „Beschreibung des Vorgehens“ abgedeckt ist.

Bei einer Veröffentlichung aus dem Fachbereich der Psychologie wird vorausgesetzt, dass die Beziehung zwischen der Therapeutin und den Familienmitgliedern zentral ist. Aus diesem Grund ist es nicht weiter erstaunlich, dass alle Autoren diese Unterkategorie erwähnen. Wie stark die Beziehungsvariable aber therapeutisch genutzt wird, hängt von der therapeutischen Richtung ab: So hat die Beziehungthematik bei einer klientenzentrierten Systemtherapie, wie sie *Satir* (1996) postuliert, einen weit höheren Stellenwert als bei einer lösungsorientierten Kurzzeittherapie nach *de Shazer* (1995).

Auffallend ist, dass sehr wenig über die Beziehung zwischen Lehrern, Familienmitgliedern und Therapeutinnen geschrieben wurde. Dies ist insofern erklärbar, als die meisten Veröffentlichungen in einem therapeutischen Umfeld entstanden, in dem das Schulsystem wenig Bedeutung hat. So schließt die vorliegende Arbeit eine Lücke, denn sie bezieht auch das Schulsystem in die Überlegungen mit ein. Dies kann vor allem für diejenigen Therapeutinnen hilfreich sein, die oft mit dem Schulsystem in Kontakt kommen.

Zur Auftragsvariable sei Folgendes gesagt: Verschiedene Autoren erwähnen, dass die Erwartung ans Ziel der Therapie geklärt werden soll. Es ist aber zum Teil schwierig herauszufinden, ob Ziele auch gemeinsam ausgehandelt werden. Bei Unklarheiten wurde im Raster die Auftragsvariable trotzdem angekreuzt.

Keine Veröffentlichung deckt alle Unterkategorien der Auftragsvariable ab. Dies ist nicht weiter erstaunlich, da die Auftragsdefiniton nur im Rahmen dieser Arbeit in der präsentierten Form vorhanden ist. Der Raster zeigt aber auf, dass beim systemtherapeutischen Vorgehen die Auftragsthematik bedeutsam ist. So betonen beispielsweise drei Autorengruppen (*Stierlin* et al. 1985, *Anderson* et al. 1990, *de Shazer* 1995), dass das Ziel der Therapie gemeinsam ausgehandelt werden soll. Fünf Autoren weisen darauf hin, dass eine Voraussetzung für die Therapie das Erfragen des Anliegens der zugewiesenen Personen ist *(Minuchin* 1981, *Stierlin* 1985, *Haley* 1985, *Selvini* 1981, *Boscolo* et al. 1994)

3.5 Die Variablen in sprachtherapeutischen Konzepten der Umfeldarbeit

Umfeldarbeit im Überblick

In den letzten zwei Jahrzehnten kann eine Veränderung im Handlungsbereich der Sprachbehindertenpädagogik festgestellt werden. So wurde u.a. die soziale Dimension der Sprachbehinderung entdeckt (vgl. *Motsch* 1983, 321ff). Gestörte Sprache lässt sich nicht von der Persönlichkeit des Sprachbehinderten und der Wechselbeziehung mit andern Personen isolieren *(Motsch* 1983, 328). Die Sprachtherapie muss in die konkrete Realität des Sprachbehinderten eingebettet sein (*Motsch* 1983, 329). Der Fachwelt wurde immer mehr bewusst, wie wichtig, sinnvoll und hilfreich der Einbezug des Umfeldes, der Bezugspersonen in die Therapie ist. Diese Haltung äußert sich auch in Publikationen, welche Ausbildner und praktizierende Sprachtherapeutinnen ansprechen sollen. Im Berufsbild der Sprachtherapeutinnen steht beispielsweise:

„*Da die sprachliche Kommunikation immer die mitmenschliche Umwelt impliziert, ist die Tätigkeit der Logopädin/des Logopäden* (Sprachtherapeutin, Sprachtherapeuten, Anm.) *nie allein auf den sprachgestörten Einzelnen bezogen. So beinhalten alle zur Berufsausübung gehörenden Tätigkeiten (Prophylaxe, Beratung, Abklärung, Therapie) immer das Zusammenwirken mit allen zum nahen Kommunikationsfeld gehörenden Personen“* (*DLV* 1992, 12).

Eine ähnliche Haltung vertreten auch die Dozenten deutschsprachiger Universitäten. In ihren Leitlinien, welche für die Aus- , Weiter- und Fortbildung und für die therapeutische Praxis richtungsweisend sein sollen, äußern sie sich wie folgt:

„*Person-Umfeld-Analysen, die in erster Linie Außenbedingungen der kommunikativen Gesamtsituation des Menschen mit Sprachbehinderungen erfassen, geben durch verstärkte Einbeziehung der Interaktionspartner Aufschluss über hemmende oder förderliche Bedingungen der verfügbaren kommunikativen Fähigkeiten und Schwierigkeiten“* (*Braun* et al. 1995, 318).

Die meisten Veröffentlichungen zur Umfeldarbeit beziehen sich auf die Zusammenarbeit zwischen Sprachtherapeutin und Eltern (z.B. *Franke* et al. 1981, *Breckow* 1987, 1989; *Irwin* 1990). Der Einbezug der Lehrer wird nur am Rande (z.B. bei *Katz-Bernstein* 1995, 38; *Kurz* 1993, 168; *Hardmeier* 1997,87; *Betz* et al. 1996,118, *Motsch* 1990 b,168) oder gar nicht erwähnt. Es gibt m.E. auch wenige Veröffentlichungen, die beschreiben, wie Eltern die Zusammenarbeit mit Sprachtherapeutinnen erleben und welches ihre Erwartungen an die Therapie sind. (Zur Zusammenarbeit mit Eltern in der Frühförderung vgl. *Speck* et al. 1983). Die vorhandenen Publikationen haben vielmehr zum Thema, wie die Zusammenarbeit zwischen Therapeutin und Eltern aus der jeweiligen Sicht des Autors stattfinden sollte.

In früheren Veröffentlichungen wurde den Eltern gelegentlich eine Kotherapeutenrolle zugewiesen. Die Therapeutin befasste sich mit der Frage, was das Kind aus ihrer Sicht braucht. Ihre Meinung teilte sie den Eltern mit. Sie erwartete, dass die Eltern aktiv an der von ihr geplanten Förderung mitarbeiteten. Zudem wollte die Sprachtherapeutin, dass sie als Autorität ernst genommen wurde (z.B. bei *Becker* et al. 1975, 305). Diese Sicht hat sich geändert. Im Zentrum steht heute die Frage, was die Bedürfnisse und Möglichkeiten der Eltern sind. Eltern und Therapeutin besprechen gemeinsam, was für das Kind gut wäre. *„Mit dem Fallenlassen eines „Klassenzieles“ und des Machbarkeitsdenkens erfährt die Zusammenarbeit auf beiden Seiten, für Eltern und Therapeut, eine spürbare Entlastung und erreicht gerade auf der Elternseite eine wesentlich höhere Akzeptanz“* (*Motsch* 1991,135). Eltern sind in diesem Sinne ebenbürtige Partner mit einem eigenen Erfahrungsschatz. Ihnen wird Autonomie und Eigenverantwortung zugestanden.

Die *Settings* der Elternarbeit sind heutzutage sehr unterschiedlich. Elternarbeit findet unter der Leitung einer Therapeutin in Form von Gruppen (z.B. bei *Betz* et al. 1996, *Hardmeier* et al. 1984, *Guldenschuh* 1980), in Kursen (z.B. bei *Scherer* 1995) oder in Einzelgesprächen zwischen der Therapeutin und den Eltern in An- oder Abwesenheit des sprachauffälligen bzw. sprachbehinderten Kindes statt (z.B. bei *Motsch* 1991, *Katz-Bernstein* 1995, 30ff).

Das therapeutische Vorgehen ist durch die Art der therapeutischen Zusatzausbildung und die therapeutische Präferenz der Sprachtherapeutin geprägt. So werden beispielsweise gesprächstherapeutische (bei *Breckow* 1987, 198), gestalttherapeutische (bei *Hardmeier* 1996), psychoanalytische (bei *Kurz* 1993) und interaktionale (bei *Motsch* 1991) Ansätze angewendet. Für die vorliegende Arbeit ist von

Interesse, dass auch systemische Vorgehensweisen beschrieben werden (z.B. bei *Sampson* 1972, *Steffen* 1979, *Overbeck* 1979, *Steffen* 1989).

Überblicksartig werden einige Gründe genannt, weshalb der Einbezug der Eltern als sinnvoll erachtet wird:

- Die Therapeutin erwartet, dass sich durch den Einbezug der Eltern das Symptom des Kindes verändert (z.B. *Motsch* 1991, 30) oder dass Eltern lernen, das Symptom des Kindes zu akzeptieren. Dies führt zu einer Entspannung belastender Situationen (z.B. *Betz* et al. 1996, 109 ff).
- Die Eltern erleben die Therapeutin im Rahmen der therapeutischen Arbeit zwischen Kind und Sprachtherapeutin als Modell. Eltern haben die Möglichkeit, das Verhalten der Therapeutin in ihr eigenes Repertoire zu integrieren (z.B. *Motsch* 1991).
- Die Eltern sind für das Kind wichtige Bezugspersonen, welche es schon lange kennen. Sie können der Therapeutin wertvolle Informationen für die Therapie mit dem Kind geben. Der gegenseitige Austausch im Laufe der Einzeltherapie ermöglicht zudem einen Austausch über anstehende Entwicklungsschritte (vgl. *Katz-Bernstein* 1995, 33ff, *Hardmeier* 1996, 95f).
- Die Interaktionen zwischen Kind und Eltern sind (sprach)entwicklungsfördernd oder (sprach)hemmend. Fachleute helfen den Eltern, dass ihnen ihre Reaktionen und ihre Gefühle in Bezug auf die Sprachbehinderung bzw. Sprachauffälligkeit bewusst werden. Dank der Gespräche in der Gruppe (vgl. *Scherer* 1995, *Betz* et al. 1996 109ff, *Hardmeier* et al. 1984) oder in der Einzelsitzung (*Breckow* 1987,119ff) lernen Eltern, ihre Gefühle wahrzunehmen und Interaktionen zwischen ihnen und dem Kind so zu gestalten, dass diese entwicklungsfördernd sind.
- Eltern sind für das Kind das wichtigste Sprachmodell. Spracherwerbsförderliche verbale Interaktionen zwischen dem Kind und den Eltern helfen, den passiven und aktiven Wortschatz, die Satzbildung und längere Mitteilungen auf- und auszubauen. Sprachtherapeutinnen können die Eltern unterstützen, spracherwerbsförderliche Interaktionen zu entdecken, bewusster wahrzunehmen und im Alltag einzusetzen. Sie wecken Ideen und machen Vorschläge (vgl. *Motsch* 1991,130).

Im Folgenden wird auf drei therapeutische Konzepte der Zusammenarbeit zwischen Sprachtherapeutin und Eltern näher eingegangen:

- Individuelle Arbeit mit Eltern spracherwerbsgestörter Kinder: Das Freiburger Konzept der Zusammenarbeit mit Eltern (FKZE) nach *Motsch* (1991, 129ff)
- Gruppenarbeit mit Eltern schriftsprachgestörter Kinder: Elternarbeit nach *Betz/Breuninger* (1996)
- Kurse für Eltern stotternder Kinder: Pädagogisch-psychologisches Modell von *Scherer* (1995)

Die oben genannten Publikationen wurden aus folgenden Gründen ausgewählt:

- Gemeinsam decken die Veröffentlichungen alle Bereiche der Sprachbehindertenpädagogik ab: *Motsch* befasst sich mit Sprachentwicklungsstörungen, *Betz/Breuninger* mit schrifttsprachlichen Störungen und *Scherer* mit Stottern.
- Alle Veröffentlichungen wurden empirisch überprüft (vgl. *Motsch* 1986, 214; *Betz/Breuninger* 1996, 87ff, *Scherer* 1995, 169ff).
- Die Settings sind unterschiedlich: Ein Konzept beschreibt die Einzelarbeit (Motsch 1991, 129ff). Zwei Konzepte beschreiben die Arbeit mit Gruppen (*Betz/Breuninger* 1996, *Scherer* 1995).

- Es wird von der Annahme ausgegangen, dass die Autoren Konzepte beschreiben, die sie als befriedigend erlebten. Ziel der Ausführungen der nächsten Kapitel ist es, folgende Frage zu beantworten: *Welche Variablen einer befriedigenden Zusammenarbeit werden in den Konzepten berücksichtigt?* Bei der Auftragsvariable wird der Frage nachgegangen, inwieweit Aspekte der dieser Arbeit zugrunde liegenden Auftragsdefinition (vgl. Begriffsdefinition „Auftrag“) erwähnt werden.

Individuelle Arbeit mit Eltern spracherwerbsgestörter Kinder: Das Freiburger Konzept der Zusammenarbeit mit Eltern nach Motsch (FKZE)

Das Freiburger Konzept der Zusammenarbeit mit Eltern (*Motsch* 1991, 129ff) ging aus dem Konzept des Freiburger Mütter-Trainings-Programm (*Motsch* 1986, 20 ff) hervor. Ausgangspunkt beider Konzepte ist die interaktionale Position: Spracherwerb ist aus dieser Sicht ein Entwicklungsprozess, der

„auf der Basis kindlicher Voraussetzungen (Reifung, kognitiver Entwicklungsstand, Eigendynamik) wesentlich von den Interaktionen mit der sprachlich-sozialen Umwelt abhängt. In dieser Position kommt dem Begriff des Modell-Lernens in einem erweiterten Begriffsverständnis eine wichtige Erklärungsfunktion zu“ (*Motsch* 1991, 131).

Das FKZE orientiert sich am individuell vorliegenden Kommunikationsverhalten der Eltern. Die Gespräche mit Eltern und Kind sowie die Verhaltensbeobachtung der Interaktion zwischen Eltern und Kind liefern nötige Informationen. Eltern und Therapeutin üben gemeinsam mit Hilfe der Therapeutin als Modell sprachentwicklungsförderndes Verhalten ein. Die Eltern wählen selber die Anwendung des Verhaltens im familiären Alltag.

Voraussetzung für die Zusammenarbeit zwischen der Therapeutin und den Eltern ist die *Motivation* der Eltern. So führt die Therapeutin vorgängig ein *Motivationsgespräch*. In diesem klärt sie ab, ob die Eltern wirklich bereit sind, sich auf die von der Therapeutin offengelegte Form einzulassen.

„Wir interessieren uns in diesem Gespräch für das bei Eltern vorhandene Wissen über das, was ein Kind für einen ungestörten Spracherwerb benötigt, und welche Rolle dabei sie, die Eltern, spielen. Wir versuchen dieses Wissen - wenn nötig - zu ergänzen und zu erweitern in einer für die Eltern verständlichen Sprache und mit konkreten Beispielen aus den alltäglichen Interaktionen“ (1991,134).

Es wird im Motivationsgespräch also überprüft, ob das *Setting* (Individuelle Arbeit mit den Eltern) und die *Methode* (das FKZE) den Vorstellungen der Eltern entspricht. Nur wenn klar ist, dass die Eltern die Notwendigkeit der Therapie einsehen und eine Zusammenarbeit wünschen, beginnt die Therapie. Es muss also der *Auf-*

trag formuliert werden, gemeinsam das Problem der Spracherwerbsstörung des Kindes anzupacken.

Der *Inhalt der Sitzungen* orientiert sich an der *Methode* des FKZE. Die Elterngespräche umfassen jeweils fünf Phasen (Vorgehensweisen, Prinzipien):

1. Analyse: Die Therapeutin beobachtet die Eltern im Spiel mit ihrem Kind. Sie konzentriert sich dabei auf die Frage: Welche spracherwerbsförderlichen Verhaltensweisen sind vorhanden bzw. sind nicht vorhanden (zu den spracherwerbsförderlichen Verhalten, Zielverhalten vgl. *Motsch* 1991, 135). Vorerst werden den Eltern vorhandene positive Verhaltensweisen bewusst gemacht. Dies gibt vielen Eltern Auftrieb und *motiviert* sie, sich mit Verhaltensweisen zu konfrontieren, die gegebenenfalls nicht so förderlich sind. Die Therapeutin und die Eltern wählen gemeinsam anschließend eine ungünstige Verhaltensweise aus, die es zu verändern gilt. Es sollte eine Verhaltensweise sein, von der die Therapeutin annimmt, dass eine Veränderung den Eltern leicht fällt.

2. Reflexion/Selbstinstruktion: Eltern werden in Form von Tonband, Transkript, Video auf das von der Therapeutin als veränderungswürdig beurteilte Verhalten hingewiesen. Das Verhalten sollte eindeutig und leicht erkennbar sein. Gemeinsam mit der Therapeutin überlegen die Eltern, welches Alternativverhalten für die Entwicklung förderlicher wäre (z.B. Gegenstände im Spiel benennen). Anschließend fragt die Therapeutin die Eltern, *„ob sie sich aufgrund dieses Gespräches etwas vornehmen möchten“* (*Motsch* 1991, 138). Hier besteht ein wesentlicher Unterschied zwischen dem FMPT und dem FKZE: Im FMTP instruierte die Therapeutin die Eltern (*Motsch* 1986, 223). Sie gab m.E. den Eltern Anweisungen, welche nicht immer gegenseitig abgesprochen und auf die Bedürfnisse der Eltern abgestimmt wurden. Beim FKZE ist dies anders. Die Autonomie und Entscheidungsfähigkeit der Eltern wird ernst genommen. Sie formulieren möglichst konkret, was und wie sie das Besprochene umsetzen wollen. Gemeinsam mit der Therapeutin wird m.E. ausgehandelt, welchen *Auftrag* die Eltern bis zur nächsten Sitzung erfüllen wollen.

3. Modell: Eltern und Therapeutin sprechen nicht nur über das formulierte Zielverhalten (z.B. dass die Eltern die Gegenstände im Spiel mit dem Kind benennen). Falls möglich bietet sich die Therapeutin als Modell an, indem sie das erwünschte Verhalten mit dem Kind demonstriert.

4. Imitation: Im Beisein der Therapeutin probieren die Eltern in der Interaktion mit dem Kind das gewünschte Verhalten aus. Die Möglichkeit der Rückmeldung erhöht die Sicherheit und verhindert Fehlumsetzungen des Besprochenen.

5. Vorbereitung des Transfers: Am Ende des Treffens wird besprochen, wo das Einüben des angestrebten Verhaltens möglich ist. Die Eltern formulieren also im Beisein der Therapeutin einen *Auftrag*, den sie bis zur nächsten Stunde erfüllen möchten. Dieser ist möglichst konkret und auf eine bestimmte zeitliche Länge (nicht länger als 15 Minuten pro Tag) eingeschränkt.

In einer späteren Phase der Zusammenarbeit kann sich das *Vorgehen* der Therapie verändern. So wird oft in einem späteren Stadium die Befindlichkeit (z.B. Ärger auf das Kind, Enttäuschung, Kränkung) angesprochen und aufgearbeitet.

Übergeordnetes Ziel der Gespräche ist, dass Eltern für spracherwerbsförderliches Verhalten sensibilisiert werden und mit den Kindern spracherwerbsförderliche Situ-

ationen gestalten. Dies heißt aber nicht, dass dieses Idealziel auf jeden Fall erreicht werden muss. Vielmehr werden die Ziele individuell festgelegt:

„Was erreichbar ist, orientiert sich in erster Linie an den Möglichkeiten der Eltern. Deren Verständnismöglichkeiten, Handlungsmöglichkeiten, zeitliche Möglichkeiten stecken das Feld ab, in dem wir uns bewegen" (*Motsch* 1991, 135).

In jeder Sitzung formulieren die Eltern ein *Teilziel*, das bis zum nächsten Mal bindend ist. Dies bildet den Anknüpfungspunkt für das nächste Gespräch.

Eltern werden als Partner ernst genommen. Die *Rolle* der Therapeutin ist m.E. nicht, dass sie zum voraus schon weiß, wie nun genau das Freiburger Konzept auf den einzelnen Fall übertragen wird. Sie fungiert vielmehr als Vermittlerin: Sie bietet ihr Expertinnenwissen an, anerkennt aber auch die Erfahrungen, Möglichkeiten und Lösungsvorschläge der Eltern.

Von zentraler Bedeutung ist im FKZE die *Beziehungthematik.* Sowohl die *Beziehung* zwischen *Eltern und Kind* als auch zwischen der *Therapeutin und den Eltern* wird reflektiert:

Wie aus den vorhergehenden Abschnitten ersichtlich wurde, ist das FKZE ein Konzept, das die sprachliche Interaktion zwischen Eltern und Kind therapeutisch nutzt. Interaktion bedeutet Wechselbeziehung. So ist m.E. das FKZE ein Konzept, welche die *sprachliche Wechselbeziehung* zwischen Eltern und Kind fokussiert.

Motsch betont einen weiteren Beziehungsaspekt zwischen Eltern und Kind: Voraussetzung für die Zusammenarbeit im FKZE ist, dass es den Eltern gelingt, mit ihrem Kind eine für beide Seiten befriedigende Interaktion mitzugestalten und zu erleben. Dies hängt von den dialogischen Basisfertigkeiten ab, welche ihr Kind nur auf einer Grundlage einer als *positiv und wertschätzend empfundenen Beziehung* als echt erleben kann. Wenn sich im Laufe der Therapie Fortschritte im Kommunikationsverhalten zeigen, ist es möglich, dass dies *gefährdete Beziehungen* und negative Gefühle positiv verändert.

Die Reflexion der *Beziehung zwischen der Therapeutin und den Eltern* ist bedeutsam. *Motsch* formuliert fünf Rahmenbedingungen :

- *Offenheit:* : Den Eltern wird offen dargelegt, wie die Zusammenarbeit aussehen kann: Gemeinsam können Therapeutin und Eltern das sprachliche Agieren und Reagieren zwischen Kind und Eltern beobachten und besprechen. Dies bedeutet m.E., dass das therapeutische Vorgehen möglichst transparent sein soll.
- *Partnerschaftliche Zusammenarbeit:* Alles, was in der Therapie geschieht, soll von Seiten der Eltern und von Seiten der Therapeutin mitgetragen werden.
- *Aktive Beteiligung der Eltern:* Die Eltern werden nicht zu Empfängern von Handlungsanweisungen gemacht, die für sie unverständlich sind. Sie werden vielmehr angeregt, sich selbst, ihr Kind und die Interaktionen zwischen ihnen und ihrem Kind bewusster zu beobachten und zu erleben.
- *Weg der kleinen Schritte:* Was in einer Therapie erreichbar ist, orientiert sich in erster Linie an den Möglichkeiten der Eltern, an den Verständnis- und Handlungsmöglichkeiten sowie an den zeitlichen Möglichkeiten der Eltern.
- *Individualisierung:* Bedürfnisse und Möglichkeiten der Eltern sind die Leitlinien der Zusammenarbeit.

Wie die *Therapeutin die Beziehung zu den Eltern* gestaltet, hängt mit der eigenen

Lebensgeschichte zusammen: „Die gewählte Form der Zusammenarbeit mit Eltern hat viel mit der eigenen Biographie des betroffenen Therapeuten zu tun, insbesondere mit seiner erlebten oder phantasierten Eltern-Rolle“ (1991, 144). Dies bedeutet m. E., dass die Beziehung der Therapeutin zu den Eltern stark davon abhängt, welche *Beziehung die Therapeutin zu sich selbst* hat.

Gruppenarbeit mit Eltern schriftsprachgestörter Kinder: Elternarbeit nach Betz und Breuninger

Beziehung

Betz und Breuninger beschreiben die Gruppenarbeit mit Eltern schriftsprachgestörter Kinder sehr ausführlich. Diese ist Teil eines Standardprogramms, welches die Arbeit mit den Eltern und erst anschließend die Arbeit mit dem schriftsprachgestörten Kind umfasst. Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf die einführende Elternarbeit, welche zu Beginn des Standardprogrammes angeboten wird. Diese wird detailliert geschildert, im Gegensatz zur begleitenden Elternarbeit. Die begleitende Elternarbeit findet in der 2. Phase der Therapie, parallel zu der Arbeit mit dem Kind, statt.

Die Autoren begründen die vorausgehende Arbeit mit den Eltern wie folgt: Visuelle Schwierigkeiten eines Kindes können die Ursache von Schwierigkeiten im Lesen und Schreiben sein. Diese allein bewirken aber noch keine Lernstörung im schriftsprachlichen Bereich. Erst negative, entwicklungshemmende Reaktionen der Umwelt haben zur Folge, dass der Selbstwert des Kindes niedriger wird. Das Kind traut sich nichts mehr zu. Der Teufelskreis der Lernstörungen entsteht: Lernschwierigkeiten lösen beim Umfeld des Kindes negative Erwartungen aus. Diese negativen Erwartungen spürt das Kind. Sie beeinträchtigen sein Selbstwertgefühl und verstärken wiederum die Lernschwierigkeiten (ausführliche Skizzen zum Teufelskreis vgl. 1996, 46).

Die Lernstörung ist nach *Betz* und *Breuninger* eine *Beziehungsstörung zwischen Eltern und Kind.* An erster Stelle steht deshalb die Arbeit mit den wichtigsten Bezugspersonen, den Eltern. Eltern setzen sich in der Gruppe mit der Beziehung zum schriftsprachgestörten Kind auseinander, mit ihren Gefühlen, Vorstellungen, Bewertungen und vor allem auch ihren Erwartungen an sich selbst und an das Kind. Sie werden dafür sensibilisiert, dass ein Zusammenhang zwischen ihrem Verhalten und den Lernstörungen des Kindes besteht. Erst wenn Einstellungen korrigiert und Erwartungen,was ideale Eltern und Kinder sind, aufgegeben werden, gelingt es den Eltern, das Kind zu verstehen und zu stützen. In der Gruppe besprechen die Eltern Verhaltensmöglichkeiten, welche entwicklungsfördernd sind:

„Schüler fühlen sich durch Verständnis, Akzeptanz, Zuwendung, Zutrauen, Lob, Anerkennung, Geduld, Unterstützung ermutigt. Ermutigung hilft lernschwachen Schülern, sich an die Bewältigung ihrer Schwierigkeiten heranzuwagen (1996, 165).“

Folgende Leitlinien für Eltern bewährten sich:

- 1. Akzeptanz im Hier und Jetzt
- 2. Entdramatisieren von Misserfolgen
- 3. Hilfreiche Begleitung
- 4. Ermutigung
- 5. Hilfen dann geben, wenn sie gewünscht werden
- 6. In der Familie das KIND groß und die schule klein schreiben (101f)

Die *Beziehung Therapeut - Lehrer - Eltern* ist ebenfalls ein Thema: Lehrer sollen vom Therapeuten über die Therapie und die einzelnen Maßnahmen unterrichtet werden. Ihre Mitarbeit ist anzustreben. Therapeut und Eltern besprechen an einem der Abende, wie Absprachen zwischen Eltern und Lehrern gestaltet werden können.

Die Autoren regen in ihrem Konzept zudem an, dass der Therapeut die *Beziehung zu sich selbst* reflektiert. Sie stellen ein detailliertes Selbsterfahrungsprogramm für Leiter zusammen. Der Sinn der Selbsterfahrung ist folgender: *„Unliebsame Überraschungen werden weniger wahrscheinlich, wenn man zuerst an sich selbst erfährt, womit man die Eltern konfrontiert* (1996, 119).*“*

Rahmenbedingungen

Die folgenden Erläuterungen betreffen die Zeit, die Raumgestaltung und die Sprache, die *Betz/Breuninger* in ihrer Veröffentlichung zu diesen drei Rahmenbedingungen erwähnen.

Der *Zeitpunk*t der Therapie soll als „richtiger“ Zeitpunkt erlebt werden. Eltern müssen reif sein für die Bearbeitung von Themen und Konflikten. Sonst werden diese abgewehrt. Die *zeitliche Beanspruchung* der Elternarbeit ist klar festgelegt. Es bewährte sich in der ersten Phase der Elternarbeit, dass neun Themen innerhalb von wöchentlich stattfindende Sitzungen aufbereitet werden. Die Sitzungen finden 12 Mal jeweils zur gleichen Zeit abends an einem abgesprochenen Wochentag statt. Zwölf Sitzungen entsprechen einem Volkshochschulkurs, den viele Eltern gewohnt sind zu besuchen.

Die Autoren geben sogar eine *zeitliche Strukturierung des Abends* vor, welcher vor allem für Anfänger hilfreich sein kann.

Die *Räume* haben eine Größe, in der sich eine Gruppe gut bewegen kann (40-50 qm). Ideal ist, wenn für die Arbeit in Kleingruppen noch zwei kleinere Räume zur Verfügung stehen. Die Stühle sind kreisförmig angeordnet. In den Räumen ist folgendes Arbeitsmaterial vorhanden: Namensschilder, eine Uhr zur Kontrolle der Zeitabläufe, Papier und Stifte etc..

Zur *Sprache* äußern sich die Autoren wie folgt: Fachausdrücke sollten in Gesprächen mit den Eltern in alltagssprachliche Begriffe umgewandelt und Fremdwörter weggelassen werden. So besteht die Chance, dass ein gegenseitiges Verständnis möglich ist.

Setting

Betz/Breuninger äußern sich bei der Settingvariable zu den anwesenden Personen und zur Sitzordnung.

An den Elternabenden sind sechs Elternpaare (bis zu 12 Teilnehmende) und die Gruppenleitung (eins bis zwei Personen) anwesend:

„Obwohl dies eine relativ große Gruppe ist, haben wir mit dieser Regelung gute Erfahrungen gemacht. Es kommt immer wieder vor, dass ein oder zwei Teilnehmer fehlen oder ein Elternpaar während des Kurses „aussteigt“. Zwölf Teilnehmer können in drei Kleingruppen aufgeteilt werden. Arbeitet der Leiter allein, so kann er die Dynamik einer 12-köpfigen Gruppe noch relativ gut überblicken und notfalls steu-

ern (1996, 113)*“.*

Die Großgruppe sitzt in einem Kreis auf bequemen Stühlen. Bei den Paargesprächen, die in Kleingruppen stattfinden, sitzen zwei Partner einander gegenüber.

Veränderungsmotivation

Die Autoren weisen darauf hin, dass nicht alle Eltern für eine Therapie zu motivieren sind: „*Rechnen Sie (der Leiter, Anm.) damit, dass einige Eltern die Elternarbeit ablehnen werden. Gestehen Sie den Eltern diese Entscheidung zu. Gehen Sie davon aus, dass Sie niemanden zur Einsicht zwingen können. Neues und Unbekanntes wird oft als gefährlich erlebt. Viele Menschen leben lieber in ihren alten Spannungen, die ihnen bekannt und vertraut sind* (1996, 116).*“*

Vorgehen

Bevor die Elternarbeit in Gruppen stattfindet, beschreibt der Lerntherapeut den Eltern das Vorgehen. Das Standardprogramm beinhaltet die einführenden Elternabende mit fixen Themen, ohne Beisein der Kinder (einführende Elternarbeit). Die Kinder sind in dieser Phase der therapeutischen Arbeit noch in keiner Therapiegruppe. Erst im Anschluss an die einführende Elternarbeit werden Gruppen für die Kinder gebildet und die Eltern - in einer 2. Phase der Elternarbeit - weiterhin begleitet (begleitende Elternarbeit). Der Therapeut soll in einem Vorgespräch ihre Behandlung und die damit verbundenen Bedingungen formulieren und begründen. Die Eltern müssen sich für die ganze Behandlung entscheiden. Bevor die Elterngruppe beginnt, organisiert der Gruppenleiter einen ersten Nachmittag mit Eltern und Kindern. Dieser Anlass hat zum Ziel, sich gegenseitig kennenzulernen und erste Eindrücke aus den verschiedenen Familiensystemen zu sammeln .

Jede Kurssequenz ist *inhaltlich* anders. Sie ist einem andern Thema gewidmet. Im Ganzen kommen neun Themen zur Sprache. Die Einstellungs- und Erwartungsänderungen bauen aufeinander auf. Zuerst werden ichfernere und erst anschließend ichnähere und damit auch belastendere Themen angegangen. Im Folgenden werden die inhaltlichen Schwerpunkte kurz skizziert:

1. Schulische Lern- und Leistungsstörungen/Einführung in das Teufelskreismodell: Der Kursleiter führt die Eltern in die Theorie des Teufelskreismodelles ein. Die zentrale Position der Eltern wird deutlich. Lernschwierigkeiten werden als ganzheitliches Problem mit vielfältigen Rückwirkungen erfahrbar gemacht. Ziel der Aufklärung und Information ist, dass die Eltern zur aktiven Mitarbeit motiviert werden. Es entsteht ein notwendiger „Leidensdruck“. Dieser ist Voraussetzung dafür, dass die Eltern ihre bisherigen Einstellungen, Erwartungen und Erziehungsmaßnahmen in Frage stellen.

2. Betroffene Schüler, betroffene Eltern: Die Eltern haben Gelegenheit, über sich und ihr LRS-Kind zu berichten. Die Elternberichte werden auf das Teufelskreismodell bezogen. Es erfolgt eine Einführung in den Sinn und die Vorgehensweise der Elternarbeit sowie die Auseinandersetzung mit den *Erwartungen an den Kurs* .

3. Verantwortung und Kontrolle: Ziel dieser Kurssequenz ist es, dass den Eltern bewusst wird, dass ihre Betroffenheit, Verwicklung und Schuldgefühle den Teufelskreis zwischen ihnen und Kind auslösen. Zudem wird die Vorstellung von „idealen Eltern“ bewusst gemacht und einer Realitätsprüfung unterzogen.

4. Vorstellungen und Bewertungen: Die Eltern überprüfen ihre Vorstellung vom Idealkind kritisch. Sie reflektieren ihre Bewertungen gegenüber andern Familienmitgliedern. Sie lernen ihre Macht und ihren Einfluss gegenüber Erwartungen und Bewertungen kennen. Zudem fordert der Kursleiter die Eltern auf, sich Gedanken zu machen, welche positiven Lerneffekte die Lernstörung für das Kind hat.

5. Lernen und Verhalten: Die Eltern werden angeregt, das eigene Lernverhalten bewusst wahrzunehmen. Sie setzen sich mit der Schreib- und Lesebegabung auseinander und lernen die sozialen und innerpsychischen Auswirkungen bei Lernproblemen verstehen. Das Rechtschreibeideal wird kritisiert. Die Eltern erhalten Informationen, welche lerngestörten Kindern helfen: Ermutigung, Geduld und Anerkennung kleiner Erfolge.

6. Angst und Leistung: Die Eltern erleben in einer experimentellen Angst-Versagenssituation den innerpsychischen Teufelskreis: Misserfolge führen zur Vermeidung von Lernen, die Vermeidung zu weiteren Misserfolgen. Die Angst vor den Misserfolgen führt zu Stress, Stress zur Blockierung und Blockierung wiederum zu Versagen. - Anschließend erlangen die Eltern Einsicht in die Ziele und Methoden der Schülertherapie.

7. Ermutigen statt Demütigen: Die Eltern erleben bewusst demütigende (repressive) und ermutigende (verstärkende) Wirkungen einzelner Verhaltensweisen. Sie vergleichen sie mit Erinnerungen an früher erfahrene Repressionen und Demütigungen. Sie vollziehen anschließend den Transfer auf das eigene Erziehungsverhalten.

8. Erwartungen: Es werden die Erwartungen an sich selbst, an die Lehrer, an die Schule und an das Kind individuell und allgemein herausgearbeitet und einer kritischen Prüfung unterzogen. Die Eltern sollen sich darüber klar werden, dass falsche, unrealistische Erwartungen die Ursache für Kontrollverhalten, Enttäuschung, Misserfolg und Angst sind.

9. Absprachen: Am letzten Abend regt die Kursleitung die Eltern an, von ihren z.T. unausgesprochenen Erwartungen zu konkreten Absprachen zu kommen. Das Hauptziel einer Absprache ist die Klärung der Erwartungen, die beide Absprachepartner aneinander haben. Absprachen müssen demokratisch zwischen Eltern und Kind stattfinden.

Ziel der Elternabende ist, den Teufelskreis zu durchbrechen helfen. Der Teufelskreis kann durch Einstellungs- und Erwartungsänderungen durchbrochen werden. Die Auseinandersetzung mit dem Erziehungsverhalten verbessert das Familienklima. Dies führt zu einer Entlastung des Kindes, so dass auch andere therapeutische Maßnahmen besser zum Tragen kommen.

Die *Rolle* des Kursleiters ist folgende: Er soll Geduld, Zuwendung, Ermutigung und Verständnis zeigen. Er weiß aber nicht, wie die Lösung von Problemen bei den Eltern aussieht. Er kann Probleme auch nicht wegzaubern.

Auftrag

Betz und *Breuninger* äußern sich im Kapitel „Elternarbeit und Behandlungsauftrag" zur *Auftragsthematik* wie folgt: Bei der Kontaktaufnahme mit dem Therapeuten ist das Augenmerk der Eltern auf die Leistungsmängel und Defizite gerichtet. Sie setzen sich selbst unter Druck und nehmen die eigenen Frustrationen schlecht wahr.

Sie sehen oft den Lerntherapeuten in der *Rolle* des Zauberers. Er soll bewirken, dass der Schüler möglichst ab sofort konzentriert und motiviert arbeitet und auffälliges Verhalten einstellt. Eltern erwarten eine schnelle und durchschlagende Leistungsverbesserung. Dieser Behandlungsauftrag muss weiter gefasst oder neu formuliert werden. Die erste Aufgabe des Lerntherapeuten ist es, sich Arbeitsbedingungen mit *klaren Rollen* und *eindeutigen Aufträgen* in den für sie undurchschaubaren Systemen zu schaffen. Auf keinen Fall soll er sich von den Erwartungen und dem daraus resultierenden Druck anstecken lassen.

Die Gruppenarbeit mit Eltern ist laut *Betz* und *Breuninger* ein Behandlungspaket. Dieses ermöglicht, die Lernstörungen in einem größeren Zusammenhang anzugehen und das komplexe Wirkungsgefüge einzubeziehen. Deshalb ist es, nach Auffassung der Autorin und des Autors nicht nötig, einen *individuellen Behandlungsauftrag* auszuhandeln.

Die Kursleiter fragt aber in der zweiten Kurssequenz die Kursteilnehmer nach den *Erwartungen an den Kurs.* Der Kursleiter begründet die Frage nach den Erwartungen wie folgt:

„Wenn Sie in Ihren Vorstellungen und Erwartungen richtig liegen, werden wir Sie zufriedenstellen können. Wenn Ihre Vorstellungen und Erwartungen von dem abweichen, was wir Ihnen anbieten können und wollen, dann werden Sie enttäuscht und ärgerlich sein und bald aus irgend einem Grund der Elternarbeit fernbleiben“ (1996, 132).

Die Kursleiter handeln m.E. mit den Eltern nicht gemeinsam einen Auftrag aus. Die Eltern haben aber die Chance, zu überprüfen, wieweit ihre Erwartungen mit den Erwartungen der Kursleiter übereinstimmen.

Die Zusammenarbeit mit dem Lehrer wird nur am Rande erwähnt. Der Lerntherapeut informiert in einem Schreiben oder einem Telefongespräch den Lehrer darüber, dass ein bestimmter LRS-Schüler außerschulisch von ihm betreut wird. Diese Information wird mit der Bitte um kooperative Zusammenarbeit verbunden. Wichtige Themen sind: Diktate, Hausaufgaben und Benotung. Der Berater leitet die Eltern an, mit dem Lehrer Absprachen zu treffen, wenn dieser kein Interesse oder keine Möglichkeit an einer Zusammenarbeit mit dem Berater hat oder wenn der nur eingeschränkte Gelegenheit zur Kontaktaufnahme zwischen Berater und Lehrer vorhanden sind. Dies bedeutet, dass der Lerntherapeut Erwartungen an die Zusammenarbeit mit dem Lehrer hat. Dieser formuliert die Erwartungen selbst oder er unterstützt die Eltern, Anliegen zu formulieren. Wieweit daraus ein gemeinsam ausgehandelter Auftrag entsteht, wird bei *Betz und Breuninger* nicht gesagt.

Wie in der Auftragsdefinition erwähnt, hängt die Auftragsformulierung von den Anliegen und Erwartungen der am System Beteiligten ab.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass *Betz und Breuninger* Teilaspekte der dieser Arbeit zugrundeliegenden Auftragsdefinition berücksichtigen: Sie befassen sich mit den Erwartungen, welche Eltern an die Therapie haben. Sie fragen die Eltern bei der Zusammenkunft in der Gruppe nach den Erwartungen an die Gruppenarbeit. Die Eltern und Lehrerinnen der lerngestörten Kinder werden aber nicht individuell nach den Anliegen und Erwartungen bezüglich Vorgehen und Ziel der Therapie und der Rolle der Therapeutin gefragt. So gibt der Kursleiter den Inhalt und das Ziel der Elternarbeit und auch der Arbeit mit dem Lehrer vor. Die Rollenvorstellung entspricht seinen Erwartungen. Es liegt an den Eltern, sich für oder gegen die vorgeschlagene Methode zu entscheiden.

Kurse für Eltern stotternder Kinder: Pädagogisch-psychologisches Modell von Scherer

Beziehung

Die *Beziehung stotterndes Kind - Bezugspersonen (insbesondere Eltern)* ist ein zentrales Thema im Konzept von *Scherer* (1995). Seiner Meinung nach sind nämlich Bezugspersonen, insbesondere die Eltern, am Stottern maßgeblich mitbeteiligt (vgl. Entstehungsmechanismen 1995, 69 ff). Das Sprechen des Kindes hängt vom Verhalten der Umwelt und von der häuslichen Atmosphäre ab. So wird Stottern als Kommunikationsstörung gesehen und behandelt . Es gilt deshalb, die Umwelt des stotternden Kindes, vor allem die Eltern, und nicht das stotternde Kind in die Behandlung einzubeziehen. In diesem Sinne ist der Elternkurs eine indirekte Stottertherapie durch pädagogisch-psychologische Maßnahmen.

Für den Therapieerfolg entscheidend sind Einstellungen und Konsequenzen der Gesprächspartner. Sie sind diejenigen, die das Sprechen des Kindes beeinflussen und mitbestimmen können.

„Mit Hilfe kommunikationsfördernder Gesprächstechniken soll die Beziehung zum Kind verbessert und dadurch sein Selbstbewusstsein gestärkt werden, um das Symptom Stottern überflüssig werden zu lassen“ (1995, 31). *„Die Diagnose des flüssigen Sprechens, das Setzen von Zuwendung auf flüssige Redeeinheiten des Kindes, das aktive Zuhören als Weiterführung der Zuwendungsübungen und schließlich der Umgang mit den eigenen Bedürfnissen (der Umgang in der Beziehung zu sich selbst Anm.) sowie der Gebrauch von Ich-Botschaften anstelle von Du-Botschaften verbessern das Verhältnis zwischen Eltern und Kind und führen als Vehikel häufig schon nach kurzer Zeit zu einem merklichen Rückgang der Stottersymptome“* (1995, 28).

Nach *Scherer* tritt das Stottern als Symptom immer mehr in den Hintergrund, je mehr es den Eltern gelingt, ihre Beziehung zum Kind zu verbessern.

Im Laufe des Kurses soll den Eltern bewusst werden, dass ihr Verhältnis zum Kind und die ganzen familiären Beziehungen entscheidende Therapiefaktoren sind. Erziehungsthemen kommen vermehrt zur Sprache. Ein wesentlicher Punkt ist, dass die Kursleitung die Eltern dafür sensibilisiert, wie wichtig der Einfluss von Zu- oder Abwendung auf die eigene Befindlichkeit ist. Die Befindlichkeit drückt sich dann wiederum in der Sprache aus.

Die *Beziehung des stotternden Kindes zu den Großeltern und zu den Geschwistern* reflektieren die Eltern im Kurs ohne aktiven Einbezug dieser Personen. Es ist aber für die Eltern wichtig zu wissen, wie sehr eine Geschwisterproblematik mit dem Stottern in direktem Zusammenhang stehen kann. Auch Großeltern spielen eine nicht unwesentliche Rolle. Bei der Geschwisterthematik bringen Eltern oft zwei Varianten vor und bestätigen diese gegenseitig: Geschwister unterdrücken oder bevormunden das stotternde Kind. Auf jeden Fall kommt es nicht adäquat zu Wort und wird bei der Entwicklung seines Selbstbewusstseins behindert.

Im Elternkurs beschreiben die Eltern immer wieder ähnliche Persönlichkeitsmerkmale des stotternden Kindes. Diese Merkmale beeinflussen m.E. die *Beziehung des Kindes zu sich selbst* : Das stotternde Kind zeigt sich oft liebesbedürftig, vegetativ labil (geringe Belastbarkeit und Frustrationstoleranz). Es stellt hohe Ansprüche an sich selbst und möchte keine Fehler machen.

Rahmenbedingungen

Scherer befasst sich mit den folgenden Rahmenbedingungen: Zeit, Einsatz der Medien und Raumgestaltung.

Zur *Zeit* macht er folgende Aussagen: Die *Dauer* des Stotterns bestimmt die Auswahl bezüglich der Eltern für den Elternkurs: Aufgrund der Erstgespräche besteht eine Warteliste. Priorität haben Eltern, deren Kinder bereits seit *längerer Zeit stottern.* Ein anderes Auswahlkriterium ist der *Zeitpunkt der Erstberatung.* Bevorzugt werden Eltern, deren Beratungstermin schon länger zurückliegt.

Die *zeitliche Beanspruchung* ist folgende: Es finden 12 Trainingseinheiten innerhalb von vier bis sechs Monaten statt. Die *Intervention* ist also *zeitlich begrenz*t. Die *Dauer* einer Einheit ist genau festgelegt. Im Verlauf der vielen schon abgehaltenen Trainingskurse hat sich herauskristallisiert, dass die optimale Anfangszeit 19.30 Uhr ist.

„Wenn beide Elternteile teilnehmen, ist häufig für zu Hause ein Babysitter zu organisieren. Auch ist es günstig, wenn die Kinder ihr Abendbrot eingenommen haben und für das Schlafengehen zumindest vorbereitet sind ... Je nach Gruppengröße und Engagement der Eltern dauern die einzelnen Abende ca. zwei bis drei Stunden (1995, 36)“.

Der *Termin* wird so festgelegt, dass er möglichst gut in den Tagesablauf der Familie passt. Laut *Scherer* erweist es sich als günstig, wenn sich der Kursort in der Nähe des Wohnortes befindet.

Sind für einen Elternkurs genügend Anmeldungen vorhanden, werden die Teilnehmer etwa zwei Wochen vor dem ersten Abend eingeladen. Eine regelmäßige Teilnahme am Elternkurs ist unerlässlich, da die Trainingseinheiten aufeinander aufbauen.

Die *zeitlichen Abstände* der Trainingseinheiten sind unterschiedlich. Der theoretische Teil findet wöchentlich statt, so dass die Eltern möglichst bald die theoretischen Informationen und Vorbereitungen erhalten haben. Der Übungsteil wird gestreckt. So finden die Treffen im Abstand von ca. zwei bis drei Wochen statt. Selbst längere Pausen sind möglich. Auf diese Weise nabeln sich die Teilnehmenden von der Kursleitung und von der Gruppe allmählich ab.

Zum *Einsatz der Medien* äußert sic*h Scher*er wie folgt: In der vierten Trainingseinheit wird Video für das Zuwendungs- und Abwendungsspiel eingesetzt. Die Auswertung der Aufnahmen erfolgt in Kleingruppen.

Für die *Raumgestaltung* hat *Scherer* die folgende Idee. Er empfiehlt, einen Raum zu wählen, in dem ein großer Tisch Platz hat. 12 - 16 Personen sollten daran sitzen und bequem schreiben können.

Setting

Scherer äußert sich bei der Settingvariable zu den anwesenden Personen und zur Sitzordnung. Anwesend sind die Eltern als die unmittelbaren Bezugspersonen des stotternden Kindes. Bewährt hat sich eine Gruppengröße von fünf bis sechs Elternpaaren. Die obere Grenze befindet sich bei sieben Teilnehmerpaaren. Diese Gruppengröße ermöglicht noch allen, sich den Bedürfnissen entsprechend zu be-

teiligen oder sich auch einmal zurückzunehmen. Bei weniger als fünf Paaren nimmt die Vielfalt der Meinungen und Erfahrungen zu stark ab. Die Eltern platzieren sich um einen Tisch herum. Vorteilhafter als ein rechteckiger ist ein runder oder ovaler Tisch. Die Kursteilnehmer können besser Blickkontakt aufnehmen und miteinander kommunizieren.

Veränderungsmotivation

Die Schlüsselfrage, ob die Teilnahme an einem Elterntraining angezeigt ist heißt: „Ist das Stottern für Sie ein Problem oder für Ihr Kind?“ Diese wichtige Frage stellt der Kursleiter im Vorgespräch.

„Besteht nämlich bei den Eltern kein Problembewusstsein, so wird die Motivation kaum ausreichen, 12 Abende zu „opfern“, um aktiv am Kurs teilzunehmen“ (1995, 35).

Veränderungen im Laufe des Kurses hängen stark von der *Motivation* ab: Sie sind umso größer, je größer das Engagement der einzelnen und die Motivation sind.

Vorgehen

Bei der Präsentation des Vorgehens geht *Scherer* sowohl auf den *Inhalt* und das *Ziel* der Therapie als auch auf die *Rollenvorstellungen* der Therapeutin ein.

Scherer geht das Stottern durch pädagogisch-psychologische Maßnahmen indirekt an. Jedoch fehlt m.E. die Definition des Begriffs pädagogisch-psychologisch. Anhand des konkreten Vorgehens im Elternkurs wird vermutlich darunter ein Vorgehen verstanden, welches einerseits folgende pädagogischen Aspekte beinhaltet: Vermittlung von Wissen über Stottern, Kommunikation und Konfliktbewältigung. Zusätzlich geht es im Elternkurs aber auch um die persönliche Auseinandersetzung mit psychologischen Themen wie: Was bedeutet das Stottern des Kindes für mich? Welche Anteile habe ich an der Symptomproduktion?

Voraussetzung für die Teilnahme am Elternkurs ist ein Anamnese- und Beratungsgespräch. Der Berater gibt Tipps, wie die Eltern auf das unflüssige Sprechen des Kindes reagieren sollen. Er weist die Eltern an, auf den Inhalt des Gesprochenen einzugehen. Führt das Beratungsgespräch nicht zum erhofften Erfolg für Eltern und Kind schlägt der Berater den Eltern vor, an einem Elterntrainingskurs teilzunehmen.
Inhaltlich gliedert sich der Elternkurs in zwölf Trainingseinheiten. Diese bauen aufeinander auf. Sie beinhalten einen theoretischen Teil und einen Übungsteil.

Erste Trainingseinheit: Die erste Trainingseinheit führt die Eltern in das Trainingsprogramm ein. Zudem dient sie dem gegenseitigen Kennenlernen, dem Festhalten von Zielen und Grenzen sowie dem Ablauf des Kurses.

Zweite Trainingseinheit: Beim zweiten Treffen geht es um das Enttabuisieren des Stotterns. Das Symptom soll sachlicher gesehen, exakt definiert und beschrieben werden.

Dritte Trainingseinheit: In der dritten Trainingseinheit wird den Kursteilnehmern die Entstehungsgeschichte des Stotterns bewusst gemacht. Sie werden mit ihrem eigenen Erziehungsverhalten konfrontiert. Zudem erhalten sie Anregungen, wie sie dessen Auswirkungen reflektieren können.

Vierte Trainingseinheit: Die vierte Trainingseinheit schließt den theoretischen Teil des Kurses ab. Die Eltern erfahren an sich selbst, welchen Einfluss die Kommunikationspartner und -partnerinnen auf das eigene Verhalten haben. So erfahren sie darüber, wie die Umwelt auf das Stottern reagiert.

Fünfte Trainingseinheit: Mit der fünften Trainingseinheit beginnt die eigentliche aktive Übungsphase im Elterntrainingsprogramm. Nach den beeindruckenden Erkenntnissen aus dem Zuwendungs- und dem Abwendungsspiel lernen die Teilnehmenden den Einsatz von aktiven Hilfen, die flüssiges Sprechen begünstigen. Die Eltern werden dazu angeregt, flüssiges Sprechen zu beobachten und wertzuschätzen.

Sechste Trainingseinheit: Der Schwerpunkt des Abends liegt auf dem richtigen Setzen von Zuwendung nach nichtgestotterten Redeeinheiten. Ziel ist, flüssige Aussprache durch geeignete Zuwendung zu verstärken. Diese Thematik hat zur Folge, dass Eltern im Laufe der sechsten Therapieeinheit jedes Mal Erziehungsfragen und -probleme in die Diskussion miteinbringen.

Siebte Trainingseinheit: Die siebte Trainingseinheit beinhaltet drei Schwerpunkte. Es geht zunächst um die Reflexion typischer Reaktionen der Eltern im Umgang mit dem Kind (nach *Gordon* 1981). Die Kursteilnehmer machen sich Gedanken über die Wirkungen dieser Reaktionen. Im zweiten Schwerpunkt werden Überlegungen angestellt, wie sich Eltern im Erziehungsalltag entlasten und das Selbstbewusstsein des Kindes stärken können. Hilfreich ist bei anstehenden Problemen die Beantwortung folgender Fragen: Ist das anstehende Problem ein Problem für mich? Oder ist es ein Problem des Kindes? Die Beantwortung der Frage hilft, sich besser abzugrenzen und dem Kind zu helfen, seine Probleme selber zu lösen. Die Eltern lernen schließlich Kommunikationstechniken kennen, welche sich positiv auf das Kind und sein Sprechen auswirken. Es geht dabei vor allem um das Aktive Zuhören, eine Kommunikationsform, welche die Eltern-Kind-Beziehung erheblich zu verbessern vermag.

Achte Trainingseinheit: Das achte Treffen ist eine Vertiefung und eine Weiterführung der siebten Trainingseinheit. Die Eltern tauschen Gedanken über typische Elternreaktionen und über das Prinzip des Problembesitzes aus. Sie lernen die Gesprächstechnik der „Ich-Botschaften“ kennen. Diese trägt zu einem konfliktärmeren Familienklima, zu einem entspannenderen Umgang miteinander bei. Dies wiederum wirkt sich positiv auf die Sprechflüssigkeit des Kindes aus.

Neunte Trainingseinheit: Im Zentrum steht die Frage, ob es möglich ist, Stottern gar nicht mehr auszulösen. Die Eltern suchen Bedingungen, die unflüssiges Sprechen auslösen. Sie überlegen sich Hilfestellungen, die zu flüssigem Sprechen führen. *„Eine gute Beziehung zum Kind, ein freundlicher Umgangston, ruhiges Zuhören, helfende Bemerkungen, eine entspannte Atmosphäre usw. sind entscheidende Vorbedingungen und Faktoren, um Stottern erst gar nicht aufkommen zu lassen* (1995, 145).“

Zehnte Trainingseinheit: Das zehnte Treffen ist vor allem eine Übungseinheit. Es geht um die Vertiefung des Gelernten.

Elfte Trainingseinheit: Die elfte Trainingseinheit rundet das Elterntraining inhaltlich ab. Neues Lernziel ist die Verwirklichung der Trainingsziele im Alltag. Sämtliche Bezugspersonen des Kindes spielen dabei eine wichtige Rolle. Die Eltern diskutieren miteinander die Bedeutung der Bezugspersonen für das Kind. Das Elterntraining ist mit der elften Einheit abgeschlossen.

Zwölfte Trainingseinheit: Die zwölfte Trainingseinheit findet in entspanntem, gemütlichem Rahmen in einem Restaurant mit oder ohne Kinder statt. Die Eltern blicken auf den Kurs zurück, tauschen Erfahrungen aus, entwickeln weiterführende Perspektiven (z.B. gelegentliche Treffen ohne Kursleitung). Die kursleitende Person bietet am Ende des Abschlusstreffens ihre Hilfe bei Bedarf weiterhin an.

Scherer befasst sich mit dem *Ziel* des Kurses. Er listet folgende Lernziele des Kurses auf:

- Veränderung der Einstellung der Eltern gegenüber dem Stottern
- Vorhandenes flüssiges Sprechen des Kindes bewusst registrieren und wiederentdecken
- Bewusstes Zuwenden bei Nichtstottern
- Analyse typischer Elternreaktionen und Wirkung auf das Kind
- Kennenlernen neuer Gesprächstechniken
- Dem Kind mehr Rede- und Selbstsicherheit geben.

Die Kursleiterin formuliert zudem als Vorbereitung zu jeder Trainingseinheit Zielstellungen. Diese Zielstellungen beeinflussen die Gestaltung der Kurssequenz.

Zum *Rollenverhalten* äußert *Scherer* folgende Gedanken: Das Engagement und Verhalten des Kursleiters ist wesentlich mitentscheidend für das Gelingen des Kurses.

*„Er muss die Rahmenbedingungen schaffen und das Training so gestalten, dass die Kursteilnehmer durch gruppendynamische Prozesse zu immer neuen Erkenntnissen, Einsichten und Verhaltensweisen kommen" (*1995, 39).

Der Kursleiter steuert oder gewichtet Beiträge. Er greift weiterführende Gedanken auf und verstärkt diese. An den ersten Trainingsabenden, wenn der theoretische Hintergrund aufgearbeitet wird, ist er als Fachmann gefragt. Er ordnet und sortiert Elternbeobachtungen und ergänzt diese. Im zweiten Teil des Trainings verändert sich seine Rolle. Er braucht häufig nur noch Impulse zu setzen oder Probleme aufzuwerfen.

In erster Linie muss der Kursleiter ein verständnisvoller Begleiter sein. Er ist Ansprechpartner und vor alllem Zuhörer. Er motiviert die Eltern und macht ihnen Mut.

„Gerade aus ihrem täglichen Umgang mit dem stotternden Kind besitzen sie ein umfangreiches Erfahrungswissen und eine große Kompetenz bezüglich der Sprechunflüssigkeiten. Der Kursleiter hilft, diese Kenntnisse aus seinem sachlichen Blickwinkel heraus zu entemotionalisieren und dadurch zu ordnen und zu strukturieren" (1995, 41).

Auftrag

Bevor der Elternkurs stattfindet, führen der Kursleiter und die Eltern ein individuelles Elterngespräch. Die Anmeldung zu diesem Erstgepräch erfolgt entweder aus Eigeninitiative der Eltern oder über Empfehlung von Außenstehenden zur Beratung.

„Häufig sind es der Arzt, Kinderarzt oder die Erzieherin des Kindergartens, die den Eltern raten, wegen des Stotterns Fachleute aufzusuchen und einen Beratungstermin zu vereinbaren. Manchmal geht die Intitiative auch von Verwandten, Freunden und Bekannten aus" (1995, 32).

Im Erstgepräch erhebt der Beratende die Anamnese und gibt Ratschläge und Tipps. Es ist aber unklar, ob er den Auftrag der Eltern klärt und folgenden Fragen bei der Zuweisung durch Drittpersonen nachgeht: Was erwarten die Eltern von der beratenden Person? Wer ist der Auftraggeber? Wer hat überhaupt ein Anliegen? Entspricht eine Begleitung überhaupt ihren Bedürfnissen oder sind sie nur da, weil jemand anders sie schickte?

Im Kurs selbst fragt der Kursleiter in der ersten Trainingseinheit nach den Erwartungen der Eltern an den Kurs. Es ist ihm bewusst, dass unterschiedliche Erwartungen vorhanden sind:

„Selbstverständlich möchten viele - ich denke insgeheim sind es alle Eltern - dass „das Stottern weggeht". Die Beseitigung der Redeflussstörung ist ein legitimes, wenn auch sehr hochgestecktes Ziel. Die Erwartungshaltung anderer ist nicht so hoch. Sie formulieren beispielsweise „ ... dass ich meinem Kind helfen kann", „ ... dass ich mir später nichts vorwerfen kann" oder „Ich hoffe, dass das Stottern wenigstens etwas besser wird" (1995, 49).

Sind die Erwartungen formuliert, ist der nächste Schritt, dass der Kursleiter die Grenzen des Kurses absteckt und den Eltern bewusst macht:

„Das Elterntraining ist kein Allheilmittel und keine Garantie, dass das Stottern verschwindet. „Wenn Ihnen jemand verspricht, dass er Stottern heilen kann, dann lügt er. Er ist ein Scharlatan." So hart und deutlich schraube ich als allererstes die Erwartungen der Kursteilnehmer herunter (1995, 49)."

Für jede Trainingseinheit formuliert der Kursleiter Ziele, sogenannte Lernziele. Zudem ist ihm auch bewusst, welche allgemeinen Ziele er durch den Elternkurs erreichen möchte. Unklar jedoch bleibt, wieweit er die Ziele mit den Teilnehmern abspricht und unterschiedliche Zielerwartungen klärt.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass *Scherer* Teilaspekte der dieser Arbeit zugrunde liegenden Auftragsdefinition berücksichtigt. Es ist ihm bewusst, dass Eltern mit Erwartungen an den Kurs kommen. So fragt er bei der ersten Trainingseinheit alle Eltern nach ihren Erwartungen in Bezug auf den Kurs. Die Erwartungen werden durch den Kursleiter relativiert. Der Kursleiter bestimmt aber größtenteils Vorgehen und Ziel des Kurses und macht sich Gedanken über die eigene Rolle für sich selbst.

Variablen im Überblick

Variablen	Motsch	Betz/Breun.	Scherer
1. Beziehung			
Beziehung Sprachtherapeutin-Fammilienmitglieder	x		
Beziehung Lehrerin/Lehrer-Familienmitglieder		x	
Beziehung Lehrerin/Lehrer-Sprachtherapeutin			
Beziehung Familienmitglieder untereinander	x	x	x
Beziehung der am System Beteiligten zu sich selbst	x	x	
Beziehung der Sprachtherapeutin zur Institution			
Beziehung der Sprachtherapeutin zur Chefin			
Beziehung der Sprachtherapeutin zu den Arbeitskolleginnen			
2. Rahmenbedingungen			
2.1 Zeit			
Dauer der Therapiesitzung		x	x
Dauer der Therapie		x	x
Zeitliche Abstände		x	x
Gute Erreichbarkeit des Therapieortes			x
Zeitliche Beanspruchung der Eltern		x	x
Keine langen Wartezeiten			x
Zeitpunkt der Therapie wird als "richiger Zeitpunkt" erlebt		x	
Termin d. Therapie passt in den Tagesablauf			x
Therapie wird als zeitlich begrenzte Intervention betrachtet		x	x
2.2 Einsatz der Medien			x
2.3 Schweigepflicht			
2.4 Raumgestaltung		x	x
2.5 Sprache	x	x	
3. Setting			
3.1 Anwesende Personen	x	x	x
3.2 Sitzordnung		x	x
4. Veränderungsmotivation	x	x	x
5. Vorgehen	x	x	x
6. Auftrag			
Gemeinsam ausgehandelte Abmachungen i.B. auf den Inhalt der Therapie			
Gemeinsam ausgehandelte Abmachungen i.B. auf das Ziel der Therapie			
Gemeinsam ausgehandelte Abmachungen i.B. auf die Rolle der Therapeutin			
Teilaspekte der dieser Arbeit zugrundeliegenden Auftragsdefinition	x	x	x

Tab. 4: Variablen in Konzepten der Umweltarbeit

Diskussion

Bei *Betz/Breuninger* und *Scherer* war es einfach, die Variablen zu isolieren. Bei *Motsch* war dies schwieriger. Sein therapeutisches Konzept verbindet die einzelnen Variablen miteinander. Wenn sie bei der Beschreibung getrennt worden wären, hätte das Bild seines Konzepts verfälscht. Es ist deshalb am schwierigsten, das Konzept von *Motsch* überblicksartig in Form einer Tabelle darzustellen. Die Trennung wirkt zwar künstlich, wurde aber aus interessanten Vergleichsgründen trotzdem durchgeführt.

Bei der Tabelle fällt auf, dass die Autoren auf die Variablen *Beziehung, Rahmenbedingungen, Setting, Veränderungsmotivation* und *Methode* eingehen. Die Gewichtung dieser Variablen ist unterschiedlich. Die Auftragsvariable ist die einzige, bei der nur Teilaspekte eruiert werden konnten.

Alle drei Konzepte sind m.E. gut durchdacht. Es ist ersichtlich, dass sie auf Grund therapeutischen Erfahrungswissens entstanden. Ein wesentlicher Unterschied zwi-

schen den drei beschriebenen Konzepten ist, dass *Motsch* mit den Eltern individuell arbeitet. *Betz/Breuninger* und *Scherer* leiten Elterngruppen.

Die Konzepte sind einerseits theoretisch fundiert, übertragen andererseits aber das theoretische Wissen so in die Praxis, dass das konkrete Vorgehen für die Lesenden leicht nachvollziehbar ist. Sinn aller drei Konzepte ist vermutlich, die Integration der Konzepte in die therapeutische Praxis zu ermöglichen, so dass Therapien als befriedigend erlebt werden.

Aus systemischer Sicht drängen sich folgende Überlegungen zu den drei Konzepten auf: Hinter allen Konzepten steht ein Ursache-Wirkungsdenken. Das Verhalten der Eltern steht in direktem Zusammenhang mit der Sprachauffälligkeit des Kindes. Die Sicht hat Vorteile, aber auch Nachteile. Von Vorteil ist, dass sich die Sicht weg vom Symptom des Kindes auf die Interaktionen in der Familie verschiebt. Dies führt zu einer Entlastung des Kindes. Die Grenzen der individuumzentrierten Sprachtherapie sind überschritten und ermöglichen neue Perspektiven in Bezug auf die Therapie. Nachteilig ist, dass die Eltern möglicherweise das Gefühl haben, dass ihnen die Schuld an den Schwierigkeiten des Kindes zugeschoben wird. Sie fühlen sich deshalb gekränkt und entwertet. Therapeutinnen laufen Gefahr, die Eltern zu pathologisieren oder zu stigmatisieren. Falls sich die Eltern pathologisiert oder stigmatisiert fühlen, kann dies zu einer Blockierung anstehender Entwicklungsschritte führen.

In den drei Konzepten fehlen Überlegungen zur zirkulären Kausalität (vgl. Kap. Systeme). Zirkuläre Kausalität bedeutet, dass es weder Ursache noch Wirkung gibt. Verhalten bedingt sich gegenseitig. Alle Systemmitglieder nehmen an einem bestimmten „Beziehungstanz“ (*Minuchin* in *v. Schlippe* et al. 1996, 93) teil. Das Symptom wird als Lösungsversuch von Problemen betrachtet. Die Familienmitglieder stimmen ihr Verhalten aufeinander ab. Dies heißt, das Verhalten der Eltern kann nicht die Ursache der Sprachauffälligkeit bzw. -behinderung sein. Ein Symptom wird als Signal, als ein Hilferuf der ganzen Familie verstanden (*v. Schlippe* et al. 1996, 93). Demzufolge ist für die Therapeutin von Interesse, welche Hilfe die Familie wünscht und braucht, welche Lösungsmöglichkeiten sie selber anvisieren kann. Eine solche Sicht entlastet die Eltern.

Bei der Anwendung der drei Konzepte ist es m.E. für die Therapeutin wichtig, sich bewusst zu sein, dass sich die Eltern durch die Interventionen möglicherweise gekränkt und schuldig fühlen. Auf Grund dieser Überlegungen wäre es nötig, dass sie den Eltern im Sinne einer Metakommunikation folgende Fragen stellt: Was bedeutet es für Sie als Eltern, dass sie in meinem Konzept so stark einbezogen werden? Wie begründen Sie die Schwierigkeiten Ihres Kindes? Was halten Sie von meiner Auffassung, dass das Verhalten der Eltern die Sprachentwicklung des Kindes beeinflusst? Sehen Sie das auch so oder sehen Sie das anders?

Beziehung

Die Beziehung ist der zentralste Punkt in allen drei Konzepten. Bei allen drei Konzepten baut das therapeutische Vorgehen darauf auf. *Betz/Breuninger* glauben, dass Lernstörungen Beziehungsstörungen zwischen Eltern und Kind sind. Deshalb steht an erster Stelle die Arbeit mit den Eltern als wichtigste Bezugspersonen. Erst wenn Eltern ihre Beziehung zum Kind, ihre Einstellungen und Erwartungen reflektiert haben, wenn für sie entwicklungsförderndes Verhalten möglich ist, gelingt es, das Kind zu verstehen und zu stützen. Auf der Basis der gegenseitigen Akzeptanz ist anschließend eine Förderung des Kindes indiziert. *Scherer* vertritt ebenfalls die Meinung, dass die Bezugspersonen des Kindes am Stottern maßgeblich mitbe-

teiligt sind. So hänge das Sprechen des Kindes von der häuslichen Atmosphäre und vom Verhalten der Umwelt ab. Aus diesem Grund arbeitet er in seinen Elternkursen nur mit den Eltern, ohne das stotternde Kind miteinzubeziehen: Eine Verbesserung der Beziehung zwischen Kind und Bezugspersonen entlastet das stotternde Kind soweit, dass es nicht mehr stottern muss. Es ist auch möglich, dass das Stottern in der Familie keinen so hohen Stellenwert mehr hat und der Sprechdruck auf das Kind abnimmt. Auch *Motsch* glaubt, dass die Eltern als wichtigste Bezugspersonen und Sprachmodelle einen wesentlichen Einfluss auf das Sprechen des Kindes haben. Aus diesem Grund unterstützt er die Eltern darin, eine kommunikationsfördernde Gestaltung spracherwerbsförderlicher Alltagskontakte vorzunehmen. Übergeordnetes Ziel ist eine gemeinsame Überprüfung der Alltagskontakte mit der Frage: Können spacherwerbsförderliche Situationen gestaltet werden? Ein wichtiger Punkt bei *Motsch* ist zudem die Reflexion der Beziehung zwischen Therapeutin und Eltern. Er formuliert fünf Rahmenbedingungen, welche zu beachten sind: Offenheit, partnerschaftliche Zusammenarbeit, aktive Beteiligung der Eltern, Weg der kleinen Schritte und Individualisierung.

In den drei Konzepten fehlt der Gedanke, dass die Therapeutin - im Sinne der Kybernetik 2. Ordnung (vgl. Kap. Modelle der Systemtherapie) - auch Teil des Systems ist und nicht eine außenstehende Beobachterin. Dies bedeutet, dass sich das Verhalten Eltern - Therapeutin wechselseitig beeinflusst. Es wäre für die Therapeutin nötig, sich selbst folgende Fragen zu stellen: Weshalb verhalte ich mich bei dieser Familie so und nicht anders? Haben meine Gefühle nach einer Sitzung mit mir selbst oder mit der Thematik der Familie zu tun? Zudem sollten die Eltern immer wieder die Chance bekommen, im Gespräch ihre Beziehung zur Therapeutin zu thematisieren. Folgende Fragen helfen weiter: Wie ist es für Sie, wenn ich als Therapeutin dieses Thema anspreche? Möchten Sie überhaupt mit mir darüber sprechen? Möchten Sie den anstehenden Entscheid mit mir oder ohne mich fällen? Haben Sie das Gefühl, dass meine Präsenz für Sie hilfreich ist?

Rahmenbedingungen

Betz/Breuninger und *Scherer* machen sich Gedanken über den Zeitfaktor. Beide äußern sich über die Dauer der Therapiesitzung, die Dauer der Therapie und die zeitlichen Abstände zwischen den Treffen. Zudem beschreiben sie die Raumgestaltung. Diese genaue Beschreibung mag damit zusammenhängen, dass beide Autoren die Arbeit mit Eltern in Kursform gestalten. Kurse sind immer ein begrenztes und im voraus zeitlich festgelegtes Vorgehen.

Motsch und *Betz/Breuninger* gehen auf die Sprache der Therapeutin ein: Wichtig ist, eine verständliche Sprache zu sprechen. Nur so ist ein Zugang zu den Eltern gewährleistet.

Setting

Bei allen drei Settings wird vorausgesetzt, dass die Bezugspersonen des sprachauffälligen oder -behinderten Kindes anwesend sind. *Betz/Breuninger* und *Scherer* planen ein Vorgehen ausschließlich mit den Eltern. Bei *Motsch* kann auch das Kind an den Sitzungen zugegen sein. Es ist den Autoren bewusst, dass das sprachauffällige bzw. sprachbehinderte Kind noch in einem Abhängigkeitsverhältnis lebt. Aus diesem Grund ist der Einbezug der Eltern sinnvoll. Es gilt, ihr Potential zu nutzen und einen entwicklungsfördernden Einfluss auf das Kind zu aktivieren.

Scherer schlägt bei der Beschreibung der Sitzordnung vor, dass alle sich um einen

großen, runden Tisch setzen. Bei *Betz/Breuninger* sitzen die Leute im Halbkreis ohne einen Tisch. Beide Settings haben Vorteile. Der runde Tisch schafft eine Arbeitsatmosphäre. Er bietet Schutz, Distanz und eine gute Schreibfläche. Beim halbrunden Kreis ohne Tisch können sich die Eltern einander besser zuwenden. Nonverbale Signale sind besser sichtbar, was dem Kursleiter ermöglicht, diese schneller aufzufangen und falls nötig anzusprechen. Ideal wäre, wenn zu Beginn der Elterntreffen die Sitzordnung vorbesprochen würde, so dass die Eltern ein Mitspracherecht hätten.

Veränderungsmotivation

Sowohl *Motsch* als auch *Betz/Breuninger* und *Scherer* betonen, wie wichtig die Motivation für eine Therapie ist. Nur unter dieser Voraussetzung sind Veränderungen möglich.

Scherer prüft bei einem Vorgespräch die Motivation der Eltern. Die Schlüsselfrage lautet: Ist das Stottern ein Problem für Sie oder Ihr Kind? Es ist m.E. unklar, ob er an dieser Stelle auch Fragen diskutiert, die in Richtung Auftragsklärung gehen wie z.B.: Was wollen Sie verändern? Was wünschen Sie? Auf jeden Fall wäre dieses Treffen eine gute Möglichkeit, das Motivationsgespräch auszubauen und mit Auftragsthemen zu verknüpfen.

Vorgehen

Alle Autoren heben hervor, Therapie sei nur dann sinnvoll, wenn die Bezugspersonen das Vorgehen verstehen. Aus diesem Grund wird zu Beginn der Treffen das Vorgehen erläutert und begründet. Anschließend können sich die Eltern entscheiden, ob sie ein therapeutisches Verhältnis eingehen wollen oder nicht.

In allen drei Konzepten sind Gedanken über das Vorgehen und das Ziel der Therapie sowie über die Rolle der Therapeutin formuliert.

Auftrag

Der Begriff Auftrag ist in keinem der drei Konzepte definiert. *Betz/Breuninger* verwenden den Auftragsbegriff im Kapitel „Elternarbeit und Behandlungsauftrag“ (102f). Dort steht, dass Eltern bei der Kontaktaufnahme mit der Lerntherapeutin eine schnelle und durchschlagende Leistungsverbesserung erwarten. Dieser Behandlungsauftrag muss weiter gefasst oder neu formuliert werden. Die erste Aufgabe der Lerntherapeutin ist, sich Arbeitsbedingungen mit *klaren Rollen* und *eindeutigen Aufträgen* in den für sie undurchschaubaren Systemen zu schaffen. Auf keinen Fall sollte sie sich von den Erwartungen und dem daraus resultierenden Druck anstecken lassen.

Auch *Motsch* und *Scherer* berücksichtigen Aspekte, die der in dieser Arbeit entwickelten Auftragsdefinition zugeordnet werden können. So ist es für *Motsch* wichtig, zu Beginn der Therapie auszuhandeln, wie das Problem der Sprachstörung gemeinsam angepackt wird. *Scherer* und *Betz/Breuninger* fragen zu Beginn des Kurses nach den Erwartungen der Kursteilnehmer. Sie begründen diese Auseinandersetzung mit den Erwartungen wie folgt:

„Wenn Sie in Ihren Vorstellungen und Erwartungen richtig liegen, werden wir Sie zufriedenstellen können. Wenn Ihre Vorstellungen und Erwartungen von dem abweichen, was wir Ihnen anbieten können und wollen, dann werden Sie enttäuscht

und ärgerlich sein und bald aus irgendeinem Grund der Elternarbeit fernbleiben“ (1996, 133).

Alle drei Konzepte gehen von einem vorgegebenen Vorgehen aus. Inhalt und Ziel der Therapie sowie die Rolle der Therapeutin werden darin reflektiert. Die Sprachtherapeutin oder Kursleiterin diskutiert mit den Eltern das Vorgehen und eine Therapie oder Beratung findet nur statt, wenn die Bezugspersonen einverstanden sind. Beim Erstkontakt mit den Eltern wird das eigene Konzept vorgestellt, ohne dass zuvor nachgefragt wurde, welches Anliegen die Eltern mitbringen und welche Erwartungen sie an die Therapie oder Beratung haben.

Folgende Vermutungen könnten dieses Vorgehen begründen:

- Die Bedeutung von Auftrag und Auftragsklärung wurde noch nicht untersucht.
- Sprachtherapeutinnen haben deshalb keine Kenntnisse der Auftragsthematik. Die Methode der Auftragsklärung ist ihnen nicht bekannt.
- Sprachtherapeutinnen gehen implizit davon aus zu wissen, was der Auftrag an sie ist: Die Therapie der sprachlichen Auffälligkeit mit denjenigen Methoden, welche die Sprachtherapeutin kennt.
- Die Sprachtherapeutin traut sich oder den Eltern nicht zu, einen Auftrag gemeinsam auszuhandeln. *Betz/Breuninger* äußern sich in diesem Sinne:

  > *„Die Alternative (zum Elterntraining, Anm.), gemeinsam mit den Klienten eine individuelle Behandlungsabsprache zu erarbeiten, stellt wahrscheinlich für die Klienten die bessere Lösung dar. Dies ist jedoch ein zeitaufwändiges Unternehmen, das sehr viel höhere Anforderungen an die Professionalität des Beraters stellt ...“*(1996, 103).

- Sprachtherapeutinnen machen keine individuellen Behandlungsabsprachen, weil sie nicht wissen, wie sie konkret vorgehen könnten. Ein maßgeschneidertes Vorgehen wäre dann möglich, wenn Therapeutinnen ein Konzept hätten, an das sie sich halten könnten.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass in allen drei Konzepten eine ausführliche Auseinandersetzung mit der Auftragsthematik fehlt. Die Auftragsthematik wird überhaupt nicht oder nur am Rande erwähnt. Inwiefern aber ist sie ebenso wichtig wie die übrigen Variablen einer befriedigend erlebten Therapie?

4. Einzelfallstudien zur Erfassung des Zusammenhangs zwischen unbefriedigend erlebten Therapien und nicht eindeutig formulierten Aufträgen

4.1 Hypothese der Studie

Die Studie soll die Auftrags- und Auftragsklärungsthematik möglichst umfassend beschreiben, überprüfen, ob in den Sprachtherapien Aufträge der am System Beteiligten berücksichtigt werden und ob ein Zusammenhang zwischen einem unbefriedigenden Erleben der ambulanten Sprachtherapie und einem nicht eindeutig formulierten Auftrag besteht.

Die Sprachtherapeutinnen und die Eltern kommen in den Interviews direkt zur Sprache. Meinungen, Reaktionen, Hinweise oder Ratschläge der Lehrer fließen anhand der Äußerungen der interviewten Personen indirekt in die Interviews ein.

Es wurde in den vorhergehenden Kapiteln aufgezeigt, dass unterschiedliche Variablen ein befriedigendes oder unbefriedigendes Erleben der Therapie beeinflussen und dass der Einfluss dieser Variablen wechselseitig ist:

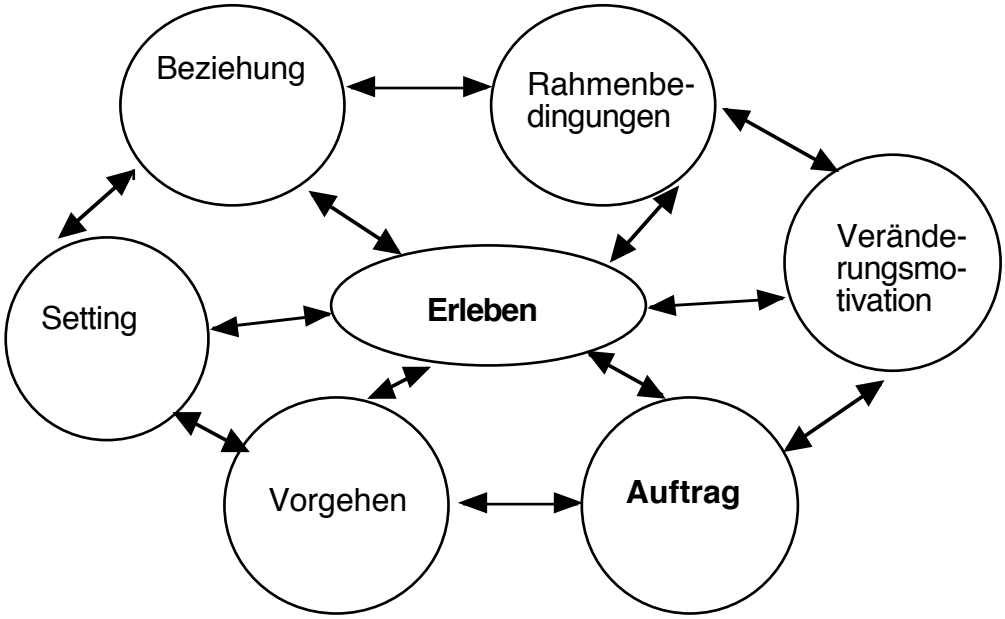


Abb. 4: Zirkulärer Vorgang zwischen Erleben und Variablen

Die Studie befasst sich vor allem mit einer dieser Variablen, der Auftragsvariable. Folgende Fragestellung liegt der Studie zugrunde:

Besteht ein Zusammenhang zwischen einer unbefriedigend erlebten Sprachtherapie und einem nicht eindeutig formulierten Auftrag?

Analog zu dieser Frage lautet die Hypothese des folgenden empirischen Teiles wie folgt:

Wenn kein eindeutig formulierter Auftrag vorhanden ist, dann erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass die ambulante Sprachtherapie von den am therapeutischen System Beteiligten als unbefriedigend erlebt wird.

4. 2. Ziel der Studie

Ziel der Studie ist, die verschiedenen Aufträge der interviewten Personen sichtbar und somit vergleichbar zu machen. Dadurch ist das Überprüfen der Hypothese möglich. Die Ergebnisse sollen beschrieben, interpretiert und diskutiert werden.

Sprachtherapeutinnen und Eltern werden als Forschungspartner interviewt. Ihre Eigenperspektive spielt dabei eine große Rolle. Sie erhalten die Möglichkeit, ihr (unbefriedigendes) Erleben einer Therapie zu schildern (vgl. Abschnitt methodischer Rahmen und Durchführung). Durch die Interviewerin erfolgt eine gezielte Überprüfung folgender Fragen: Wurde der Auftrag geklärt? Hat die Sprachtherapeutin die Erwartungen an das therapeutische Vorgehen (an den Inhalt der Therapie), ans Ziel der Therapie und die Erwartungen an die Rolle der Therapeutin angesprochen? Stimmten die Erwartungen der Therapeutin mit den Erwartungen der Eltern überein?

4.3 Praktisch - therapeutischer Bezug

Schon vor Beginn der Studie arbeitete die Schreibende, welche die nachfolgenden Interviews durchführte, mit der Methode der Auftragsklärung. Aus ihrer Sicht wird diese in der sprachtherapeutischen Praxis sehr wenig angewendet. Zudem erfolgte nie eine empirische Überprüfung. Eine wissenschaftliche Aufarbeitung erscheint aus folgendem Grund lohnenswert: Falls sich in den Interviews ein möglicher Zusammenhang zwischen unbefriedigend erlebten Therapien und einem nicht eindeutig formulierten Auftrag herausstellt liegt ein empirischer Nachweis vor, dass ein Zusammenhang zwischen der therapeutischen Intervention der Auftragsklärung und dem befriedigende Erleben einer Therapie besteht. Es wäre dann sinnvoll, Auftragsklärungen in der therapeutischen Praxis auf einer breiten Basis gezielt anzuwenden.

4.4 Konstruktivistische Überlegungen

Hess (1990) beschreibt, dass die traditionelle Forschung auf einem linear-kausalen Denken basiert. Deshalb kollidiert sie mit dem konstruktivistischen und dem systemischen Denken. In diesem sind die Begriffe Wirklichkeitskonstruktion, Zirkularität und Kybernetik 2. Ordnung von Bedeutung:

„Eine lineare Darstellung und Entfaltung der wissenschaftlichen Arbeit ist dem systemischen Ansatz nicht angemessen. Die Arbeitsweise, wenn sie systemisch war und der Autor ehrlich ist, verläuft in einem rekursiven Prozess“ (*Hess* 1990, 59).

Hess schlägt deshalb vor, während der Entstehung der Forschungsarbeit ein Tagebuch zu schreiben und begründet dies wie folgt:

„Wenn eine empirische Arbeit geplant, dann durchgeführt und schliesslich beschrieben wird, entsteht die Darstellung einer Methodik, die einer Retrospektive entspricht. Der Tatsache, dass der Forscher sich am Ende seiner Untersuchung nicht mehr am selben Ort wie am Anfang befindet, wird nicht Rechnung getragen. Gewisse Kleinigkeiten und Erlebnisse - oder auch Retouchen - sind vergessen, verdrängt, verleugnet ...“ (*Hess* 1990, 59).

Durch das Schreiben eines Forschungstagebuches wird der Aufbau des Forschungsdesigns transparent. Dieses ist nicht linear hierarchisch, sondern rekursiv zirkulär aufgebaut. Es kann als Prozess verstanden werden (*Hess* 1990, 54). Ein Tagebuch veranschaulicht zudem, dass es die objektive Forschung nicht geben kann, da die Forschenden nie unbeteiligt sind. *Maturana* (1996, 49) äußert sich zum Anspruch, objektiv zu sein wie folgt:

„Was bedeutet es dann, wenn jemand behauptet, objektiv zu sein? In erster Linie dies: „Sei vernünftig und befolge meine Anweisungen. Was ich dir sage, stimmt nämlich - nicht nur, weil ich es sage, sondern weil es sich nun einmal so verhält. Da ich die Welt kenne, weiß ich genau, was Sache ist“ (1996, 49).

Die Idee der Tagebuchaufzeichnungen wurde übernommen, um damit das Entstehen der Studie, persönliche Überlegungen und Gespräche mit Fachleuten festzuhalten. Forschungsarbeit ist das Resultat von Interaktionen mit verschiedenen Personen. Sie verläuft prozesshaft.

Die im vorhergehenden Abschnitt beschriebenen Überlegungen bedeuten in Bezug auf die vorliegende Befragung folgendes: Es ist unmöglich, die absolute, allgemeingültige Wahrheit zu eruieren. Diese gibt es gar nicht. Es existieren nur unterschiedliche Wirklichkeitskonstruktionen. Sie beinhalten individuelle Wahrheiten. Äußerungen von Eltern und Sprachtherapeutinnen sind solche individuellen Wahrheiten. *Hess* (1990, 57) äußert sich wie folgt:

„Das Ziel jeder Forschung war bislang, Wissen zu vermehren - oder vorsichtig formuliert, zu etablieren. Für konstruktivistisch denkende Wissenschaftler müsste die entsprechende Zielsetzung sein, Wissen zu konstruieren. Der Bezug desselben zur Realität steht hier nicht mehr zur Diskussion.“

4.5 Einzelfallstudien als Untersuchungsplan der vorliegenden Befragung

4.5.1 Vorteile und Nachteile der Einzelfallstudien

Ab den 50er Jahren dieses Jahrhunderts arbeitete die Psychologie fast ausschließlich mit Experimenten, Tests, Fragebögen und systematischen Verhaltensbeobachtungen. Man bevorzugte also ein standardisiertes Vorgehen. Dieses sollte möglichst schnell quantitative Aussagen ermöglichen (*Mayring* 1995, 9). Seit den 70er Jahren setzte sich im deutschsprachigen Raum ein qualitatives Denken wieder stärker durch. Untersuchungspläne qualitativer Forschung sind Einzelfallanalysen, Dokumentenanalysen, die Handlungsforschung, die deskriptive Feldforschung und das qualitative Experiment. Qualitative Vorgehen haben zum Ziel, sich der sozialen Realität in natürlichen, alltäglichen Situationen anzunähern und die Versuchspersonen zu Wort kommen zu lassen (*Mayring* 1990, 1ff). Als Untersuchungsplan oder Design der vorliegenden Befragung wurde das qualitative Vorgehen der Einzelfallstudie gewählt. Einzelfallstudien sind nicht eine spezifische Erhe-

bungstechnik sondern ein Approach, ein Forschungsansatz (*Lamnek* 1993 b, 6f). In Einzelfallstudien begreift man den Einzelnen nicht als eher unbedeutendes und austauschbares Mitglied, welches nur Träger von Merkmalen ist, die der Forscher definiert. Man betrachtet ihn vielmehr als Fachmann für die Deutungen und Interpretationen des Alltags. Der offene und kommunikative Zugang zur sozialen Wirklichkeit des Einzelnen ist ein wichtiges Element (*Lamnek* 1993 b, 6). Einzelfallstudien befassen sich mit individuellen Wirklichkeitskonstruktionen. Deshalb sind sie eine Erhebungstechnik, welche dem theoretischen Verständnis der vorliegenden Arbeit entspricht.

Ziel der Einzelfallstudie ist, Fälle in ihrer Komplexität und Ganzheitlichkeit realitätsgerecht zu erfassen, relevante Einflussfaktoren zu finden und Interpretationen von Zusammenhängen machen zu können (vgl. *Mayring* 1990, 27; *Lamnek* 1993a, 384). Einzelfallstudien sind dadurch charakterisiert, dass sie ein einzelnes Element als Untersuchungsobjekt und -einheit wählen. Die Einheit kann aus Personen, Gruppen, Kulturen, Organisationen oder Verhaltensmustern bestehen. Die vorliegende Studie befasst sich mit Personen, nämlich Sprachtherapeutinnen und Eltern.

Die Einzelfallstudie ist ein qualitatives Vorgehen. Dieses hat gegenüber einem quantitativen Vorgehen, zum Beispiel gegenüber einem Fragebogen, sowohl Vor- als auch Nachteile (vgl. *Bartenwerfer* et al. 94 ff). In der folgenden Tabelle seien einige davon genannt:

Vorteile des qualitativen Vorgehens	Nachteile des qualitativen Vorgehens
- Interaktiver Prozess ermöglicht, auf die befragte Person individuell einzugehen z.B. auf die nonverbale Kommunikation (Haltung, Tonhöhe), auf Gedanken - Rückfragen möglich - Ermöglicht, auf neue, unerwartete Aspekte einzugehen - Erfasst Komplexität, Bedeutungsfülle eines Themas	- Ungenauigeit, nicht standardisiert - Fehlende Vergleichbarkeit - Gefahr einer beliebigen, vagen, nicht genügend verlässlichen, unsystematischen Interpretation der Resultate - Größere Subjektivität, z.B. größere Wahrscheinlichkeit der Beeinflussung der Antworten durch die Interviewerin

Weshalb wurde bei der vorliegenden Studie nicht ein quantitatives Vorgehen gewählt, zum Beispiel ein Fragebogen, oder als Ergänzung zu den Interviews beigezogen? Im theoretischen Teil der Arbeit wurde dargelegt, dass die Auftragsthematik in der Sprachbehindertenpädagogik nur wenig bekannt ist. Es existieren keine befriedigende Theorien oder Hypothesen. Aus diesem Grunde ist die Untersuchung explorativ ausgerichtet und als Pilotstudie konzipiert. Sie erhebt nicht den Anspruch, allgemeingültige Aussagen zu machen. Die Resultate müssen also mit größter Vorsicht interpretiert werden. Ziel ist, die Auftragsthematik systematisch zu erheben und zu beschreiben und Informationen zu gewinnen, um gut begründete Aussagen zu erhalten, welche die Entwicklung weiterer Hypothesen ermöglichen. Für die Konstruktion eines Fragebogens sind gut begründete Aussagen unumgänglich. Die vorliegende Studie könnte Ausgangspunkt für eine größere Studie sein, in der auch ein quantitatives Vorgehen, nämlich ein Fragebogen, angewendet wird. Die Entwicklung eines Fragebogens hätte zudem den Rahmen der Arbeit gesprengt und die zur Verfügung stehenden Ressourcen überschritten.

Obwohl das Material für Fallanalysen vielfältig sein kann, ist ein grober Vorgehensplan vorgesehen (vgl. *Mayring* 1990, 28):

- Formulierung der Fragestellung der Fallanalyse
- Definition des Falles
- Bestimmung der Methode
- Aufbereitung des Materials
- Einordnung des Falles in einen größeren Zusammenhang

Die vorliegende Studie wurde mit fünf Sprachtherapeutinnen und sieben Eltern durchgeführt. Die Sprachtherapeutinnen und die Eltern sind in sieben Interviewgruppen eingeteilt. Jede Interviewgruppe besteht aus einem Interview mit einer Sprachtherapeutin über eine von ihr als unbefriedigend erlebten Therapie. Anschließend erfolgt ein Interview mit den Eltern. Die Studie ist also relativ klein. Sie geht auf die Besonderheiten einzelner Fälle ein und ermöglicht tiefergehende Analysen. Diese können richtungsweisend für eine spätere Untersuchung sein. Die vorliegende Studie bietet die Möglichkeit, erste Ideen und Grundlagen in Bezug auf eine Thematik zu entwickeln (*Mayring* 1990, 28). Da die Stichprobe relativ klein ist, lassen sich die Resultate nicht ohne weiteres auf die Gesamtpopulation übertragen. Sie haben keinen Anspruch auf allgemeingültige Aussagen (vgl. *Bartenwerfer* et al. 1979, 42).

4.5.2 Erhebungsverfahren

Stichprobenauswahl

Forschungspartner der vorliegenden Einzelfallstudien sind Sprachtherapeutinnen und Eltern sprachauffälliger Kinder.

In die Sprachtherapie sind meistens die Eltern des sprachauffälligen Kindes, das sprachauffällige Kind selbst und die Lehrer involviert. Die vorliegende Studie fokussiert aber nur das Therapieerleben von Sprachtherapeutinnen und Eltern, obwohl es wünschenswert gewesen wäre, andere am therapeutischen System Beteiligte, beispielsweise die Lehrer oder die Kinder selbst, zu befragen. Die Befragung wäre durch eine Erweiterung der interviewten Personen weit umfangreicher geworden und hätte deshalb den Rahmen der vorliegenden Arbeit gesprengt.

Bei der Befragung sind fast nur weibliche Personen anwesend. Alle Fachpersonen für Sprachtherapie sind weiblich. Bei den Eltern stellt sich ein Vater gemeinsam mit seiner Frau für ein Gespräch zur Verfügung. Bei den andern Gesprächen sind die Mütter zugegen.

Die Sprachtherapeutinnen entstammten dem Bekannten- und Kolleginnenkreis. Für die Teilnahme an der Befragung mussten folgende Voraussetzungen erfüllt werden:

- Die Sprachtherapeutinnen sollten sich bereit erklären, über eine von ihnen als
- unbefriedigend erlebte Therapie zu berichten.
- Die Eltern des von ihnen im Interview vorgestellten Kindes waren für eine Teilnahme an der Befragung bereit.

Die Sprachtherapeutinnen und Eltern sind für das Erkenntnisinteresse der vorliegenden Studie und für die Überprüfung der Hypothese von Bedeutung. Die Fälle können in diesem Sinne als theoretisch interessant (vgl. *Mayring* 1990, 28) gelten.

Die Stichprobenauswahl ist selektiv. Nicht alle Sprachtherapeutinnen sind bereit, über unbefriedigend erlebte Therapien zu sprechen. Es ist möglich, dass diejenigen, welche sich für ein Interview bereit erklären, ein Grundvertrauen in sich und ihre Arbeit haben. Deshalb haben sie auch den Mut und die Bereitschaft, Fehler zuzugeben, ihre Arbeit zu hinterfragen. Zudem zeigen sie Offenheit gegenüber einem ihnen unbekannten Gedankengut.

Auch Eltern, die sich für ein Interview bereit erklären, haben spezielle Eigenschaften. Sie zeigen gegenüber einer unbekannten Person Offenheit. Zudem sind sie bereit, ihre vergangenen Therapieerfahrungen zu reflektieren. Sie haben die Fähigkeit, sich sprachlich verständlich und zum Teil auch sehr differenziert auszudrücken. Alle sprechen fließend Deutsch.

Die Forschungspartner der vorliegenden Studie wurden gezielt , auf Grund theoretischer Vorüberlegungen, ausgewählt (theoretical sampling, vgl. *Lamnek* 1993a). Voraussetzung für eine gezielte Auswahl ist, dass es klar ist, worauf die Aufmerksamkeit bei der Studie gerichtet ist.

„Da eine solche gezielte Auswahl immer auch willkürlich ist ... kann der Forscher nie wissen, ob er nicht eine selektive, verzerrte Auswahl vorgenommen hat. Deshalb sind Generalisierungen problematisch. Mit Hilfe von theoretical sampling ist es aber möglich, generalistische Existenzaussagen zu machen, Hypothesen zu entwickeln, Typen zu konstruieren, Gemeinsamkeiten festzustellen, Strukturen zu entdecken etc.“ (*Lamnek* 1993 a, 239).

Methode

Für die Befragung wurde die Methode des qualitativen Interviews gewählt. Dieser Begriff enthält eine Vielzahl ähnlicher, aber nicht identischer Erhebungsverfahren (z.B. das narrative Interview, das problemzentrierte Interview). Die Interviewerin bleibt anregend-passiv. Es erfolgt im Voraus keine Formulierung von Fragen. Die Fragen sind offen. Die Anordnung der Fragen ist nicht vorgeschrieben. Es sind keine Antwortkategorien vorgegeben. Die Fragen beziehen sich auf relevant erscheinende Aspekte und auf die Forschungsabsicht. Die befragte Person soll gemäß dem eigenen Vorverständnis und der eigenen Interpretation antworten. Es wird ihr ein möglichst breiter Freiraum zur Verfügung gestellt (*Lamnek* 1993 b, 68f).

Voraussetzung für die erfolgreiche Durchführung der qualitativen Interviews ist der Aufbau einer Vertrauensbeziehung. Die interviewte Person sollte sich ernst genommen und nicht ausgehorcht fühlen (*Mayring* 1990, 47).

Für die vorliegende Befragung wurde die Methode des problemzentrierten Interviews gewählt. Die befragte Person kann möglichst frei zu Wort kommen. Dieses Prinzip der Offenheit ermöglicht, dass die Interviewerin überprüfen kann, ob sie überhaupt verstanden wurde. Die befragte Person kann subjektive Deutungen und Perspektiven offenlegen und größere kognitive Strukturen entwickeln. Es ist zudem möglich, konkrete Bedingungen der Interviewsituation zu thematisieren.

Trotz der Offenheit ist das Interview auf eine bestimmte Problemstellung zentriert. Die Problemstellung wurde vorher analysiert, bestimmte Aspekte sind erarbeitet und in einem Interviewleitfaden zusammengestellt. Die Interviewerin spricht diese Aspekte im Laufe des Gesprächs an (*Mayring* 1990, 46f). Die Problemstellung der vorliegenden Studie bezieht sich auf die Untersuchung eines möglichen Zusammenhanges zwischen nicht eindeutig formulierten Aufträgen und unbefriedigend erlebten Therapien.

Der Leitfaden der Sprachtherapeutin und der Eltern ist gleich. Einziger Unterschied ist, dass der Leitfaden mit der Sprachtherapeutin in Du-Form und derjenige mit den Eltern in Sie-Form verfasst ist. Bei der Interviewgruppe 1 erfolgte die Überprüfung im Sinne eines Probedurchganges. Er bewährte sich und wurde so auch bei den folgenden Interviews weiterverwendet. Änderungen gab es nach dem ersten Durchgang bei der Vorgehenstechnik: So wurden die Äußerungen der Sprachtherapeutin im Sinne einer größtmöglichen Transparenz beim Interview 1 mit den Eltern thematisiert und zur Diskussion gestellt. Zudem konnten die Eltern das Interview mit der Sprachtherapeutin einsehen. Da dieses Vorgehen zu Irritationen bei den Eltern führte und sich die Eltern durch bestimmte Äußerungen der Sprachtherapeutin gekränkt fühlten, entschloss sich die Interviewerin, die folgenden Interviews unabhängig voneinander zu gestalten und keine Informationen auszutauschen. Dies war auch problemlos möglich.

Im Folgenden seien zur Veranschaulichung die wesentlichen Punkte des Leitfadens des Interviews mit der Sprachtherapeutin vorgestellt.

Leitfaden

Schildern der Therapie: Schildere die Therapie,so wie sie du erlebt hast!
Folgende Fragen noch stellen, falls Sie auf Grund des spontanen Berichtes noch nicht beantwortet wurden:

Zum Erstkontakt: Wer hat das Kind angemeldet? Wer nahm mit wem Kontakt auf? Wie verlief der Erstkontakt? Wessen Anliegen war eigentlich die Therapie? Welche Einstellung hatten die veschiedenen Familienmitglieder in Bezug auf die Therapie? (Ziel: Herausfinden, wer der Auftraggeber war)

Zum Auftrag: Was verstehst du unter Auftrag? Was verstehe ich unter Auftrag?

Ziel: Hast du nach den Erwartungen in Bezug auf das Ziel der Therapie gefragt? Was war deiner Meinung nach das Ziel der Therapie? Welches Ziel hattten wohl die Eltern, das Kind, die Lehrperson? Waren Deiner Meinung nach Unklarheiten/ Widersprüche in Bezug auf das Ziel der Eltern, der Lehrpersonen, der Sprachtherapeutin vorhanden?

Vorgehen (Inhalt): Hast du nach den Erwartungen in Bezug auf den Inhalt der Therapie gefragt? Was war deiner Meinung nach das Ziel der Therapie? Welches Ziel hatten wohl der Partner,die Lehrperson? Waren deiner Meinung nach Unklarheiten/Widersprüche in Bezug auf das Ziel der Eltern, Lehrpersonen, Sprachtherapeutin vorhanden?

Rolle: Was erwartetest du von dir als Therapeutin in deiner Funktion, deiner Rolle? War die Erwartungen an die Rolle ein Thema, z.B. in Form von Fragen wie: Was erwarten sie von mir als Therapeutin? Wie muss ich mich verhalten, dass Sie die Therapie gut/ schlecht finden?

Zu der Fragen nach Inhalt, Ziel und Rolle: Klären, ob nach den Erwartungen in Bezug auf Inhalt, Ziel, Rolle gefragt wurde. - War klar, welches der Inhalt, das Ziel der Therapie war? Klären, welche Erwartungen in Bezug auf Inhalt, Ziel, Rolle vorhanden war. Bestand eine gemeinsam ausgehandelte Abmachung in Bezug auf die Erwartungen zwischen den am System Beteiligten?

Einschätzung der Interviewten, ob sie den Auftrag als unklar, widersprüchlich oder fehlend erlebten

Zum unbefriedigenden Erleben: Welches sind die Anzeichen, dass du die Therapie als unbefriedigend erlebtest? Innere, äußere Reaktionen (vgl. Kategorienblatt) Worauf führst du zurück, dass Du die Therapie als unbefriedigend erlebt hast? Items: Wie beurteilst du die Therapie (Skala von 0-10)?

Zum Nutzen: Was nützte die Therapie?

Zusammenhang: Siehst du einen Zusammenhang zwischen der Therapie, die du als unbefriedigend erlebt hast und einem nicht eindeutigen Auftrag in Bezug auf die Therapie? Wenn ja: Welchen Zusammenhang siehst du? Wenn nein: Inwiefern siehst du keinen Zusammenhang?

Das Interview wurde von der Schreibenden selbst und nicht von einer außenstehenden Person durchgeführt. Dieses eigenständige Durchführen der Befragung beinhaltet die Gefahr, dass die Interviewerin unbewusst die Antworten der interviewten Personen in diejenige Richtung steuert, in die sie sich die Antworten auf Grund der von ihr erhofften Resultate wünscht. So hat sie möglicherweise die Tendenz, Suggestivfragen zu stellen.

Folgende Vorteile können diesen Nachteilen entgegengesetzt werden: Die Interviewerin war die einzige Person, welche sich als Vorbereitung auf die Interviews die theoretischen Kenntnisse der Materie erarbeitet hatte. Zudem hatte sie, auf Grund der langjährigen therapeutischen Praxis, große Erfahrung im Führen von Interviews. Dies beinhaltete die Chance, möglichst viele Informationen in relativ kurzer Zeit zu erhalten. Ziel der Interviews war außerdem, möglichst viele subjektive Informationen über nicht eindeutig formulierte Aufträge und unbefriedigend erlebte Therapien und nicht möglichst objektive Resultate zu erhalten.

Persönlicher Bezug

Auf Grund der Erkenntnisse der Kybernetik 2. Ordnung ist die forschende Person selbst Teil der Studie. Sie beeinflusst den Verlauf und die Resultate einer Studie mit. Es ist deshalb, laut *Hess* (1990, 59), nötig, bei der Beschreibung der Studie auf den individuellen Kontext der Forschungsleiterin hinzuweisen.

Im Rahmen der Ausbildung zur Paar- und Familientherapeutin entstand eine Auseinandersetzung mit den Gedanken des Konstruktivismus. Die Idee, dass alle Meinungen gleichwertig und Ausdruck unterschiedlicher Sichten der Welt sind, beeinflusste die Gestaltung der Studie und insbesondere die Interviewgestaltung. So war es ein Bestreben der Forschungsleiterin, mit Hilfe systemischer Fragen möglichst viele Informationen zu erhalten. Die Fähigkeit, schnell einen Zugang zu fremden Menschen zu erhalten, die in der therapeutischen Praxis erworbene Fähigkeit, Gespräche zu strukturieren und bei Unklarheiten nachzufragen, erleichterten den Ablauf der Interviews.

Das Interesse am Gespräch und an persönlichen Kontakten prägten den Entscheid mit, der Forschungsfrage mit Interviews nachzugehen.

4.5.3 Aufbereitungsverfahren

Die in Schweizerdeutsch geführten Interviews wurden mit Tonband aufgenommen. Der Nachteil bei Tonbandaufzeichnungen im Vergleich zu Videoaufnahmen ist, dass der nonverbale Ausdruck wie Gestik, Körperhaltung nicht aufgezeichnet wird und deshalb auch nicht zu interpretieren ist.

Da sich die Auswertung der Studie auf verbale Aussagen konzentriert und die Inhalte und Themen der Interviews von Bedeutung sind, wurde angenommen, dass Tonbandaufnahmen trotzdem genügen.

Anschließend an die Tonbandaufnahmen erfolgte die Transkription. Die in Schweizerdeutsch geführten Interviews verlieren durch die Übersetzung ins Hochdeutsche an sprachlicher Prägnanz. Sie wirken in ihren Formulierungen zum Teil unbeholfen. Die Übersetzung ins Hochdeutsche war nötig, um mehr Lesbarkeit zu erreichen. Da bei der Studie die inhaltlich-thematische Ebene im Vordergrund steht, ist die Bereinigung des Dialekts, das Beheben der Satzbaufehler und das Glätten des Stils verantwortbar (vgl. *Mayring* 1990, 65).

Die Transkription ist wörtlich.

„Durch wörtliche Transkription wird eine vollständige Textfassung verbal erhobenen Materials hergestellt, was die Basis für eine ausführliche interpretative Auswertung bietet“ (*Mayring* 1990,64).

Unvollständigkeiten und Wiederholungen sind im Text vermerkt.

Das Transkriptionssystem stammt von *Mayring* (1988,45): Der Inhalt steht im Vordergrund. Äh ... oder Ähnliches wurde, wenn es das Lesen des Textes erschwert, weggelassen. Bei Pausen, Stockungen u.ä. werden Gedankenstriche (-), bei längeren Pausen mehrere Gedankenstriche verwendet. Folgendes ist in Klammer angegeben: Lachen, auffälliges Räuspern, auffällig lautes Sprechen, Anmerkungen. Unvollständige Sätze sind wie folgt bezeichnet: ...

Die Transkription ist nur ein Ausschnitt der ganzen Interviewsituation und in diesem Sinne selektiv. So kommen Stimmungslagen, die Atmosphäre während dem Interview nicht oder sehr wenig zum Ausdruck.

4.5.4 Auswertungsverfahren

Die Auswertung der verbalen Daten erfolgt in Form von strukturierenden qualitativen Inhaltsanalysen. Diese ermöglichen, auch eine große Materialfülle zu untersuchen. Sie zerlegen ihr Material in Einheiten, die sie nacheinander erarbeiten. Im Zentrum steht ein theoriegeleitet entwickeltes Kategoriensystem. Vor der eigentlichen Analyse werden durch dieses Kategoriensystem diejenigen Aspekte festgelegt, die aus dem Material herausgefiltert werden sollen.

Ziel der strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse ist es, eine bestimmte Struktur aus dem Material herauszufiltern (*Mayring* 1990, 86 f). In der vorliegenden Studie sind dies inhaltliche Aspekte.

Die folgenden Kategorien wurden vorgängig auf Grund persönlicher Erfahrungen im therapeutischen Alltag zusammengestellt. Im Laufe der Auswertung erfolgte eine

Erweiterung anhand der Äußerungen von Interviewteilnehmern. Die Kategorien sind mit Hilfe von fiktiven Beispielen illustriert:

Kategorien

1. Kein eindeutig formulierter Auftrag

Nicht eindeutig formulierte Aufträge können bei der Sprachtherapeutin, bei den Eltern oder dem Lehrer des sprachauffälligen Kindes und beim sprachauffälligen Kind vorhanden sein.

Die Sprachtherapeutin Frau Steiner, die Eltern Herr und Frau Meister, und die Lehrerin Frau Künzli äußern sich zu den Merkmalen nicht eindeutig formulierter Aufträge anhand von fiktiven Beispielen.

Nicht nach den Erwartungen fragen

- ***Sprachtherapeutin**:* „Ich finde es nicht nötig, dass ich die Eltern und die Lehrerin nach den Erwartungen an die Therapie frage. Wichtig ist für mich, was ich mit dem Kind in der Therapie machen möchte."
- ***Mutter**:* „Wir hatten nicht die Gelegenheit, unsere Erwartungen an die Therapie zu formulieren. Ich kam auch nie auf die Idee, die Sprachtherapeutin nach ihren Erwartungen zu fragen."

Keine klaren Abmachungen

- ***Vater**:* „Wir machten nie mit der Sprachtherapeutin ab, was nun in der Therapie von Katrin laufen soll."
- ***Lehrerin**:* „Es war für mich immer unklar, was Katrin in der Therapie bei Frau Künzli macht."
- ***Mutter**:* „Ich hätte mit Frau Steiner gerne über meine Erziehungsschwierigkeiten bei Katrin gesprochen. Es war mir nie klar, ob ich das darf oder nicht."

Widersprüchliche Aufträge

- ***Sprachtherapeutin**:* „Ich fand es nötig, den Sigmatismus von Katrin zu therapieren. Ich glaube, dass die Eltern gar keine Therapie wollten."
- ***Lehrer**:* „Mir wäre ein Anliegen gewesen, wenn die Sprachtherapeutin die Leseleistung von Katrin verbessert hätte. Sie arbeitete aber nur an der Korrektur von *S* und *Sch.*"

Implizite Erwartungen

- ***Mutter**:* „Es ist doch klar, was die Sprachtherapeutin zu tun hat. Darum kam ich nicht auf die Idee, mich mit ihr über meine Erwartungen zu unterhalten."

2. Unbefriedigend erlebt

Eltern, Sprachtherapeutinnen, das sprachauffällige Kind und Lehrer können eine Therapie unbefriedigend erleben. Dieses individuelle Erleben manifestiert sich anhand von inneren und äußeren Reaktionen.

Die Sprachtherapeutin Frau Steiner, die Eltern Herr und Frau Meister, Katrin und die Lehrerin Frau Künzli äußern sich zu den Merkmalen des unbefriedigenden Erlebens anhand von fiktiven Beispielen.

Innere Reaktionen

Ärger, Wut

- ***Sprachtherapeutin**:* „Ich ärgerte mich über Katrin und über ihre Eltern, weil Katrin nie ihre Aufgaben machte."
- ***Vater**:* „Ich war wütend auf die Sprachtherapeutin, weil sie Katrin so viele Aufgaben gab."

Stress

- ***Sprachtherapeutin**:* „Jedes Mal, wenn mich die Mutter fragte, wie lange Katrin noch in die Therapie kommen soll, geriet ich in eine Stresssituation."

Druck

- ***Mutter**:* „Ich fühlte mich unter Druck, weil mir die Sprachtherapeutin sagte, dass Katrin ohne Sprachtherapie große schulische Probleme haben wird."

Überforderung

- ***Katrin**:* „Ich ging nicht gerne zu Frau Steiner. Ich musste immer schwierige Übungen machen, welche ich sowieso nicht konnte."

- ***Mutter**:* „Ich hätte viele Aufgaben mit Katrin machen sollen. Das ist zu viel verlangt. Ich bin beruflich und mit der Erziehung der Kinder schon an meinen Grenzen."

Verzweiflung

- ***Sprachtherapeutin**:* „Ich hatte das Gefühl, dass Katrin bei mir in der Therapie keine Fortschritte mehr macht. Das löste bei mir Verzweiflung aus".

Selbstzweifel

- ***Sprachtherapeutin:*** „Als sich keine Fortschritte einstellten, begann ich immer mehr, an meiner beruflichen Kompetenz zu zweifeln".

Unsicherheit

- ***Sprachtherapeutin**:* „Ich war plötzlich nicht mehr sicher, ob mein therapeutisches Vorgehen dem Kind hilft."

Keinen Zugang finden

- ***Mutter**:* „Ich hatte Mühe mit Frau Steiner. Ich hatte das Gefühl, dass ich keinen Zugang zu ihr finde. Sie war mir fremd."
- ***Mutter**:* „Ich fühlte mich von der Sprachtherapeutin nicht ernst genommen und erpresst."

Sich im Stich gelassen fühlen

- ***Vater**:* „Ich konnte lange Zeit gut mit Frau Steiner sprechen. Aber dann kam ich mit der Frage des Schulübertrittes. Ich hatte das Gefühl, dass sich Frau Steiner mit der Vorschullehrerin abgesprochen hatte und gar nicht mehr auf mein Anliegen einging. Ich fühlte mich im Stich gelassen."

Nicht verstanden werden, nicht verstehen können

- ***Lehrer**:* „Bei Frau Steiner hatte ich nie den Eindruck, dass sie mir zuhörte und versuchte, meinen Standpunkt zu verstehen."
- ***Sprachtherapeutin**:* „Für mich war die Mutter nicht fassbar. Das war wirklich schwierig."

Nicht mehr weiterkommen

- ***Sprachtherapeutin**:* „Plötzlich hatte ich das Gefühl, dass ich an Ort trete, dass ich nicht mehr weiterkomme in der Therapie."

Keine Lust mehr haben

- ***Sprachtherapeutin**:* „Ich hatte keine Lust mehr, mit dem Kind zu arbeiten. Ich spürte, wie ich müde wurde."

Enttäuschung, Frustration, Trauer

- ***Vater**:* „So hatte ich mir die Sprachtherapie nicht vorgestellt. Ich war enttäuscht, dass das Kind keine Fortschritte machte. Immer mehr fühlte ich auch Frustration."

Kränkung

- ***Sprachtherapeutin**:* „Es hat mich verletzt, dass die Eltern hinter meinem Rücken schlecht über mich sprachen."

Zwiespalt

- ***Sprachtherapeutin**:* „Manchmal wollte ich die Therapie abbrechen. Dann ging es plötzlich wieder gut. Ich dachte, dass es vielleicht besser ist, weiterzumachen. Das war ein ständiges Hin und Her.

Erleichterung

- ***Mutter**:* „Jedes Mal, wenn die Sprachtherapeutin eine Pause vorschlug, war ich erleichtert."

Äußere Reaktionen

Zu spät kommen

- ***Mutter**:* „Bei den Elterngesprächen schaffte ich es nie, zur rechten Zeit bei der Sprachtherapeutin zu sein."

Vergessen

- ***Lehrerin**:* „Ich vergaß öfters, Katrin in die Sprachtherapie zu schicken. Eigentlich hätte sie direkt von der Schule aus zur Sprachtherapeutin gehen müssen."

Pausen

***Sprachtherapeutin**:* „Ich schlug Pausen vor, um den Verlauf ohne Therapie zu beobachten."

Therapieabbruch

- ***Vater**:* „Ich hatte genug von Frau Steiner. Es gab immer Diskussionen in der Familie über sie. Deshalb wollte ich ab sofort Katrin nicht mehr zu ihr schicken."

Weiterweisen

- ***Sprachtherapeutin**:* „Ich merkte, dass es bei Katrin in der Therapie nicht gut lief. Ich fragte meine Kollegin, ob sie Katrin übernehmen würde."

Verzögerungen

- ***Sprachtherapeutin**:* „Ich ertappte mich, wie ich lieber telefonierte, als mit Katrin die Therapiestunde zu beginnen."

Innerlich nicht abschließen können

- ***Sprachtherapeutin**:* „Diese Therapie verfolgt mich noch heute."

Die Auswertung erfolgte schrittweise:

Analyse des einzelnen Interviews

- Zum Einstieg Beschreibung der Rahmenbedingung wie Ort des Interviews, wer zugegen war
- Aussagen, welche sich im Laufe des Interviews immer wieder wiederholen und für die Interpretation wichtig sind
- Erwartungen an das Vorgehen (in den Interviews wird vom Inhalt der Therapie gesprochen), an das Ziel der Therapie und an die Rolle der Therapeutin
- Aussagen zu den Kategorien in Form einer Tabelle
- Zitieren der Aussagen über den Zusammenhang zwischen unbefriedigendem Erleben und nicht eindeutig formuliertem Auftrag (in Klammer Hinweis auf die
- entsprechende Spalte im Interview).
- Zusammenfassung und Interpretation des Interviews

Vergleiche der Interviews einer Interviewgruppe

Vergleiche der Aussagen über Erwartung an Inhalt, Ziel und Rolle
Interpretation dieser Aussagen

Zusammenfassung der Ergebnisse aller sieben Interviewgruppen und Interpretation

4.5.5 Diskussion

Jedes Interview ist Dank des gegenseitigen Gedankenaustausches in sich ein Prozess des Erkenntnisgewinns für die Interviewerin und die interviewte Person. Die Einzigartigkeit und Ausdruckskraft geht durch die Analyse verloren und ist durch die Beschreibung der Interviewergebnisse nicht mehr sichtbar. Damit sich die Leser trotzdem ein Bild über die einzelnen Interviews machen können, sind diese im Anhang gedruckt.

Da die Interviews prozesshaft sind, ist es teilweise schwierig nachzuvollziehen, welche Einstellungen bei der interviewten Person schon vor der Befragung und welche im Laufe des Interviews entstanden.

Zudem ist es wichtig zu betonen, dass Erinnerungen veränderbar sind und vom Zeitpunkt der Befragung, von der Situation und den aktuellen Gefühlen abhängen. So sind die Aussagen der interviewten Person eine Momentaufnahme.

Der Verlauf des Interviews hängt zudem, wie schon an anderer Stelle erwähnt, von der gegenseitigen Sympathie ab. Äußerungen sind anders, wenn sich die Interviewerin und die interviewte Person wohlfühlen und ein gegenseitiges Verständnis möglich ist. Es ist in dieser Situation einfacher, kritische Erinnerungen formulieren zu können, ohne sie abwehren zu müssen.

Hypothese der Studie: *Wenn kein eindeutig formulierter Auftrag vorhanden ist, dann erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass die ambulante Sprachtherapie von den am therapeutischen System Beteiligten als unbefriedigend erlebt wird.*

***Untersuchungsplan*:** Als Untersuchungsplan wurden Einzelfallstudien gewählt. Einzelfallstudien sind dadurch charakterisiert, dass sie ein einzelnes Element als Untersuchungsobjekt und -einheit wählen.

Erhebungsverfahren
Forschungspartner der vorliegenden Einzelfallstudien sind Sprachtherapeutinnen und Eltern sprachauffälliger Kinder. Die Sprachtherapeutinnen entstammten dem Bekannten- und Kolleginnenkreis. Voraussetzung für die Teilnahme an der Befragung war, dass Sprachtherapeutinnen sich bereit erklärten, über eine von ihnen als unbefriedigend erlebte Therapie zu berichten und dass es ihnen gelang, auch die Eltern der von ihnen im Interview vorgestellten Kinder für eine Teilnahme an der Befragung zu motivieren.

Stichprobenauswahl
Für die vorliegende Befragung wurde die Methode des problemzentrierten Interviews gewählt. Die befragte Person soll möglichst frei zu Wort kommen. Auf diese Weise soll Offenheit möglich werden. Die Interviewerin kann überprüfen, ob sie überhaupt verstanden wurde. Die befragte Person kann subjektive Deutungen und Perspektiven offenlegen und größere kognitive Strukturen entwickeln. Es ist zudem möglich, konkrete Bedingungen der Interviewsituation zu thematisieren.

Trotz der Offenheit ist das Interview auf eine bestimmte Problemstellung zentriert. Die Problemstellung wurde vorher analysiert, bestimmte Aspekte sind erarbeitet und in einem Interviewleitfaden zusammengestellt. Die Interviewerin spricht diese Aspekte im Laufe des Gesprächs an (*Mayring* 1990, 46f). Es wurden halbstrukturierte Interviews durchgeführt. Diese gehören zur Gruppe der qualitativen Interviews, welche dadurch charakterisiert sind, dass vorab weder die Fragen formuliert noch die Anordnungen vorgeschrieben sind. Es wird jedoch bei den halbstrukturierten Interviews ein Leitfaden benutzt.

Aufbereitungsverfahren
Die in Schweizerdeutsch geführten Interviews wurden mit Tonband aufgenommen und anschließend auf Hochdeutsch transkribiert.

Auswertungsverfahren
Die Auswertung erfolgte in Form einer strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse. Ziel ist, eine bestimmte Struktur aus dem Material herauszufiltern. In der vorliegenden Studie sind die inhaltlichen Aspekte von Bedeutung. Die Analyse erfolgte mit Hilfe von vorher festgelegten Kategorien.

4.6 Ergebnisse

4.6.1 Auf die einzelnen Interviewgruppen bezogene Ergebnisse

4.6.1.1 Aufbau der Kapitel

Die folgenden Kapitel sind immer auf dieselbe Art und Weise aufgebaut. Jede Interviewgruppe enthält die Auswertung des Interviews mit der Sprachtherapeutin und den Eltern, meistens der Mutter. Das Interview mit der Sprachtherapeutin kommt an erster Stelle, da dies auch dem chronologischen Ablauf der Interviews entspricht. Die Interviews enthalten die folgenden Punkte:

- Beschreibung der Rahmenbedingungen
- Kurzzusammenfassung über den Therapieverlauf aus der Sicht der Sprachtherapeutin oder der Eltern
- Erwartungen an das Vorgehen der Sprachtherapie
- Erwartungen an das Ziel der Sprachtherapie
- Erwartungen an die Rolle der Sprachtherapeutin
- Analyse der Kategorien: kein eindeutig formulierter Auftrag und unbefriedigendes Erleben
- Zusammenhang unbefriedigendes Erleben - nicht eindeutig formulierter Auftrag
- Zusammenfassung und Diskussion
- Überblick der Variablen in Form einer Skizze

Den Abschluss des Kapitels 4.10 bildet eine Zusammenfassung der Ergebnisse. In dieser erfolgt der Rückbezug auf die Hypothese. Anschließend werden die Ergebnisse interpretiert.

4.6.1.2 Interviewgruppe 1

1. Interview mit der Sprachtherapeutin

Das Interview fand im Therapieraum der Sprachtherapeutin statt. Es waren die Sprachtherapeutin und die Interviewerin zugegen. Die Sprachtherapeutin stellte ein Kind vor, welches während der Kindergartenzeit und zu Beginn des ersten Schuljahres bei ihr in der Sprachtherapie war.

Die Sprachtherapeutin fasste den Therapieverlauf wie folgt zusammen: Die sprachtherapeutische Abklärungsstelle des Kinderspitals von Z. überwies das Kind B. mit der Diagnose Dyslalie, laterale Zischlaute und leichtes Stottern. Die Mutter, Frau I., meldete sich anschließend. Es wurde ein Erstkontakt vereinbart, bei dem Frau I. und B. zugegen waren. In der ersten Stunde sprach die Sprachtherapeutin zuerst eine halbe Stunde lang mit der Mutter. B. zeichnete etwas. Anschließend spielten sie zu dritt, um sich so kennenzulernen. Es fand eine Kurzabklärung der Laute mit dem Kind statt. Dabei fiel der Sprachtherapeutin die laterale Aussprache von *S* und *Sch* auf. Das Kind stotterte nicht mehr. Die Sprachtherapeutin fragte das Kind ob es wisse, weshalb es da sei (347). Sie fragte nie explizit nach den Anliegen von Mutter und Vater (115, 119), nach ihren Erwartungen an den Inhalt und das Ziel (99) der Therapie.

Im ersten halben Jahr arbeitete die Sprachtherapeutin an der Korrektur von *Sch*. Diesen Laut konnte B. mit der Zeit gut bilden. Ende des ersten halben Jahres begann das Kind, ihn auch in der Spontansprache zu integrieren. Nach einem Jahr integrierte es *Sch*. Schwierig wurde es mit der Korrektur von *S*. Das Kind konnte

über Wochen hinweg *S* noch nicht bilden. Diese Situation belastete die Sprachtherapeutin. Es störte sie, und sie war langsam am Verzweifeln. Sie nahm keine Fortschritte wahr. Gegenüber den Eltern sagte sie lange Zeit nichts. Sie stellte je länger je mehr eine verminderte Motivation des Kindes fest. Deshalb schlug sie den Eltern nach eineinviertel Jahren eine Pause vor. Diese fiel mit dem Schuleintritt zusammen. Die Sprachtherapeutin hoffte, dass sich mit der Reife, mit dem Schuleintritt auch die Sprache verbessern würde.

Nach drei Monaten Pause telefonierte die Mutter und B. kam wieder in die Therapie. Ausschlag für die erneute Kontaktaufnahme war, dass der Erstklasslehrer den Eltern sagte, die Aussprache ihres Kindes sei eine Katastrophe (245). Die Sprachtherapeutin kontaktierte den Lehrer nicht um nachzufragen, was seiner Meinung nach das Anliegen in Bezug auf die Therapie sei. Sie hatte im Zusammenhang mit früheren Therapien schlechte Erfahrungen mit ihm gemacht (349, 371). Nach einigen Sitzungen merkte die Sprachtherapeutin, dass die Sprache noch genauso war wie vor der Pause. Das Kind wirkte zudem gestresst. Es besuchte zusätzlich zur Sprachtherapie sehr viele Freizeitaktivitäten. Die isolierte Bildung von *S* gelang immer noch nicht. Die Sprachtherapeutin hatte im Sinn, die Mutter über die fehlenden Fortschritte zu informieren. Die Mutter kam ihr zuvor. Sie sagte am Telefon, dass sie den Eindruck habe, die Therapie trete an Ort.

Auf Grund der fehlenden Fortschritte hatte auch die Sprachtherapeutin das Gefühl, mit ihrer Therapie nicht mehr weiterzukommen. Sie überlegte sich, ob im Bereich des Schluckens bei B. etwas nicht in Ordnung sei (207). Deshalb glaubte sie, dass eine myofunktionale Therapie weiterhelfen könnte. Sie schlug vor, eine darauf spezialisierte Therapeutin zu suchen und die Therapie bei ihr zu beenden.

Auf die Frage der Interviewerin, inwiefern sie die Therapie als unbefriedigend erlebt habe, äußerte sich die Sprachtherapeutin wie folgt:

- Vielleicht weil ich sie entlassen musste - oder jetzt sind wir so weit, dass wir sagten: Sicher geht es bei mir nicht mehr weiter. Ehm, das ist bei mir das erste Mal, dass ich ein Kind mit dermaßen starken Sprachauffälligkeiten entlasse. Es geschieht sonst nicht, außer wenn das Kind weggezogen ist. Dass ich wirklich sage: Ich komme nicht mehr weiter. Ich weiß nicht mehr was machen mit B.. Ich brauche andere Hilfe oder Kontakte mit Logopädinnen. Jemand anders übernimmt sie. Für uns beide irgendwie: Wir sind uns nicht verleidet (*unangenehm geworden*). Aber ein Wechsel ist nötig (265).

Im Laufe der ganzen Therapie war die Dauer ein zentrales Thema. So fragte die Mutter die Therapeutin schon in der ersten Stunde, wie lange das Kind kommen müsse. Die Sprachtherapeutin gab als Antwort, dass sie die Dauer der Therapie auf ein halbes Jahr schätze:

- Also es ist mir noch nie passiert, dass jemand in der ersten Stunde schon fragte. Und dann bin ich (lacht, Anm.) ein wenig „baff“ (überrascht; Anm.) gewesen und dachte: Uh, lateral. Ich hatte noch nicht so viel Erfahrung mit lateralen. Ich habe viel gehört von den Kolleginnen. Ich sagte ihr, weil ich merkte, dass es ihr wichtig ist, dass es schnell geht, quasi wie um ihr etwas zuliebe zu tun, etwa ein halbes Jahr. Als sie draußen war, dachte ich: Nein, das geht viel länger ... (3). Wie lange dauert eine solche Therapie? Und ich habe das übertragen: Wie lange dauert es, bis B. perfekt ... (spricht, Anm. 45). Und dann

machten wir ein wenig länger als ein halbes Jahr. Und dann fragte sie wieder: Geht es bis Ostern? Schließlich ging es ein Jahr. Ich habe gleichzeitig schon mit dem *S* begonnen. Und dann hat sie da*s SCH* nach einem Jahr perfekt integriert. Und dann sagte sie zu mir: Jetzt hatten wir ein Jahr an diesem *SCH*. Wie lange geht es noch mit dem *S* (77)?

Die Äußerung von Frau I., die Therapie dauere nun schon lange und sei noch nicht beendet, fasste die Sprachtherapeutin als versteckten Vorwurf auf (88). Zudem vermittelten die verschiedenen Fragen von Frau I. und von B. über den zeitlichen Rahmen der Therapeutin das Gefühl, schneller arbeiten zu müssen als bei den andern Kindern (125). Sie geriet unter Erfolgsdruck (449). Zu den Erwartungen an das Vorgehen (den Inhalt) der Therapie äußert sich die Sprachtherapeutin wie folgt: Die Sprachtherapeutin nahm ohne Absprache an, dass die Eltern in Bezug auf das therapeutische Vorgehen dieselben Erwartungen hatten wie die überweisende Institution (120,121), nämlich die Therapie der Zischlaute und des Stotterns. Da sie kein Stottern mehr beobachtete, arbeitete sie an der Korrektur des lateralen *Sch* und *S* (77). Sie baute spielerische Elemente und Bewegungen ein (81). Die Mutter störte es, dass B. ein wenig übergewichtig war. Deshalb fand Frau I. es gut, wenn die Sprachtherapeutin Bewegungen und Ballspiele in die Therapie einbaute.

Die Sprachtherapeutin glaubte, dass die Mutter in Bezug auf das Ziel der Sprachtherapie erwartete, dass B. dank der Therapie perfekt spricht (45). Beim Vater vermutete sie den Wunsch nach einer Verbesserung der Artikulation. Sie glaubt, keinen absoluten Anspruch an eine fehlerlose Aussprache zu spüren (209).

- ***Interviewerin**:* Du hast angenommen, die Frau nehme an, das Ende der Therapie ist, wenn alles perfekt ist.
- ***Sprachtherapeutin**:* Genau (66,67).

Die Sprachtherapeutin selbst setzte sich zum Ziel, B. eine perfekte Aussprache beizubringen. Sie vermutete auch bei Frau I. einen Perfektionsanspruch und den Wunsch, dass die Therapie schnell vorwärts ginge:

- So perfektionistisch bin ich nicht. Und das war mir zu stark ... Auch das Tempo, das sie wollte. Nicht nur Perfektion, sondern auch noch schnell und recht (399,401).

Die Sprachtherapeutin sah sich in der Rolle derjenigen Person, welche dem Kind möglichst schnell eine perfekte Aussprache beibringen musste (125, 127). Zudem fragte die Mutter sie in Bezug auf verschiedene Themen, z.B. Schulreife, Gestaltung der Freizeit, Gewicht und Intelligenz um Rat (129, 131). Deshalb glaubte sie, die Rolle einer pädagogischen Beraterin innehaben zu müssen. Auf Grund ausgiebiger Telefonate nahm die Sprachtherapeutin zudem an, dass Frau I. in ihr eine Person suchte, mit der sie sich austauschen, mit der sie diskutieren konnte (161, 165). Es wurde nicht abgesprochen, ob Frau I. die Sprachtherapeutin als pädagogische Beraterin betrachtete und ob diese Funktion von ihr erwartet wurde (149).

Die Analyse der Kategorien ergab folgendes Bild:

Kein eindeutig formulierter Auftrag

1. Nicht nach den Erwartungen fragen

Die Sprachtherapeutin fragte, wie die vorhergehenden Ausführungen zeigten, nicht

direkt nach den Anliegen der Eltern und nach ihren Erwartungen in Bezug auf das therapeutische Vorgehen und das Ziel der Therapie. Auch die Erwartungen an ihre Rolle waren kein Thema. Sie ging implizit von der Annahme aus, ihre Erwartungen an die Therapie würden mit den Erwartungen der Eltern, des Lehrers und der Überweisungsstelle übereinstimmen.

2. Keine klaren Abmachungen

Die Sprachtherapeutin hatte das Gefühl, dass der Auftrag unklar war (411, 422, 423):

- ***Interviewerin**:* Hattest du das Gefühl, der Auftrag war unklar, weil die Ziele nicht abgesprochen wurden?

- ***Sprachtherapeutin**:* Ja, dieses Gefühl habe ich (422).

3. Widersprüchliche Aufträge

Die Sprachtherapeutin vermutete, dass Widersprüche vorhanden waren. Diese wurden ihr aber erst im Laufe der Therapie bewusst. Auf Grund des Kontaktes mit dem Vater von B. glaubte sie, dass die Erwartungen von Frau I. in Bezug auf das Ziel der Therapie nicht mit den Erwartungen ihres Mannes übereinstimmten. Aus der Sicht der Sprachtherapeutin wünschte sich Frau I. für ihre Tochter eine perfekte Aussprache. Demgegenüber hatten ihrer Meinung nach Herr I. und das Kind B. nicht so perfektionistische Ansprüche (411, 415).

Unbefriedigendes Erleben

Die Sprachtherapeutin erlebte die Therapie als unbefriedigend (181, 183, 265). Als innere Reaktionen gab sie an, dass sie keine Lust mehr hatte, mit B. zu arbeiten (490, 491, 497), dass sie sich überfordert fühlte (493), und verzweifelt war (493). Zudem stresste sie im zweiten Teil der Therapie die Anwesenheit des Kindermädchens (499). Die folgenden äußeren Reaktionen kamen vor: Die Sprachtherapeutin überwies das Kind für eine Lektion an ihre Praktikantin mit der Bitte, ihr mitzuteilen, ob sie noch Ideen für die Therapie habe (495). Zudem neigte sie zu Verzögerungen. So blieb sie bei Anrufen von außen während der Therapiestunde eher länger als üblich am Telefon (497). Schließlich wies sie das Kind an eine andere Therapeutin weiter.

Gegen Ende des Interviews stellte die Interviewerin die Fragen nach dem Zusammenhang „Unbefriedigendes Erleben“ - „Nicht eindeutig formulierter Auftrag“. Die Sprachtherapeutin äußerte sich wie folgt:

- Es hat einen großen Zusammenhang. Weil ich denke: Wenn wir das am Anfang miteinander besser abgesprochen hätten, wirklich klare Ziele von allen Seiten, dass man dann weniger Druckmomente erlebt hätte, wie ich zum Beispiel. Dass von Frau I. her weniger das Gefühl bestanden hätte: Frau C. schafft das nicht. Da wären viele unguten Gefühle aus dem Weg geschafft gewesen. Man hätte dann immer wieder Rücksprache haben müssen in Bezug auf die Ziele, die man besprach. Das verliert man dann gerne aus den Augen. Wenn das gewesen wäre, dann wäre es bestimmt anders ... (449).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Sprachtherapeutin die Therapie mit B. als unbefriedigend erlebte. In Bezug auf die Auftragsthematik waren nicht eindeutig formulierte Aufträge vorhanden. Die Therapeutin selbst sieht einen Zusammenhang zwischen den nicht eindeutig formulierten Aufträgen und ihrem unbefriedigenden Erleben. Insbesondere betonte sie es wäre wichtig gewesen, die Erwartungen an die Ziele der Therapie abzusprechen, um im Laufe der Therapie immer wieder darauf zurückzukommen.

Die Auftragsthematik kann nicht isoliert betrachtet werden. Andere Variablen beeinflussten ebenfalls den unbefriedigend erlebten Therapieverlauf und wirkten sich wiederum auf die Erwartungen an die Therapie aus.

Wesentlich ist die Zeit als eine Variable der Rahmenbedingungen. So empfand die Sprachtherapeutin die Frage der Mutter nach der Dauer der Therapie bei der ersten Kontaktnahme als irritierend. Sie fühlte sich gezwungen in einer möglichst kurzen Zeitspanne ein möglichst optimales Ergebnis zu liefern. Die Sprachtherapeutin betonte immer wieder die gute Beziehung zu den Eltern. Trotzdem ist anzunehmen, dass der Zeitdruck sich auch belastend auf die Beziehung zu den Eltern und dem Kind auswirkte. Eine gewisse Unbefangenheit und Leichtigkeit im Kontakt gingen verloren.

Auch die Motivation kommt ebenfalls zur Sprache. Als der Erfolg innerhalb des festgesetzten zeitlichen Rahmens der Therapie nicht eintraf, sank bei allen Beteiligten die Motivation. Dies zeigte sich beispielsweise darin, dass das Kind gestresst schien und dem Kind und der Sprachtherapeutin die Stunden weniger Spaß machten.

Die folgenden Variablen beeinflussten das Therapieerleben. Sie beeinflussten sich wechselseitig und trugen zum unbefriedigenden Erleben bei:

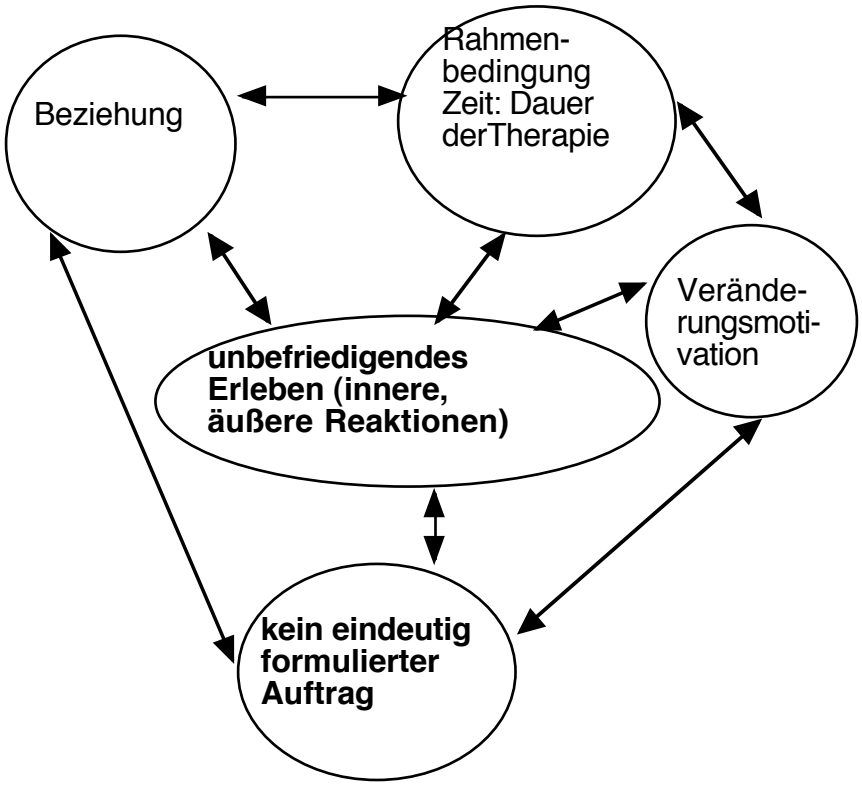


Abb. 5: Interviewgruppe 1, Sprachtherapeutin

2. Interview mit den Eltern

Das Interview fand bei den Eltern zu Hause in der Küche statt. Es waren Vater und Mutter von B. und die Interviewerin zugegen.

Die Eltern fassten den Therapieverlauf wie folgt zusammen: Die erste Abklärung von B. erfolgte mit drei Jahren im Kinderspital. Das Stottern wurde durch den Besuch der ausländischen, holländisch sprechenden Verwandten und durch einen unerwarteten Spitalaufenthalt der Mutter ausgelöst. Die Mutter meldete B. zu einer logopädischen Abklärung im Kinderspital an. Die Sprachtherapeutin glaubte, dass das Stottern vermutlich weggehen würde. Sie machte Frau I. aber darauf aufmerksam, dass B. Mühe mit den Lauten *S* und *Sch* hat. Es wurde vereinbart, mit einer Therapie zuzuwarten bis B. den Kindergarten besucht. Ein Jahr später gingen Mutter und Kind nochmals ins Kinderspital zu einer Abklärung. Die Sprachtherapeutin empfahl, mit der Therapie zu beginnen. Auf Grund einer Adressenliste gelangten sie an die Sprachtherapeutin Frau C. (40, 42).

Die Therapie von B. war vor allem das Anliegen von Frau I.. Die Aussprache störte Herrn I. und das Kind nicht. Die Artikulation fiel dem Vater zwar auf. Er betrachtete sie aber nicht als Störfaktor. Seiner Ansicht nach hatte er ebenfalls ein Problem mit der Sprache (102, 103).

Frau I. telefonierte und machte einen Termin für einen Erstkontakt ab. Sie erlebte

diesen als ein spielerisches Beschnuppern. Mutter, Sprachtherapeutin und Kind spielten zu dritt Lotto (115). Die Erwartungen waren kein Thema:

- ***Interviewerin**.:* Wurden die Erwartungen angesprochen?
- ***Mutter**:* Nein. Ist das nicht eigentlich klar?
- ***Interviewerin**:* Meinen Sie?
- ***Mutter**:* Ich hätte eigentlich schon gedacht. Bei so viel Offensichtlichkeit. Wenn ein Sprachfehler nicht so dominant ist, ist es vielleicht schwieriger. Aber wenn etwas so klar erkennbar ist (116-119).

Die Therapie fand im Vorkindergarten ein ganzes Schuljahr lang statt. Die Mutter begleitete B. zum Therapieort. Frau I. berichtete, dass aus ihrer Sicht der Beginn der Therapie positiv verlief (22).

Zum Zeitpunkt des Schuleintritts wünschte die Mutter einen Unterbruch. Sie sagte, dass sie gerne den Schulbeginn abwarten möchte um zu beobachten, wie sich das Kind entwickeln würde. Allenfalls könnte die Therapie später fortgesetzt werden.

Der große Frust kam als der Erstklasslehrer am zweiten Schultag zu Frau I. sagte: „Was haben Sie gemacht wegen dem Sprachfehler Ihrer Tochter?“ (44).

- ***Interviewerin**:* Inwiefern hat es Ihnen ausgehängt?
- ***Mutter**:* Jetzt haben wir ein Jahr lang Therapie gemacht. Und der Erfolg war praktisch gleich 0 (45, 46).

Nach den Sportferien ging B. wieder in die Therapie. Frau I. merkte, dass das Kind nicht mehr gerne ging, dass es ihr „stank“ (*dass sie keine Freude hatte*). Gemeinsam wurde beschlossen, die Therapie zu beenden und eine andere Therapiemöglichkeit zu suchen. Auf Grund des Vorschlages der Sprachtherapeutin fasste man eine myofunktionale Therapie (MFT) ins Auge (50).

Zu den Erwartungen an das Vorgehen (den Inhalt) der Therapie äußern sich die Eltern wie folgt: Herr I. hatte keine konkreten Erwartungen, wie das therapeutische Vorgehen aussehen sollte:

- Da nehme ich an, dass derjenige, der das macht , schon weiß, was er oder sie machen muss. Ich habe verschiedene Sachen gesehen, mit Spielen. Das habe ich als positiv empfunden. Dass es kindergerecht war (86).

Frau I. glaubt, dass B. sich in der Therapie ungeteilte Aufmerksamkeit wünschte (125). Auch sie war mit dem Vorgehen einverstanden. Sie fand die Art der Therapie super (238).

Frau I. nannte ihre Erwartungen ans Ziel bescheiden und realistisch (90):

- **Mutter**: Ich hatte wirklich keine Vorstellung, was möglich ist und was nicht möglich ist. Es sagte mir auch niemand: Schau,es geht vielleicht nie weg. Ich hatte wirklich das Gefühl: Da korrigiert man gezielt die Muskelfunktionen und die Zungenstellung. Dass dann das

Kind ohne Sprachfehler spricht.

- ***Vater**:* Die Vorstellung war wirklich: Dass man eine Therapie hat und am Ende ist nichts mehr sichtbar.
- ***Mutter**:* So wie wenn jemand hinkt, dann macht man Physiotherapie. Am Schluss läuft er gerade (90-92).

Frau I. stellte sich als Ziel der Therapie keine perfekte Aussprache vor (142). Das ist ihrer Meinung nach ein zu hoher Anspruch. Den Begriff Perfektion findet sie schrecklich (159, 164). Sie wünschte sich eine Aussprache, die nicht mehr auffällt. Herr I. setzt dem Anliegen seiner Frau nichts entgegen. Er möchte für sein Kind gerne eine richtige Aussprache (161). Er erwartete, dass die fehlerhafte Artikulation der Zischlaute behoben würde oder dass er die Mitteilung erhält, dass der Sprachfehler auf Grund des Zahnwechsels nicht behoben werden konnte (79, 81).

Beide erwarteten von der Sprachtherapeutin, dass sie die Rolle einer fachlichen Begleitung innehabe. Sie ist Fachfrau für Sprachauffälligkeiten (98,99). Die Mutter betrachtete die Sprachtherapeutin nicht als pädagogische Beraterin(198).

- ***Vater**:* Dass sie S. begleitet bei den notwendigen Übungen. Dass sie ihr den Feedback gibt,dass es geht oder nicht geht. Dass sie entsprechende Schwerpunkte setzt in der Therapie (88).
- ***Mutter**:* Dass sie die Funktionen kennt und diese vermitteln kann. Dass sie Kontrollen vom Therapiefortschritt macht (98). Ich hatte immer das Gefühl,dass die Therapeutinnen wissen, was die angemessene und sinnvolle Therapie ist ... (144).

Die Analyse der Kategorien ergab folgendes Bild:

Kein eindeutig formulierter Auftrag

1. Nicht nach den Erwartungen fragen

Beide Eltern waren der Meinung, dass die Erwartungen an die Therapie nicht thematisiert wurden. Frau I. fand die Frage nach den Erwartungen erstaunlich. Ihrer Meinung nach war das Problem so offensichtlich, dass es auch klar war, was die Erwartung und insbesondere die Erwartung an das Ziel der Therapie sei (116-119).

- ***Mutter**:* Ich bin überrascht, denn für mich war alles ganz klar.
- ***Interviewerin**:* Dass es für Sie klar war. Dass Sie aber froh gewesen wären, wenn man gesagt hätte: Ihre Erwartungen sind das Maximalziel. Und möglicherweise erreichen sie das Ziel nie.
- ***Mutter**:* Das wäre sehr wichtig gewesen.
- ***Interviewerin**:* Was überrascht?
- ***Mutter**:* Dass sie die Zielvorgabe nicht gesehen hat. Nicht ... Ich meine, man muss nicht alles ausdefinieren. Da ist ein Problem. Da ist die Lösung. Und jetzt ist einfach noch der Weg zwischen den zwei Punkten. Ich glaube, dass die Zielvorgabe klar war. Wir wissen nicht, wie man zu diesem Ziel kommt. Dass ich nie das Gefühl hatte, dass man nicht an das Ziel kommt. Es wurde nie angesprochen (168-171).

2. Widersprüchliche Aufträge

Im Laufe des Interviews wurde klar, dass Widersprüche zwischen der Sprachtherapeutin und Frau I. vorhanden waren. Frau I. erwartete, im Gegensatz zur Sprachtherapeutin, keine pädagogischen Beratungen (198). Herr und Frau I. äußerten ähnliche Erwartungen.

Bei Frau I. ließen sich innere Widersprüche, Ambivalenzen in Bezug auf die Erwartungen ans Ziel der Therapie feststellen. Sie sagte, dass sie hoffte, das Kind spreche dank der Korrektur der Muskelfunktionen und der Zungenstellung ohne Sprachfehler (90). An anderer Stelle betonte sie, dass die Sprache nicht mehr auffallen sollte (162). Eine Sprache, welche nicht auffällt, ist aus sprachtherapeutischer Sicht, nicht unbedingt fehlerfrei.

Unbefriedigendes Erleben

Beide Elternteile erlebten die Therapie in Bezug auf die Ergebnisse der Therapie als unbefriedigend (236-242). Die Therapie dauerte zu lange, ohne dass das erwünschte Resultat eintraf. Frau I. äußerte sich wie folgt:

- Ja. Der Beginn der Therapie verlief sehr positiv. Und nachher, wenn ich zurückschaue: Die Therapie ist nicht erfolgreich abgeschlossen ... Ein Jahr therapieren und dann sagen müssen: Es war nicht erfolgreich. Das ist zu lange (22).

Ausschlag für die Unzufriedenheit gab vor allem die Äußerung von B. in der 2. Therapiephase. Sie sagte, dass es ihr „stank" (*dass sie keine Lust hatte*), weiterhin in die Sprachtherapie zu gehen. Auch die Bemerkung des Lehrers, dass das Kind schlecht spreche, trug zum unbefriedigenden Erleben bei (215-220).

Gegen Ende des Interviews gaben die Eltern mangelnde Kommunikation (242), das (ungenügende, Anm.) Feedback und das ungenügende Stellen von Fragen als mögliche Begründung für das unbefriedigende Erleben an. Zudem glaubte Herr I., dass sie als Eltern das Problem zwischen Ziel und Ist - Zustand nicht bemerkten (243).

Frau I. beschrieb folgende innere Reaktionen in Bezug auf das unbefriedigende Erleben: Frustration (133, 222), Enttäuschung (183, 222, 256), Selbstzweifel (224).
Herr I. half, dieses Leid mitzutragen (134). Als äußere Reaktion nannte er das Weiterweisen an eine andere Sprachtherapeutin:

- Wir hatten das Gefühl: Nur mit der Logopädie in dieser Form geht es offensichtlich nicht. Dann hat meine Frau das mit Frau C. (Logopädin, Anm.) angesprochen. Und dann hat sie die MFT empfohlen. Eine andersartige Lösung (228).

Zur Frage der Interviewerin, ob die Eltern einen Zusammenhang zwischen der Therapie, die sie als unbefriedigend erlebt haben und einem nicht eindeutig formulierten Auftrag sahen, äußerten sich Herr und Frau I. wie folgt:

- ***Mutter**:* Höchstwahrscheinlich schon. Dass da ein Zusammenhang sein muss. Ich wehre mich gegen viel Bla Bla (viele Worthülsen, Anm.). Die Zielvorgabe war vorhanden, der Weg war offen. Wir haben in naivem Vertrauen gemeint, dass die Fachfrau weiß, wie man

von A nach B kommt.

- ***Vater**:* Natürlich ist es so, dass, wenn man die Aufgaben besser definiert, dass da sichergestellt wird, dass man die Ziele erreicht. Die Risiken, dass etwas schief geht, sind während dem Prozess geringer. Wir sind beide akademisch ausgebildet und nehmen an, dass die Therapeutin gelernt hat, wie sie zum Ziel kommt, ob das abgesprochen wurde oder nicht (262, 264).

Zusammenfassend sei das Folgende gesagt: Das Interview zeigte auf, dass die Eltern die Therapie mit B. als unbefriedigend erlebten. In Bezug auf die Auftragsthematik wurde klar, dass nicht eindeutig formulierte Aufträge, z.B. Widersprüche, vorhanden waren. Die Eltern sahen einen Zusammenhang zwischen den nicht eindeutig formulierten Aufträgen und ihrem unbefriedigenden Erleben. Sie konnten einen Auslöser feststellen. Dieser machte ihnen bewusst, dass die Therapie weniger gut lief, als sie glaubten oder hofften. Der Auslöser war derjenige Moment, in dem das Kind sagte, dass es nicht mehr in die Sprachtherapie möchte. Die Äußerung von B. wies auf eine fehlende Motivation hin. Dies hatte zur Folge, dass auch die Motivation bei den Eltern nachließ.

Wichtig war auch, dass der Lehrer die Eltern auf die Sprachauffälligkeit aufmerksam machte. Das Kind fiel anscheinend in der Schule sprachlich sofort auf, obwohl es schon eine einjährige Therapie hinter sich hatte. Das implizite Ziel der Mutter war eine unauffällige Sprache. Es ist deshalb möglich, dass die Äußerung des Lehrers sie mit der Tatsache konfrontierte, dass dieses Ziel keineswegs erreicht worden war.

In Bezug auf die Auftragsthematik ist die Zielfrage am zentralsten. Die Eltern glaubten, dass das Ziel auch der Sprachtherapeutin klar war: eine unauffällige, korrekte Sprache. Sie gingen von der Annahme aus, dass dieses Ziel auf jeden Fall erreichbar sei. Deshalb war die Enttäuschung auch sehr groß, als dieses Ziel, das von ihnen erwartete Resultat, nicht erreicht wurde. Die Eltern waren beide der Meinung, dass sie froh um eine Relativierung der Zielerwartungen gewesen wären.

- ***Interviewerin**:* Dass es (das Ziel, Anm.) für Sie klar war. Dass Sie aber froh gewesen wären, wenn man gesagt hätte: Ihre Erwartungen sind das Maximalziel. Und möglicherweise erreichen sie das Ziel nie.
- ***Mutter**:* Das wäre sehr wichtig gewesen (169, 170).

Bei den Rollenerwartungen fiel Folgendes auf: Die Therapeutin nahm an, dass die Eltern, insbesondere die Mutter, eine pädagogische Begleitung wünschten. Die Eltern, insbesondere die Mutter, wünschten dies aber nicht.

Mit dem therapeutischen Vorgehen waren die Eltern zufrieden. Sie schätzten es, dass die Therapeutin spielerische Elemente benutzte. Anscheinend stimmten die impliziten Erwartungen mit den Therapie - Beobachtungen überein.

Neben den nicht eindeutig formulierten Ziel- und Rollenerwartungen beeinflussten auch andere Variablen das unbefriedigende Erleben der Therapie. Die fehlende Motivation des Kindes brachte den Eltern zum Bewusstsein, dass eine Diskrepanz zwischen Ziel und Erfolg (136, 244), zwischen Wunsch und Wirklichkeit (244) bestand.

Zudem war die Beziehungsaufnahme Eltern - Lehrer von Bedeutung. Schon am zweiten Schultag sprach der Lehrer die Eltern auf die Sprache ihres Kindes an. Im Kontakt mit ihm wurde den Eltern bewusst, wie sehr die Sprache ihres Kindes auffällt.

Bei den Rahmenbedingungen kam die Zeitthematik zur Sprache. Vor allem die Mutter äußerte sich sehr enttäuscht darüber, dass die Therapie nach einer Dauer von einem Jahr nicht bessere Resultate gebracht hatte. Auf die Frage der Interviewerin, weshalb Frau I. zu Beginn der Therapie nach der Dauer fragte, sagte sie:

- ... dass ich meine Zeit einteilen kann (192).

Hintergrund der Frage nach der Dauer der Therapie war, aus der Sicht von Frau I., ihr Bedürfnis, die Therapiezeit in den Tagesablauf einzuplanen.

Bei diesem Interview ist ersichtlich, dass nicht nur eine gegenseitige Beeinflussung zwischen der Auftragsvariable und dem unbefriedigenden Erleben besteht. Auch die Motivation, die Rahmenbedingung Zeit (Dauer der Therapie) und die Beziehung Eltern -Lehrer sind von Bedeutung:

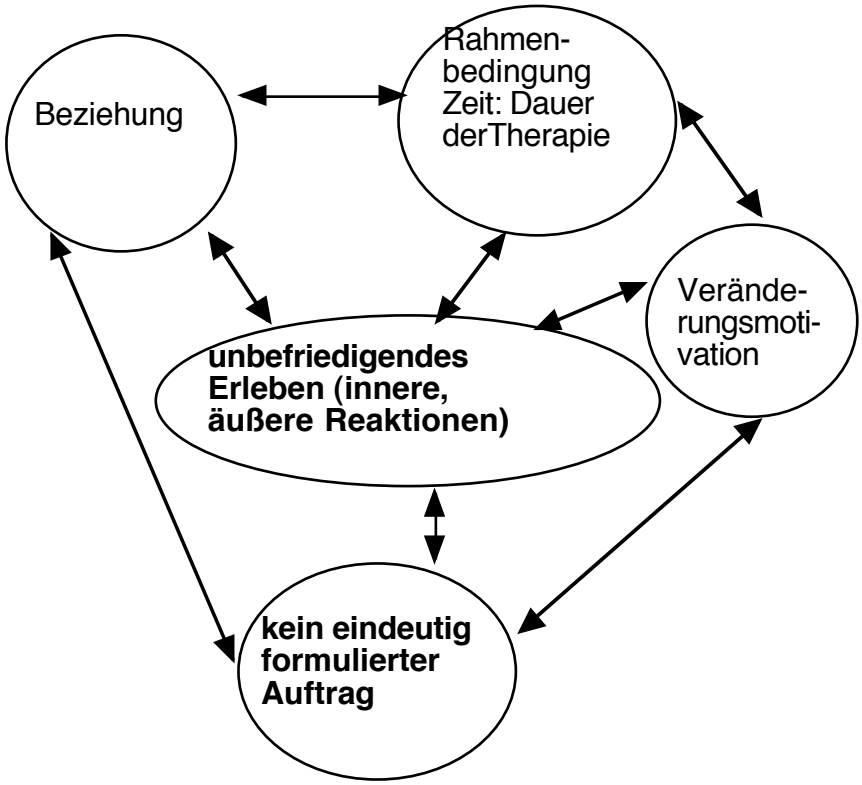


Abb. 6: Interviewgruppe 1, Eltern

Abschließend sei erwähnt, dass dieses Interview eindrücklich einen Erkenntnisprozess darstellt. Dieser entwickelte sich im Verlaufe der Befragung. Es wird ersichtlich

wie die Eltern bereit werden, mehr Eigenverantwortung bei einer Therapie zu übernehmen:

- ***Mutter:*** Es (das Interview, Anm.) brachte neue Aspekte. Zielvorgaben soll man machen, besprechen. Das war mir nicht bewusst ... Es könnte Bequemlichkeit dahinter stecken. Dass ich das abgeschoben habe. Dass ich das Gefühl hatte: Da ist das Problem. Da ist das Ziel. Und du (die Sprachtherapeutin, Anm.) machst, dass wir dorthin kommen. Dass ich mich über die Art und Weise und die Möglichkeiten auseinandersetzen muss. Da ist auch eine gewisse Autoritätsgläubigkeit, die wir haben (279).

3. Vergleich der Interviews Sprachtherapeutin - Eltern und Interpretation

Sowohl die Eltern als auch die Sprachtherapeutin haben die zweite Phase der Therapie als unbefriedigend erlebt. Auslöser für das unbefriedigende Erleben waren die fehlenden Fortschritte nach der wiederaufgenommenen Therapie.

Beide Seiten sahen einen Zusammenhang zwischen dem nicht eindeutig formulierten Auftrag und dem unbefriedigenden Erleben. Im Laufe der Interviews wuchs sowohl bei den Eltern als auch bei der Sprachtherapeutin die Erkenntnis, dass es wichtig gewesen wäre, die Ziele anzusprechen, zu hinterfragen, zu klären und Minimal- und Maximalziele aufzustellen. So wäre das Bewusstsein entstanden, dass es nicht nur ein mögliches Ziel sondern eine Bandbreite von Zielen gibt. Die Gefahr der Fixierung auf nur ein Ziel hätte sich verringert. Die Enttäuschung, ein bestimmtes Ziel nicht erreicht zu haben, wäre reduziert worden.

Beim Vergleich der Interviews Eltern - Sprachtherapeutin stellte sich heraus, dass in Bezug auf die Ziel- und die Rollenerwartungen Widersprüche und Unklarheiten vorhanden waren. Diese beeinflussten möglicherweise den Verlauf der Therapie negativ.

Da die Mutter außerlogopädische Themen wie den Schulübertritt, Freizeitgestaltung etc. ansprach, nahm die Sprachtherapeutin an, dass sie auch als pädagogische Beraterin fungieren sollte. Dies war aber keineswegs im Sinne von Frau I..

Bei der Zielfrage bestanden die folgenden Unklarheiten und Widersprüche: Die Therapeutin ging von der Annahme aus, dass Frau I. eine perfekte Artikulation ihrer Tochter innerhalb möglichst kurzer Zeit wünschte. Aus diesem Grund fühlte sie sich überfordert, als die Therapie zu stagnieren begann. Frau I. wünschte sich, im Gegensatz dazu, keine perfekte Artikulation. Sie wollte vor allem eine unauffällige Sprache.

Auch in Bezug auf die Zeitfrage waren Widersprüche vorhanden. Diese wirkten sich wiederum auf die Interpretation der Aufträge aus. Frau I. stellte die Frage nach der Dauer der Therapie, um ihre Zeit besser einteilen zu können. Die Sprachtherapeutin fragte nicht nach dem Hintergrund dieser Frage. Es entstand ein Missverständnis. Die Sprachtherapeutin verstand diese Frage nämlich als Bitte, möglichst schnell eine optimale Sprache beim Kind zu bewirken.

Durch den fehlenden Erfolg wurde vor allem auf der Seite der Sprachtherapeutin die sonst als sehr positiv erlebte Beziehung getrübt. Es fiel ihr schwer, die Eltern über die Stagnation zu informieren. Zudem interpretierte sie die Bemerkung von Frau I., dass die Therapie nun schon lange dauere und immer noch nicht beendet

sei, als Vorwurf. Die als mühsam erlebte Beziehung der Sprachtherapeutin zum Lehrer verhinderte die Kontaktnahme Sprachtherapeutin - Lehrer. Die Kontaktnahme wäre sehr wichtig gewesen. Ihm war ja die Sprache aufgefallen. Er löste die erneute Kontaktnahme aus. Deshalb konnte er als Auftraggeber betrachtet werden.

Auf der Seite der Eltern kamen ebenfalls Beziehungen zur Sprache. In Bezug auf das unbefriedigende Erleben war vor allem die Beziehung zum Lehrer von Bedeutung. Durch den Schuleintritt entstand ein Kontakt zum Erstklasslehrer. Dieser machte die Eltern darauf aufmerksam, dass die Sprache von B. aus seiner Sicht auffällig war. Dadurch wurden die Eltern mit der Tatsache konfrontiert, dass die Therapie nicht so erfolgreich lief wie erwartet.

Im Vergleich des Interviews Sprachtherapeutin - Eltern wird zudem ersichtlich, dass die Eltern sich einiger sind in Bezug auf die Erwartungen an die Therapie als die Sprachtherapeutin vermutete.

Zusammenfassend lassen sich sowohl bei den Eltern als auch bei der Sprachtherapeutin die folgenden Variablen eruieren. Diese haben alle einen Einfluss auf das unbefriedigende Erleben:

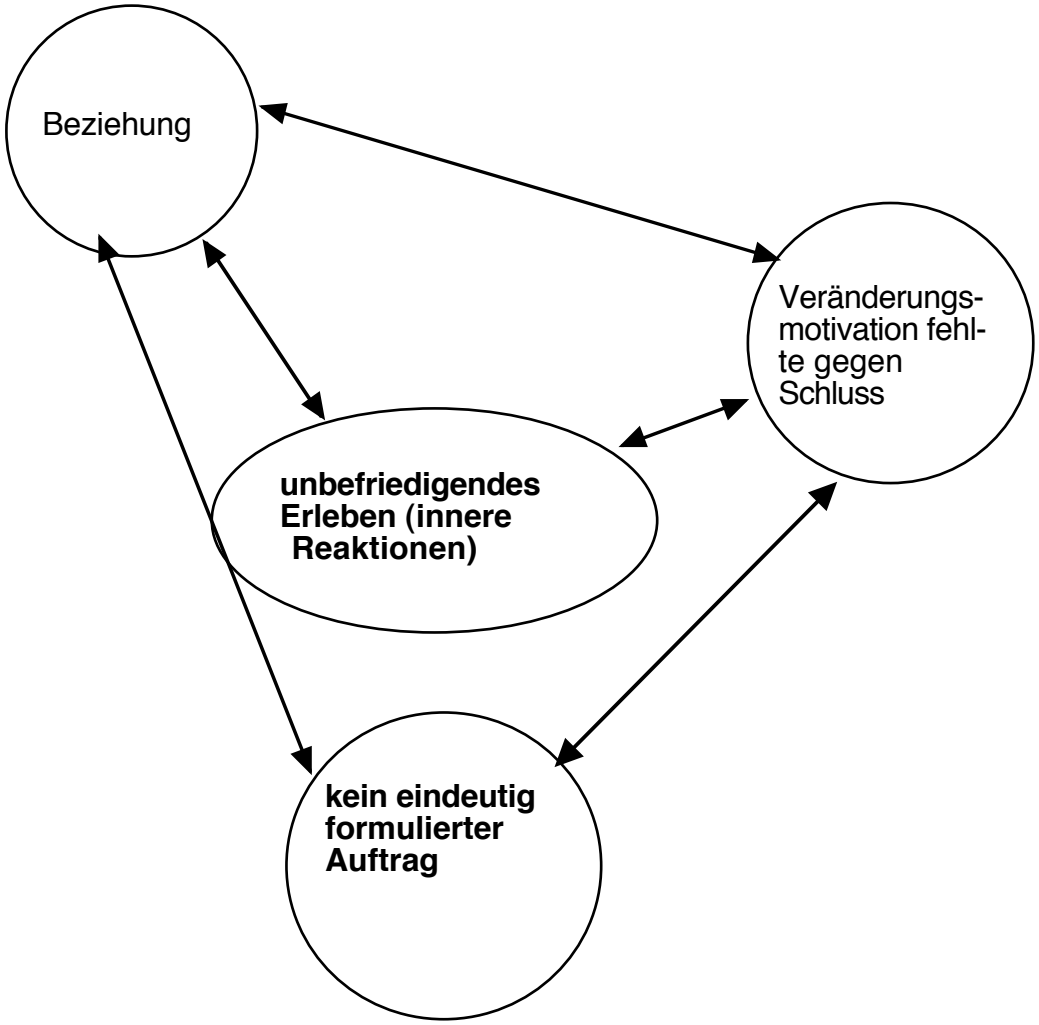


Abb. 7: Interviewgruppe 1, Vergleich

4.6.1.3 Interviewgruppe 2

Interview mit der Sprachtherapeutin

Das Interview fand im Therapieraum der Sprachtherapeutin statt. Es waren die Sprachtherapeutin und die Interviewerin zugegen. Die Sprachtherapeutin stellte ein Kind, den Knaben M., vor. Dieser war während der Grundschulzeit längere Zeit bei ihr in der Sprachtherapie (6). Der Knabe blieb bis zur 5. oder 6. Primarklasse (8). M. nahm an einzeltherapeutischen Sitzungen und an einer Kindergruppe teil.

Die Sprachtherapeutin fasste den Therapieverlauf wie folgt zusammen: Der Knabe M. war wegen seiner verzögerten Sprachentwicklung und vor allem wegen seinem Stottern in der Therapie. Die Sprachtherapeutin wählte ihn für das Interview aus, weil sie die Zusammenarbeit mit den Eltern als unbefriedigend erlebte:

- Für mich war es schwierig, die Elternarbeit mit dem Stottern zu verbinden. Das stimmt nicht so ganz. Wir kamen viel zusammen. Und die Eltern waren immer parat, zu helfen. Aber wenn ich nach Hause ging, dann dachte ich. Was habe ich vermittelt? Was wollte ich ihnen sagen? Ich habe es ihnen eher hingeworfen anstatt ausgetauscht. Der Austausch hat für mich, also unbewusst, nicht so funktioniert. Wenn ich mit dem heutigen Arbeiten vergleiche zu dem, denke ich: Die haben wohl nicht so viel mitbekommen im Sinne einer Begleitung (8).

Die Sprachtherapeutin hatte das Gefühl den Eltern nicht gerecht zu werden (58):

- Dass ich meine Rolle so wahrnahm, die der Logopädin. Ich merkte nicht, dass etwas auch in der Familie sein könnte. Oder dass ich nach draußen fragen könnte: Wie ist es für Sie? Welchen Eindruck habt Ihr in Bezug auf die Situation da innen (im Abklärungszimmer, Anm.)? Er (das Kind, Anm.) kommt und geht. Wir haben zwischendurch ein Gespräch gehabt. Ich habe das aber nie so gefragt (60).

Die Sprachtherapeutin glaubte rückblickend, dass die Beziehung nicht partnerschaftlich war:

- Der Austausch. Wie würde ich dem heute sagen? Auf der Ebene der Partnerschaft, das hat gefehlt. Es waren mehr meine Pläne, meine Strategien, um von A nach B zu kommen (70).

Die Zusammenarbeit mit dem Lehrer wurde positiv erlebt. Aus diesem Grund erwähnte sie diese im Laufe des Interviews nur kurz. Die Sprachtherapeutin begründete die gute Kooperation wie folgt:

- Ich konnte mehr über das Fachliche sprechen. Das Fachliche lief ja gut. Ich hatte nicht unwissend therapiert. Ich hatte ziemlich gute Strategien. Nicht mal da und mal da (138).

M. wurde von seinen Eltern in der Vorschule angemeldet. Auftraggeber waren also die Eltern. Sie kamen zu einer Abklärung, in welcher die Sprachtherapeutin einen LSV-Test (Leseverständnis, Anm.) machte. In diesem Test wurde der Satzbau,

die ganze Sprache überprüft (26-28). Die Sprachtherapeutin besprach mit den Eltern eine mögliche Therapie. Das Kind zeigte ein tonisch - klonisches Stottern, welches die Sprachtherapeutin als echt und nicht auf Grund der Sprachentwicklung beurteilte (30). Die Sprachtherapeutin fragte nicht nach den Erwartungen. Sie bezog sich aber im Gespräch auf mögliche Erwartungen der Eltern. Sie betonte, dass das Stottern nicht unbedingt durch die Therapie weggehen würde (34).

An die Einzeltherapie hat die Sprachtherapeutin gute Erinnerungen:

- Es ist zwiespältig, was ich erzähle (lacht, Anm.). Für eine so gute Therapie ... (106).

Am unbefriedigendsten wurde der Abschluss erlebt:

- Dass mir nicht so bewusst war, dass man klarer abschließen sollte. Die kommen schon, wenn etwas ist. Und ich habe nicht gemerkt, dass sie vielleicht nicht kommen (16).

Die Sprachtherapeutin betonte zwar gegenüber den Eltern zu Beginn der Therapie, dass sie nicht ein stotterfreies Sprechen erwarten könnten. Es fiel ihr aber trotzdem schwer, das Kind nicht stotterfrei zu entlassen (114). Sie hatte zudem das Gefühl, dass sich die Eltern in der Abschlussphase wenig kooperativ zeigten. Sie wollte M. einer Fachperson vorstellen. Zudem wünschte sie, dass eine Praktikantin mit dem Knaben üben konnte. Die Eltern winkten ab. Bei der Arbeit mit der Praktikantin begründeten sie, dass ihr Kind kein Versuchskaninchen sein sollte (184, 186). Dies ärgerte die Sprachtherapeutin, sie wurde „bockig“ (194, 195) .

Als die Sprachtherapeutin die Eltern um die Zusammenarbeit für das Interview bat, erlebte sie eine Überraschung. Es zeigte sich schon am Telefon, dass die Eltern ganz andere Erinnerungen an die Therapie hatten:

- ***Sprachtherapeutin**:* Bei den Eltern war ich erstaunt, wie gut sie die Therapie in Erinnerung haben. Dass es dem Kind sehr gut geht. Dann ist die Therapie für sie sicher sehr gut gelaufen (124).

Die Mutter sagte beispielsweise am Telefon, dass sie Übungen aus der Kindergruppe in ihre Tennislektionen mit Kindern integriert.

- ***Sprachtherapeutin**:* Ich dachte immer sie denkt, dass das ein „Chaos“ ist, was die (die Therapeutinnen, Anm.) da machen. Jetzt ist das völlig in einem andern Licht (86). Im Nachhinein hat sie mehr herausgeholt, als wir uns als Ziel gesetzt haben ... (176).

Die Sprachtherapeutin fragte die Eltern beim Erstgespräch nicht nach den Erwartungen an das therapeutische Vorgehen (31, 32). Sie arbeitete mit dem Kind vor allem am Stottern. Sie nahm an, dies sei das Problem (43). Die Sprachtherapeutin betonte, dass sie heute anders vorgehen würde:

- Heute bei der Abklärung sage ich: Es geht bei der Abklärung nicht nur um die Artikulation. Es geht um Eure Ansprüche und um die Frage: Wie muss ich mich dem Kind gegenüber verhalten? Oder: Mir geht es mehr um die Kommunikation in der Therapie und nicht um die Laute. Dann können die Leute sagen: „Ja“ oder „Nein“ (94).

Die Eltern gelangten mit Erziehungsfragen an die Therapeutin (288). Deshalb nahm die Sprachtherapeutin an es sei wichtig, mit den Eltern über das Erziehungsverhalten bei stotternden Kindern zu sprechen (286). Es wurde aber weder auf Seite der Sprachtherapeutin noch auf Seite der Eltern deklariert, ob Erziehungsfragen oder das Erziehungsverhalten überhaupt ein Thema in dieser Therapie sein sollte (289, 290).

Die Sprachtherapeutin fragte die Eltern nicht direkt nach ihren Zielen. Sie betonte aber ihnen gegenüber, dass sie nicht erwarten könnten, dass das Stottern weggeht (34). Trotz diesen Äußerungen setzte sie sich selbst zum Ziel, das Kind möglichst stotterfrei zu entlassen (155).

- ***Interviewerin**:* Also die eigenen Ziele hast du verfolgt.
- ***Sprachtherapeutin**:* Ja. Das Kind möglichst stotterfrei wieder zu entlassen ... . Immer noch im Hintergrund dieser Anspruch, den ich heute nicht mehr habe.
- ***Interviewerin**:* Obwohl du am Anfang den Eltern sagtest: Ich kann Ihnen nicht garantieren, dass das Kind stotterfrei spricht. Trotzdem hattest du es gewollt. Dass da bei dir ein Zwiespalt war.
- ***Sprachtherapeutin**:* Ja, dass ich als Therapeutin diesen Anspruch habe. Eine gute Logopädin entlässt das Kind stotterfrei.
- ***Interviewerin**:* Mit andern Worten: Du hast in dir drin widersprüchliche Ziele gehabt? ...
- ***Sprachtherapeutin**:* Ja, wenn ich das jetzt so anschaue.
- ***Interviewerin**:* Das ist interessant. Daran habe ich gar noch nicht gedacht: Dass man in sich selber widersprüchliche Ziele haben kann.
- ***Sprachtherapeutin**:* Man kann ja ganz etwas anderes sagen, als innen ...
- ***Interviewerin**:* Als dass du innen denkst. Genau (73 - 83).

Die Sprachtherapeutin fragte nicht nach den Erwartungen an ihre Rolle in der Therapie:

- ***Interviewerin**:* Hast du angesprochen mit ihnen, was sie von dir als Therapeutin erwarten? Was erwarten Sie von mir? Was soll ich tun, dass es sich lohnt, zu mir zu kommen? Wie soll ich mich verhalten, dass sie nicht mehr kommen?
- ***Sprachtherapeutin**:* Diese Art von Fragen habe ich nicht gestellt. So konkret und klar (43,44).

Die Sprachtherapeutin hatte aber das Gefühl, sie sei die Spezialistin fürs Stottern (46). Zudem sah sie sich als hierarchisch höherstehend. Sie betrachtete sich als diejenige Person, welche in Bezug auf das Stottern mehr Wissen hatte (88).

- ***Sprachtherapeutin**:* Dass ich meine Rolle so wahrnahm. Die der Logopädin. Ich merkte nicht, dass etwas auch in der Familie sein könnte. Oder dass ich nach draußen fragen könnte: Wie ist es für Sie? Welchen Eindruck habt Ihr in Bezug auf die Situation da innen (im Abklärungszimmer,Anm.)? - Er (der Knabe, Anm.) kommt und geht. Wir haben zwischendurch ein Gespräch gehabt. Ich habe das aber nie so gefragt (60).

Die Analyse der Kategorien ergab folgendes Bild:

Kein eindeutig formulierter Auftrag

1. Nicht nach den Erwartungen fragen

Die Sprachtherapeutin fragte, wie die vorhergehenden Ausführungen zeigten, nicht direkt nach den Anliegen der Eltern und nach ihren Erwartungen in Bezug auf das therapeutische Vorgehen und das Ziel der Therapie. Auch die Erwartungen an die Rolle waren kein Thema. Sie ging von Annahmen aus, welche sie aber nicht im Gespräch überprüfte (*Implizite Erwartungen*).

2. Keine klaren Abmachungen

Die Sprachtherapeutin hatte bei der Elternarbeit oft das Gefühl, die Eltern nicht erreichen zu können (8). Beim genauen Nachfragen im Interview stellte sich heraus, dass nie klar abgemacht wurde, wieweit überhaupt ein Bedürfnis vorhanden war, über Erziehungsthemen und -fragen zu sprechen (292-298).

3. Widersprüchliche Aufträge

Bei der Beschreibung der Ziele zeigte sich, dass die Sprachtherapeutin selbst nach innen und nach außen widersprüchliche Ziele vertrat. Nach außen betonte sie gegenüber den Eltern, dass diese ein Verschwinden des Stotterns nicht erwarten könnten (34). Trotzdem setzt sie sich selbst zum Ziel, das Kind möglichst stotterfrei zu entlassen (155).

Unbefriedigendes Erleben

Die Sprachtherapeutin erlebte die Therapie als unbefriedigend (8). Als innere Reaktion gab sie an, dass sie Unsicherheit spürte und den Eindruck hatte, keinen Zugang zu den Eltern zu finden (8, 86). Sie fühlte sich nicht verstanden. Der Austausch fehlte (70, 236). Die Kommunikation erlebte die Sprachtherapeutin einseitig (90). Zudem spürte sie Enttäuschung und Frustration, als die Eltern die Zusammenarbeit mit einem Spezialisten und einer Praktikantin verweigerten (194, 196). Die Sprachtherapeutin zeigte keine äußern Reaktionen (197-206).

Zur Frage der Interviewerin, ob die Sprachtherapeutin einen Zusammenhang zwischen der Therapie, die sie als unbefriedigend erlebte und einem nicht eindeutig formulierten Auftrag sah, äußerte sich diese wie folgt:

- ***Sprachtherapeutin**:* Ja, da sehe ich einen klaren Zusammenhang.
- ***Interviewerin**:* Inwiefern?
- ***Sprachtherapeutin**:* Dass ich an dem arbeitete, wo ich dachte: Das ist gut. Es war eine Einwegtherapie. Sie haben vielleicht andere Themen gehabt (313-316).

Zusammenfassend seien die folgenden Gedanken formuliert: Das Interview zeigte auf, dass die Sprachtherapeutin die Arbeit mit den Eltern als unbefriedigend erlebte. In Bezug auf die Auftragsthematik wurde klar, dass nicht eindeutig formulierte Aufträge vorhanden waren. Die Therapeutin selbst sah einen Zusammenhang zwischen den nicht eindeutig formulierten Aufträgen und ihrem unbefriedigenden Erleben.

Bei genauem Nachfragen zeigte sich, dass zwei Themen zentral waren:

- Die Sprachtherapeutin vertrat nach außen (gegenüber den Eltern) andere Ziele als nach innen (gegenüber sich selbst). Gegenüber den Eltern äußerte sie, dass man kein stotterfreies Sprechen erwarten kann. Sie selbst strebte aber ein möglichst stotterfreies Sprechen an. Die Sprachtherapeutin hatte also in sich selbst widersprüchliche Aufträge.
- Die Sprachtherapeutin fühlte sich, auf Grund ihres Fachwissens, gegenüber den Eltern verpflichtet, das Erziehungsverhalten anzusprechen. Die Eltern brachten ebenfalls Erziehungsthemen, beispielsweise die Beziehung der Geschwister, zur Sprache. Es wurde aber nie klar deklariert, inwieweit Erziehungsfragen innerhalb dieser Therapie bearbeitet werden sollten. Möglicherweise besteht ein Zusammenhang zwischen dem Gefühl der Sprachtherapeutin, dass sie die Eltern nicht erreicht und der Unklarheit des Auftrags.

Es wird im Interview ersichtlich, dass die Auftragsthematik nicht isoliert betrachtet werden kann. Andere Variablen beeinflussten ebenfalls den unbefriedigend erlebten Therapieverlauf und wirkten sich wiederum auf die Erwartungen an die Therapie aus.

Die Beziehung zu den Eltern und die Motivation kam vor allem zur Sprache. Die Sprachtherapeutin hatte das Gefühl, keinen Zugang zu den Eltern zu bekommen. Die abweisende Haltung gegenüber dem Einbezug von andern Fachleuten löste bei der Sprachtherapeutin Ärger aus. Die Motivation ließ nach:

- ***Interviewerin**:* Und du warst damals „hässig“, ungeduldig?
- ***Sprachtherapeutin**:* Ich wurde „bockig“.
- ***Interviewerin**:* Was heißt „bockig“?
- ***Sprachtherapeutin**:* So: Ich strenge mich jetzt nicht mehr besonders an. Jetzt habe ich alles geboten (193-196).

Die folgenden Variablen beeinflussten das Therapieerleben. Sie beeinflussten sich wechselseitig und trugen zum unbefriedigenden Erleben bei:

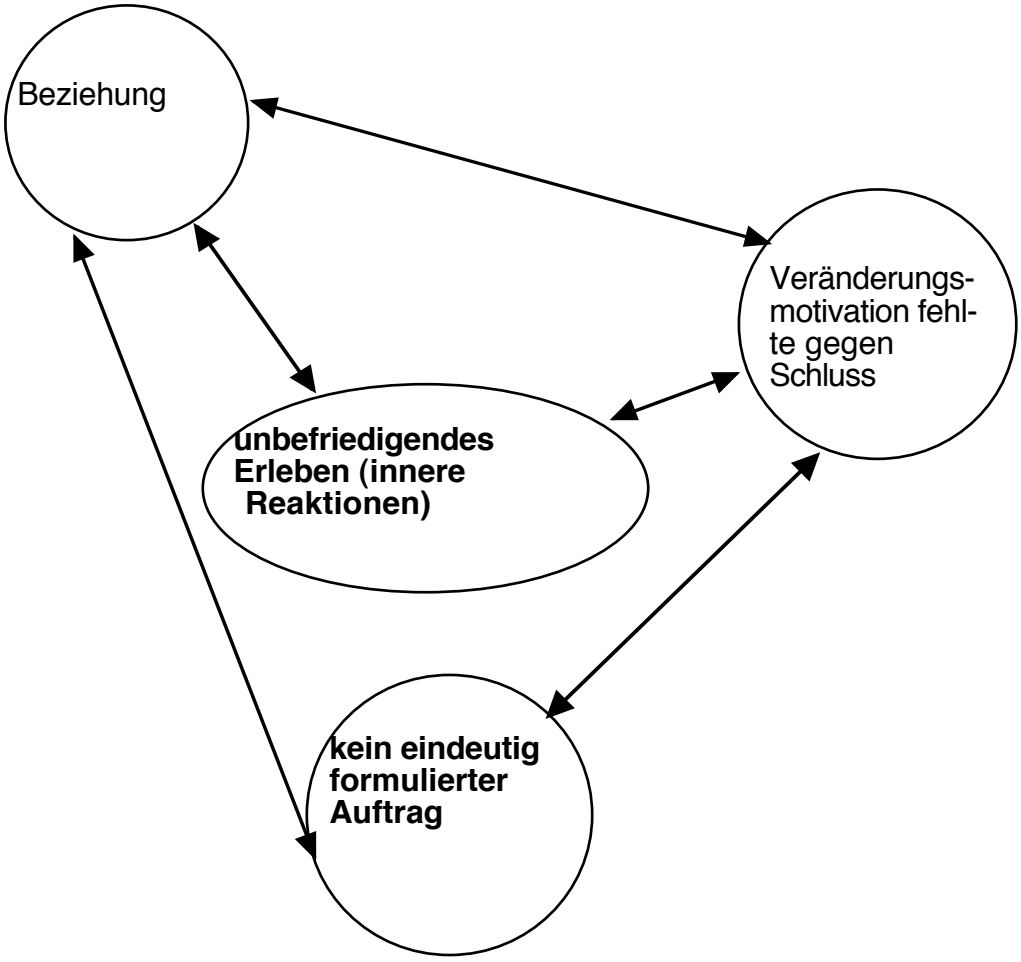


Abb. 8: Interviewgruppe 2, Sprachtherapeutin

Interview mit der Mutter

Das Interview fand bei den Eltern zu Hause im Wohnzimmer statt. Es waren die Mutter und die Interviewerin zugegen. Die Einstellung des Vaters floss indirekt ein, indem im Laufe des Interviews nach seiner Meinung gefragt wurde.

Die Mutter erzählte, wie sie den Therapieverlauf erlebt hatte. Sie störte das Stottern schon sehr früh, nämlich als das Kind fünf Jahre zählte. Die Mutter war diejenige in der Familie, die die Initiative für eine Therapie ergriff. Das Stottern störte ihren Mann weniger (48). Von ihrer Herkunftsfamilie und der Familie ihres Mannes bekam sie keine Unterstützung (177). Sie fühlte sich alleine verantwortlich, etwas zu unternehmen (178).

- ***Mutter**:* Von den Familienmitgliedern hatte ich keine große Unterstützung. Ich habe mir immer gesagt: Ich muss das schließlich selber entscheiden und den Weg finden (177).

Die Mutter hatte an die Vorschulzeit und an die Unterstufenjahre der Primarklasse schlechte Erinnerungen. Bei beiden Lehrerinnen hatte sie das Gefühl, dass diese ihr Kind wegen seinem Stottern ausgrenzten (186, 274).

Bei der Suche nach einem Therapieplatz wurde ihr Frau Sch. empfohlen. M. (das Kind, Anm.) ging zwischen seinem 5. und 12. Lebensjahr zu ihr (26). Die Mutter war von der Therapie begeistert. Sie benotet sie mit einer 10 (beste Note, Anm., 259). Auch ihr Mann war, laut Aussage der Mutter, von der Therapie überzeugt.

Die Mutter glaubte, dass es vor allem wichtig sei, dass die Eltern hinter der Therapie stünden (20) und dass alle am gleichen Strick ziehen würden (279, 280).

Zu Beginn der Therapie bei Frau Sch. wurden die Eltern und das Kind zudem von Frau D. an der Erziehungsberatungsstelle in B. betreut. Die Eltern wurden dort psychologisch begleitet. Sie konnten sich mit Fragen über ihren Umgang mit dem Stottern auseinandersetzen. Bei Frau Sch. war das Kind im Zentrum. Dort ging es um den Umgang des Kindes mit seinem Stottern. Die Mutter beschreibt den Unterschied wie folgt:

- Frau Sch. (die Sprachtherapeutin, Anm.) hat z.B. Texte mitgegeben. Es ging mehr ums Lernen. Beim andern (Frau D., die Psychologin, Anm.) hatte ich mehr das Gefühl, dass es Elternbegleitung war. Dass wir uns richtig verhalten, dass wir ihn nicht noch mehr in eine Sache hineintreiben. Und bei Frau Sch. war es fast ein wenig: Du musst einfach. Jetzt probier mal, das Sätzlein zu sagen. Bei Frau D. ging es mehr um das Verhalten in der Familie. Wie müssen wir uns gegenseitig verhalten? Immer sprechen lassen. Und bei Frau Sch.: Jetzt musst du lernen, mit diesem Satz fertig zu werden (72).

Als die Therapie bei Frau D., der Erziehungsberaterin, nach ungefähr 1 1/2 Jahren abgeschlossen war, hatten die Eltern kein Bedürfnis, auch mit Frau Sch. über Erziehungsthemen zu sprechen. Sie hatten den Eindruck, dass bei Frau Sch. die Einzeltherapie von M. im Vordergrund stand. Damit waren sie zufrieden.

- ***Mutter**:* Ich hatte gar nicht mehr das Gefühl, dass wir es brauchen. Sie (Frau D., die Psychologin, Anm.) hat uns so viel gesagt, was wir machen können. Mehr hätte sich immer nur wiederholt, wie wir uns in der Familie verhalten sollen. Und deshalb haben wir auch nachher Frau Sch. gehabt, welche uns konkret sagen konnte, wie wir mit M. umgehen müssen, so dass er sich nicht herausschleicht (ausweicht, Anm., 128).

Die Mutter erlebte den Abschluss als abrupt (173). Obwohl das Kind noch stotterte sagte es plötzlich, dass es die Sprachtherapie nicht mehr besuchen möchte (153). Nach Abschluss der Sprachtherapie besserte sich die Sprache immer mehr.

- ***Mutter**:* Alle vier Wochen noch gehen, dies wäre für mich ein Abschluss gewesen ... Wenn es gar nicht gegangen wäre, dann hätte ich mich bei Frau Sch. melden können. Weil M. (das Kind, Anm.) sagte: Ich gehe nicht mehr. Ich kann die Zeit anders brauchen war für mich klar, dass es nichts mehr bringt. Und es ging dann stetig bergauf.
- ***Interviewerin**:* Auch ohne Therapie
- ***Mutter**:* Auch ohne Therapie. Er konnte sich so entwickeln, dass er mehr probiert. Und wir haben gar nicht realisiert, dass er nicht mehr stottert (159-161).

Die Mutter hatte keine Erwartungen, wie die Sprachtherapeutin vorgehen sollte:

- Wenn man in eine neue Therapie hineinkommt hat man keine große Vorstellung, wie sie das beheben wollen. Als Laie hat man keine Ahnung (110).

Die Sprachtherapeutin arbeitete vor allem mit dem Kind und informierte die Eltern über den Verlauf der Sprachtherapie. Zudem zeigte sie auf, wie sich die Eltern und das Kind zu Hause sprachlich verhalten konnten. Die Sprachtherapeutin bot sogar an, bei den Eltern zu Hause eine Sitzung abzuhalten.

- ***Mutter**:* Mit dem Mann und mir zusammen ohne M.. Dass wir zusammen geschaut haben, was lief. Manchmal merkt man in der Familie gar nicht, was alles mit dem Kind lief, dass es profitierte. So fuhren wir so gut zusammen (136).

Die Mutter war mit diesem Vorgehen zufrieden. Es genügte ihr. Sie war froh, dass sie über den Stand der Therapie informiert wurde (122). Frau Me. hatte kein Bedürfnis, mit der Sprachtherapeutin vermehrt über Elternarbeit zu sprechen:

- ***Sprachtherapeutin**:* Dann war die Therapie, dass Frau Sch. einerseits mit dem Kind arbeitete und Sie über den Verlauf der Therapie informierte. Und das genügte Ihnen.
- ***Mutter***: Das genügte uns (137, 138).

Die Mutter bestätigte, dass die Sprachtherapeutin nie direkt nach dem Ziel fragte (145 -148). Sie selbst fand, dass es gar nicht nötig sei, nach dem Ziel zu fragen. Sie glaubte, dass man ein Ziel gar nicht abstecken könne (145-148).

Die Mutter äußerte Vermutungen, welches Ziel die Sprachtherapeutin hatte:

- Ich glaube, das Ziel war, dass er bis Ende Schuljahr mal wegkommt von dem (dem Stottern, Anm.), bis Ende der 9. Klasse. Oder wenn möglich schon vorher, wenn es ihm nicht mehr passt oder es ihm genügt (151).

Auf die Frage der Interviewerin, welche Zielerwartungen denn sie selbst hatte, sagt Frau Me., sie erwarte nicht unbedingt, dass das Stottern durch die Therapie weggeht (92). Sie und ihr Mann wünschten sich eine Besserung.

- ***Mutter**:* Vielleicht ganz am Anfang , dass wir, von der Therapeutin und von uns her erwarten, dass es besser geht. - Wir hoffen ... erwarten ist schon zu viel gesagt. Wir hoffen, dass wir durch diese Therapie ihm helfen können. Erwarten ... Es war mehr ein Wunsch, Wunschdenken, dass er nicht mehr stottern muss (282). Auch wenn es im Hinterkopf war: Wenn möglich wegkommen mit dem Stottern. Aber mit dem: Wenn es geht (144).

M. stottert heute nicht mehr. Die Mutter bestätigte, dass ihre Ziele zweihundertprozentig erreicht wurden (165).

Frau Me. hatte folgende Rollenerwartung: Sie erwartete von der Sprachtherapeutin, dass diese für sie eine Ansprechpartnerin sei. Sie wollte sich mit ihr austauschen können, wenn Sprachprobleme beim Kind auftraten:

- Ich habe Frau Sch. als das angeschaut, dass, wenn ich nicht mehr weiterkam mit M., dass

ich zu ihr gehen konnte, dass es wieder läuft. Im November war die schlimmste Zeit für ihn. Frau D. sagte, dass das wie das Zurückziehen in der Biologie ist. Und bei M. konnte man das beobachten. Es war immer die schwierigste Zeit. Ich fragte Frau Sch.: Wie kann ich ihm helfen? Wie können wir überbrücken? Ist das sehr schlimm? Es ging manchmal besser und im November sehr zurück. Da war ich manchmal schon in ein Loch gefallen (211).

Die Analyse der Kategorien ergab folgendes Bild:

Kein eindeutig formulierter Auftrag

Nicht nach den Erwartungen fragen

Frau Me. bestätigte, dass die Sprachtherapeutin nicht nach den Erwartungen, insbesondere den Zielerwartungen fragte. Das Fragen nach den Erwartungen war ihrer Meinung nach gar nicht nötig gewesen (145-148).

Befriedigendes Erleben

Die Eltern erlebten die Therapie keineswegs als unbefriedigend, sondern als äußerst befriedigend (165). Sie waren mit der Therapie sehr zufrieden. Es gefiel der Mutter, wie die Sprachtherapeutin zu Beginn der Therapie mit dem Kind umging. Der erste Eindruck war positiv. Zudem war sie dankbar, dass die Sprachtherapeutin nie den Eindruck vermittelte, sie könne das Stottern auf jeden Fall heilen.

- ***Mutter**:* Wie sie mit ihm (dem Kind, Anm.) gesprochen hat. Rein das. Das Natürliche. Nicht einfach etwas erzwingen wollen, das nicht möglich ist. Vom ersten Moment an hatte ich den Eindruck gehabt: Da wird nicht etwas Unmögliches verlangt. Auch immer die Aufmerksamkeit, dass es 50 zu 50 ist, dass das Kind stottert oder eben nicht mehr stottert, und dass es nicht hundertprozentig ist, dass es mal hört. Sie hat nie die Hoffnung gemacht, wenn es bei mir ist, dann stottert es ganz sicher in der 9. Klasse nicht mehr (88).

Das erhoffte Ziel wurde erreicht. Das Kind stottert sozusagen nicht mehr. Dieser Erfolg trug ebenfalls dazu bei, dass die Sprachtherapie als befriedigend erlebt wurde.

- ***Sprachtherapeutin**:* Kann es sein, dass Sie deshalb (weil ihr Ziel erreicht wurde, Anm.) so zufrieden sind?
- ***Mutter**:* Ja. Ich glaube, wenn es nicht so gelaufen wäre, dann wäre ich unglücklicher. Für das spätere Leben. Ich kann es nicht beurteilen, wie es wäre, wenn er noch stottern würde (167, 168).

Frau M. sieht einen Zusammenhang zwischen ihren erfüllten Erwartungen und dem befriedigenden Erleben der Sprachtherapie.

- ***Sprachtherapeutin**:* Gibt es für Sie einen Zusammenhang: Dass Sie einerseits die Therapie als befriedigend erlebt haben und dass sie fanden, dass die Erwartungen klar waren. Sie hatten Erwartungen. Diese Erwartungen wurden erfüllt. Und die Therapie

wurde befriedigend erlebt.

- ***Mutter**:* Das hat vielleicht schon einen Zusammenhang. Ja, da stimmte es zusammen. So wie der Aufbau der Therapie war. Das deckte sich mit meinen Erwartungen. Sonst wäre er nicht so weit. Und vor allem passte es M. sehr (230, 231).

Die Eltern erlebten die Sprachtherapie als befriedigend. Aus diesem Grunde wurde der Mutter die Frage nach dem Zusammenhang unbefriedigendes Erleben - nicht eindeutig formulierter Auftrag in hypothetischer Form gestellt. Sie sieht einen Zusammenhang wie folgt:

- ***Mutter**:* Man muss es schon so sagen. Wenn er immer noch stottern würde, müsste ich sagen: Es lief nicht ganz so, wie man erwartete. Aber weil das Ergebnis so gut rauskam, kann man eigentlich nur zufrieden sein (245).

Zusammenfassend sei gesagt, dass Frau Me. von der Sprachtherapie begeistert war. Das Kind stottert heute kaum mehr und sie glaubt, dass dieser Erfolg teilweise auf die Sprachtherapie zurückzuführen ist. Die Mutter störte es nicht, dass die Sprachtherapeutin nicht nach den Erwartungen fragte. Wichtig war für sie die maximale Erfüllung ihrer Erwartungen. Die Mutter betonte, dass sie als Laie keine Erwartungen an das therapeutische Vorgehen hatte. Es gefiel ihr aber, wie die Sprachtherapie ihres Kindes gestaltet wurde. Einige Elemente aus der Medowtherapie übernimmt sie sogar heute in ihre Tennisstunden mit Kindern.

Die Mutter erwartete von der Sprachtherapeutin eine Ansprechpartnerin bei Sprachproblemen ihres Kindes. Sie bestätigte, dass Frau Sch. diese Funktion zu ihrer Zufriedenheit erfüllte. Frau Me. hatte kein Bedürfnis, mit der Sprachtherapeutin über Erziehungsfragen zu sprechen. Erziehungsfragen wurden ihrer Meinung nach genügend auf der Erziehungsberatungsstelle in Gesprächen mit Frau D. beantwortet.

Gerne hätte Frau Me. die Sprachtherapie weniger abrupt abgeschlossen. Dieses Bedürfnis hatte sie als Mutter. Sie glaubt aber, dass für ihr Kind der Abschluss zufriedenstellend war.

Das Resultat dieser Befragung lässt die folgende Interpretation zu: Für die Eltern ist es nicht so wichtig, dass die Sprachtherapeutin nach ihren Erwartungen fragt. Sie kommen zwar mit impliziten Erwartungen in die Sprachtherapie. Diese müssen aber nicht unbedingt ausgesprochen werden. Werden diese impliziten Erwartungen erfüllt, dann sind sie mit der Sprachtherapie zufrieden, auch wenn der Auftrag nicht vorgängig geklärt wurde.

Zusammenfassend lässt sich diese Aussage wie folgt grafisch darstellen:

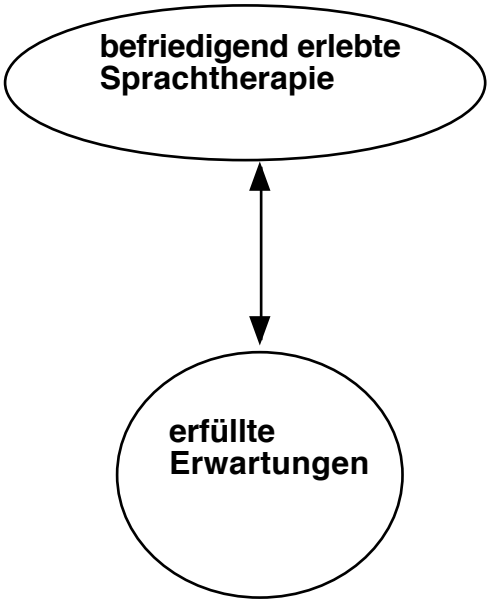


Abb. 9: Interviewgruppe 2, Mutter

Vergleich der Interviews Sprachtherapeutin - Mutter und Interpretation

Die Sprachtherapeutin erlebte die Therapie als unbefriedigend. Die Eltern waren im Gegensatz dazu mit der Sprachtherapie äußerst zufrieden. Beim genauen Nachfragen zeigte sich, dass der Auftrag im Gespräch Sprachtherapeutin - Eltern nicht eindeutig formuliert wurde. Dies wirkte sich belastend auf die Arbeit der Sprachtherapeutin aus. Die Eltern, insbesondere die Mutter, spürten nichts davon.

Das Hauptproblem der Sprachtherapeutin war ihr Gefühl, keinen Zugang zu den Eltern zu bekommen. Sie erwartete von sich selbst, dass sie gegenüber den Eltern eine Beratungsfunktion haben sollte. Zudem nahm sie an, im Rahmen ihres therapeutischen Vorgehens den Eltern Anregungen im Umgang mit dem Kind geben zu müssen. Sie hatte den Eindruck, ihre Ideen würden nicht zur Kenntnis genommen. Beim Interview mit der Mutter zeigte sich, dass diese von Frau Sch. gar keine Beratungsfunktion erwartete. Für sie war Frau Sch. Ansprechpartnerin bei Problemen im sprachlichen Bereich ihres Kindes. Ihr genügte, dass Frau Sch. mit dem Kind arbeitete und dass sie Lernhilfen im sprachlichen Umgang gab.

In der Sprachtherapeutin selbst waren widersprüchliche Ziele vorhanden. Obwohl sie den Eltern gegenüber äußerte, dass bei ihrem stotternden Kind keine Heilung erwartet werden kann, setzte sie sich zum Ziel, dass das Stottern aufhört. Beim Abschluss der Sprachtherapie stotterte das Kind noch immer. Deshalb erlebte sie die Therapie als unbefriedigend. Die Eltern hatten im Gegensatz dazu weniger hohe Ansprüche. Sie wünschten sich durch die Sprachtherapie eine Besserung. Die Mutter wollte aber, dass man den Erfolg nicht erzwingt. Deshalb gefiel ihr auch, wie die Sprachtherapeutin zu Beginn klar deklarierte, dass sie keinen Erfolg versprechen kann. Das Kind stotterte zwar nach Abschluss der Sprachtherapie weiterhin. Das Stottern verringerte sich aber immer mehr. Zum Zeitpunkt des Interviews war das Kind mehr oder weniger stotterfrei. Das Maximalziel der Eltern wurde erreicht.

Die Eltern und die Sprachtherapeutin erlebten die Sprachtherapie sehr unterschiedlich. Obwohl der Auftrag nicht eindeutig formuliert wurde, erlebten die Eltern die Therapie als befriedigend. Die Vermutung liegt nahe, dass Eltern die Therapie als befriedigend erleben, wenn ihre impliziten Erwartungen erfüllt wurden. Es ist von ihrer Seite her nicht unbedingt nötig, die Erwartungen zu formulieren. Das Formulieren des Auftrags ist vor allem für die Sprachtherapeutin bedeutsam. Klare Aufträge wirken entlastend. Sie geben einen Leitfaden für die Sprachtherapie und ermöglichen zudem eine Erfolgskontrolle.

Zusammenfassend kann der Vergleich der beiden Interviews wie folgt dargestellt werden:

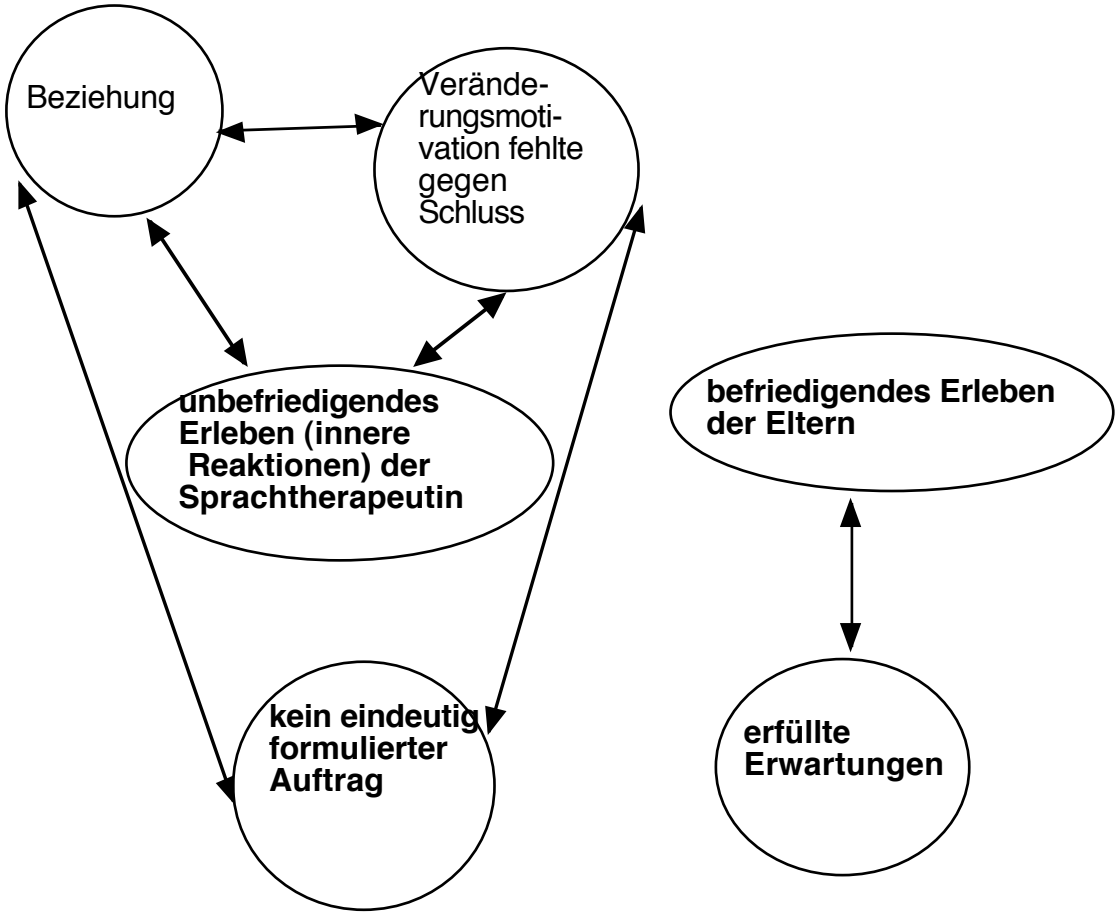


Abb. 10: Interviewgruppe 2, Vergleich

4.6.1.4 Interviewgruppe 3

Interview mit der Sprachtherapeutin

Das Interview fand bei der Sprachtherapeutin zu Hause im Wohnzimmer statt. Laut ihren Aussagen arbeitete sie mit dem Mädchen Li. während vier Monaten. Das Kind befand sich zum damaligen Zeitpunkt im Kindergarten.

Die Sprachtherapeutin fasste den Therapieverlauf wie folgt zusammen: Sie vermutete, dass der Vorschullehrerin die Aussprache von Li. auffiel. Sie schaute die Sprache des Kindes während eines Besuchs im Kindergarten an. Das Kind artikulierte *S* und *Sch* lateral. Die Sprachtherapeutin schlug eine Therapie vor. Die Eltern sollten in diesem Sinne informiert werden (6). Die Mutter meldete sich bei der Sprachtherapeutin. Sie befürwortete eine Therapie. Es wurde ein Datum für ein Treffen abgemacht (10, 12).

Beim Erstkontakt waren Mutter und Kind zugegen. Der Sprachtherapeutin fiel das riesige Störungsbewusstsein von Li. auf (16). Der Umgang der Mutter mit ihrer Tochter gefiel ihr nicht.

- ***Sprachtherapeutin**:* Mir fiel das Kommunikationsverhalten stark auf zwischen ihr und dem Kind. Ich hatte tief geatmet. Ich dachte: Das kann schwierig werden, als ich das merkte (24).

Die Sprachtherapeutin empfand den Zugang zum Kind als schwierig. Deshalb ließ sie zu Beginn der Stunde die Mutter mit dem Kind „Verkäuferlis“ spielen. Anschließend schaute die Sprachtherapeutin die Sprache an (10, 12). Die Mutter erzählte viel von ihrer Familie. Li. hatte noch jüngere Zwillinge als Geschwister. Anscheinend war sie auf diese eifersüchtig (14).

Die Therapeutin fragte nicht nach den Erwartungen der Mutter (122 - 127).

Nach dem Erstkontakt dauerte es drei Monate bis ein Therapieplatz frei wurde. Die Sprachtherapeutin fragte sich im Nachhinein, ob die Mutter die Wartezeit als zu lange empfand (14).

Während den vier Monaten, in denen Li. die Sprachtherapie besuchte, versuchte die Therapeutin Zugang zum Kind zu bekommen. Sie hatte kein schlechtes Gefühl im Kontakt mit ihm (28). Die Sprachtherapeutin arbeitete mit Knet (*Knetmasse*). Zudem machte sie Blasübungen. Li. fiel bezüglich der Konzentration auf.

- ***Sprachtherapeutin**:* Ich wollte zuerst Sachen suchen, wo sie dranbleiben kann. Deshalb kam ich auf die Körperwahrnehmung und auf das Taktile (18).

Die Frage der Schulreife wurde während dieser Therapiephase aktuell. Die Eltern entschieden sich, das Kind nicht in die Einschulungsklasse (erste Klasse in zwei Jahren, Anm.) zu schicken, obwohl die Vorschullehrerin und die Erziehungsberatungsstelle dies empfohlen hatten. (26).

Nach vier Monaten Therapie wurde die Sprachtherapeutin krank. Sie konnte ein halbes Jahr lang nicht mehr arbeiten. Nach einiger Zeit wurde sie durch eine Aushilfe vertreten (30). Die Sprachtherapeutin wollte nach ihrer Genesung mit Li. weiterarbeiten. Die Eltern weigerten sich jedoch, das Kind wieder zu schicken. Die Sprachtherapeutin erhielt keine direkten Informationen. Frau B., die Arbeitskollegin der Sprachtherapeutin, bekam ein Telefon von der Mutter. Sie bat Frau B., Li. bei ihr in die Therapie aufzunehmen (30). Nach einem Gespräch mit der Schulleiterin und einigem Hin und Her übernahm schließlich Frau B. die Therapie von Li. (34, 40, 46, 58).

Für die Sprachtherapeutin war es unbefriedigend, dass die Eltern das Kind nicht mehr schicken wollten. Es ist für sie bis heute nicht klar, weshalb die Eltern sich wei-

gerten. Im Nachhinein machte sie sich einige Überlegungen dazu (14). Sie vermutete, dass die Eltern mehr mit Li. üben wollten. Dies konnte die Sprachtherapeutin nicht verantworten (56). Sie fragt sich noch heute, wie jetzt ihre Nachfolgerin mit Li. arbeitet (58) und wie sie hätte anders vorgehen können (66). Zudem konnte sie die Therapie nicht abschließen (67).

- ***Sprachtherapeutin**:* Dass sie „hintenherum" (ohne mich zu informieren, Anm.) suchten (eine andere Sprachtherapeutin, Anm.). Und ich wusste nichts davon. Und ich fragte mich: Was hätte ich anders machen können? Aber eigentlich war ich wegen der Mutter erleichtert. Aber es „mochte" (verletzte Anm.) mich trotzdem.
- ***Interviewerin**:* So etwas ist eine Kränkung.
- ***Sprachtherapeutin**:* Ja, genau (77-79).

Die Sprachtherapeutin erklärte den Eltern ihre Vorstellungen in Bezug auf ihr therapeutische Vorgehen. Sie erklärte der Mutter, was sie in der Therapie macht (123). Sie fragte die Eltern vermutlich nicht nach ihren Erwartungen an des therapeutische Vorgehen (125).

- ***Interviewerin**:* Wieweit war denn der Inhalt der Therapie, wie du die Therapie gestalten möchtest, ein Thema? War denn das ein Thema zu Beginn?
- ***Sprachtherapeutin**:* Ich denke, dass ich das schon gesagt habe. Ich denke, dass ich das in den Worten sagte, dass man auf verschiedene Art und Weise an die Sprache rangehen kann. Ich vermute, dass ich da schon etwas dazu sagte.
- ***Interviewerin**:* Und inwieweit war von der Mutter die Möglichkeit vorhanden, dass sie auch sagen konnte, wie sie das findet? Im Sinne von: „Wie sehen Sie das? Haben Sie ähnliche Vorstellungen?"
- ***Sprachtherapeutin**:* Das haben wir nicht besprochen, vermutlich (134 -137).

Die Mutter erzählte der Sprachtherapeutin von ihren Erziehungssorgen. Die Sprachtherapeutin nahm an, dass dies der Information dienen sollte (207). Es wurde im Gespräch nicht thematisiert, wieweit die Eltern mit der Sprachtherapeutin Erziehungsthemen bearbeiten wollten, und ob die Sprachtherapeutin bereit war, darauf näher einzugehen.

- ***Interviewerin**:* Wieweit war denn ein Thema: Der Inhalt der Therapie. Wie du die Therapie gestalten möchtest. War denn das ein Thema zu Beginn?
- ***Sprachtherapeutin**:* Es war nicht ein Thema. Ich weiß, was du meinst.
- ***Interviewerin**:* Sie brachte ein anderes Thema herein ... Wieweit wurde das thematisiert im Sinne von: „Sie sprechen jetzt mit mir über ihre Sorgen. Möchten Sie das mit mir besprechen? Wären Sie froh, wir hätten ein Gespräch über das Thema: Wie schaffe ich die Erziehung?"
- ***Sprachtherapeutin**:* Nein, das habe ich nicht gemacht. Warum eigentlich nicht?
- ***Interviewerin***: Ja, warum eigentlich nicht (200 - 204)?

Die Sprachtherapeutin wusste nicht, ob sie direkt nach dem Ziel fragte. Ihr kurzfristiges Ziel war, mit dem Kind in Kontakt zu kommen (155). Als Fernziel wollte sie die

Sprache verbessern und die Auffälligkeit der Aussprache reduzieren (148-153). Dieses Ziel erreichte sie aber noch nicht (143). Sie selbst glaubte, dass das Ziel nicht direkt, sondern auf Umwegen zu erreichen sei. Ihrer Meinung nach braucht es Zeit (145). Die Sprachtherapeutin vermutete, dass ihre Ziele den Eltern nicht klar waren (157).

Die Sprachtherapeutin fragte nicht nach den Erwartungen an ihre Rolle in der Therapie. (122, 202). Sie selbst sah ihren Auftrag darin, die Sprache des Kindes zu verbessern. Dies sollte im Bemühen sein, das Kind möglichst ganzheitlich zu erfassen (185-187). Die Sprachtherapeutin vermutete, dass die Mutter in ihr eine Person sah, der man seine Sorgen erzählen konnte.

- ***Sprachtherapeutin***: Sie hatte ein sehr großes Mitteilungsbedürfnis. Von dort her meine ich, dass sie mich als Person sah, der man etwas sagen kann. Ich weiß nicht, ob sie das bei allen Leuten macht. Ich staunte, was sie mir alles erzählte (193).

Die Analyse der Kategorien ergab folgendes Bild:

Kein eindeutig formulierter Auftrag

1. Nicht nach den Erwartungen fragen

Die Sprachtherapeutin fragte die Eltern nicht nach den Erwartungen, die sie an die Rolle der Sprachtherapeutin hatten (122). Vermutlich fragte sie auch nicht nach den Erwartungen ans Ziel (125) und ans Vorgehen (145).

2. Keine klaren Abmachungen

Die Sprachtherapeutin wusste nicht, ob den Eltern klar war, was sie in der Therapie wollte.

- ***Sprachtherapeutin:*** Ich weiß nicht, ob es für sie klar war. Vermutlich nicht. Dort ist wohl schon das Problem, dass sie gedacht haben: Es könnte anders gehen, schneller, dass man das Ziel anders erreichen kann (157).

Das Ziel wurde nie klar abgesprochen.

- ***Sprachtherapeutin****:* ... dass sie (die Eltern, Anm.) nicht sagten: Wir möchten, dass Sie möglichst schnell den Sprachfehler wegbringen. Sie sagten das nicht klar (229).

3. Widersprüchliche Aufträge

Die Sprachtherapeutin glaubte, dass unterschiedliche Erwartungen vorhanden waren (122). So hatten die Sprachtherapeutin und die Mutter verschiedene Vorstellungen über die Verarbeitung des Gelernten. Die Mutter wünschte, zu Hause mit dem Kind üben zu können. Die Sprachtherapeutin aber glaubte, dass dies nicht verantwortbar sei (56). Sie wollte, dass die Eltern das Sprachproblem an sie abgeben (34).

- ***Interviewerin****:* ... dass ihr unterschiedliche, widersprüchliche Vorstellungen über die Mitarbeit der Eltern hattet.

- ***Sprachtherapeutin**:* Ja , ja genau.
- ***Interviewerin**:* Über die Mitarbeit und das Engagement ...
- ***Sprachtherapeutin**:* Ja, es kann ja auch positiv sein, wenn sich die Eltern engagieren. Das kann ja durchaus so sein.
- ***Interviewerin**:* Aber dass das Engagement, das dir die Eltern anboten oder das Engagement, bei dem du dachtest, dass dir die Eltern das anbieten, dass du das nicht entgegennehmen konntest.
- ***Sprachtherapeutin**:* Ja, weil ich das Gefühl hatte, dass es kontraproduktiv war zu dem, was ich eigentlich möchte (174-179).

Die Sprachtherapeutin hatte in sich selbst Widersprüche. Vordergründig arbeitete sie mit dem Kind an der Sprache. Hintergründig aber glaubte sie, dass die Familie als Ganzes eine andere Therapie nötig hatte (219-222).

Unbefriedigendes Erleben

Die Sprachtherapeutin erlebte die Therapie als unbefriedigend. Als innere Reaktion gab sie an, dass sie innerlich nicht abschließen konnte. Es war für sie unklar, weshalb die Eltern keine Therapie mehr bei ihr wollten. Sie erlebte es als kränkend, dass der Wunsch nach einer andern Therapeutin ihr nicht direkt zugetragen wurde. Sie fühlte sich durch die Haltung der Eltern verletzt (68, 72, 77-79), verärgert und verunsichert (81). Sie hatte keine äußeren Reaktionen (94).

Die Interviewerin fragte die Sprachtherapeutin, ob sie einen Zusammenhang zwischen der Therapie, die sie als unbefriedigend erlebte und einem nicht eindeutig formulierten Auftrag sah:

- ***Sprachtherapeutin**:* Doch, da sehe ich einen.
- ***Interviewerin**:* Inwiefern denn?
- ***Sprachtherapeutin**:* Wenn es wirklich gelungen wäre, mehr zu klären, was denn diese Logopädie soll, am Anfang, dann hätten wir vielleicht früher gemerkt, ob sie das wollen. Oder ich hätte mich schon zu Beginn abgrenzen können. Ich hätte sagen können, dass ich nicht zaubern kann oder so.
- ***Interviewerin**:* ... dass ihr unterschiedliche Konzepte habt, andere therapeutische Konzepte und Vorstellungen. Dann wäre das vorher klar gewesen. Dann hätte man vorher besprechen können: Liegt es unter diesen Bedingungen drin oder auch nicht?
- ***Sprachtherapeutin**:* Im Nachhinein denke ich, dass man das anders hätte angehen können oder müssen (239-243).

Zusammenfassend seien die folgenden Gedanken formuliert: Das Interview zeigte auf, dass die Sprachtherapeutin die Arbeit mit den Eltern, insbesondere der Mutter, als unbefriedigend erlebte (3, 77, 233). Es wurde klar, dass nicht eindeutig formulierte Aufträge vorhanden waren. Die Sprachtherapeutin sah einen Zusammenhang zwischen den nicht eindeutig formulierten Aufträgen und dem unbefriedigenden Erleben.

Ein wichtiges Thema war, dass die Sprachtherapeutin bis heute nicht weiß, weshalb die Sprachtherapie bei ihr abgebrochen wurde. Es fand darüber hinaus keine

Kommunikation mit den Eltern oder mit der Nachfolgerin statt. So war es für die Sprachtherapeutin unmöglich, diese Therapie innerlich abzuschließen und Abschied zu nehmen. Dies belastet sie bis heute.

Anhand des Interviews wurde ersichtlich, dass die Auftragsthematik nicht isoliert betrachtet werden kann. Den unbefriedigend erlebten Therapieverlauf beeinflussten auch andere Variablen.

Schon zu Beginn des Interviews entstand der Eindruck, dass die Beziehung zwischen der Therapeutin und der Mutter erschwert war. Die Sprachtherapeutin hatte Mühe, das Erziehungsverhalten der Mutter zu akzeptieren. Zudem fühlte sie sich überfordert durch die Art, wie die Mutter ihr ihre familiären Probleme schilderte. Beim Vergleich zwischen den Eltern schnitt der Vater weit besser ab.

- ***Sprachtherapeutin**:* Ich hatte den Eindruck, dass es ihn weniger stresste, dass er ruhiger war ... . Der Vater war der feinere, der feinfühligere. Er ist weniger ein Leistungstyp (62).

An einer andern Stelle äußerte sich die Sprachtherapeutin wie folgt über die Mutter:

- Ja, in dieser Zeit merkte ich, dass sie für mich schwierig ist. Ich glaubte aber, dass ich mir sehr viel Zeit für sie nahm. Ich hatte nie das Gefühl, dass wir auf einem falschen Geleise sind. Sie war aber schwierig für mich (83).

Zwischen der Sprachtherapeutin und der Mutter fehlte es an Offenheit. Die Unzufriedenheit der Eltern wurde nie direkt thematisiert. Die Sprachtherapeutin wagte nicht, den Eltern eine psychologische Beratung vorzuschlagen. Auch zwischen der Sprachtherapeutin und der Nachfolgerin ließ die Offenheit zu wünschen übrig. Es gab keine Kommunikation über den weiteren Verlauf der Therapie.

Die Zeitvariable wurde kurz angesprochen. So vermutete die Sprachtherapeutin, dass den Eltern ihr krankheitsbedingter Ausfall nicht gefiel.

Die folgenden Variablen beeinflussten das Therapieerleben. Sie beeinflussten sich wechselseitig und trugen zum unbefriedigenden Erleben bei:

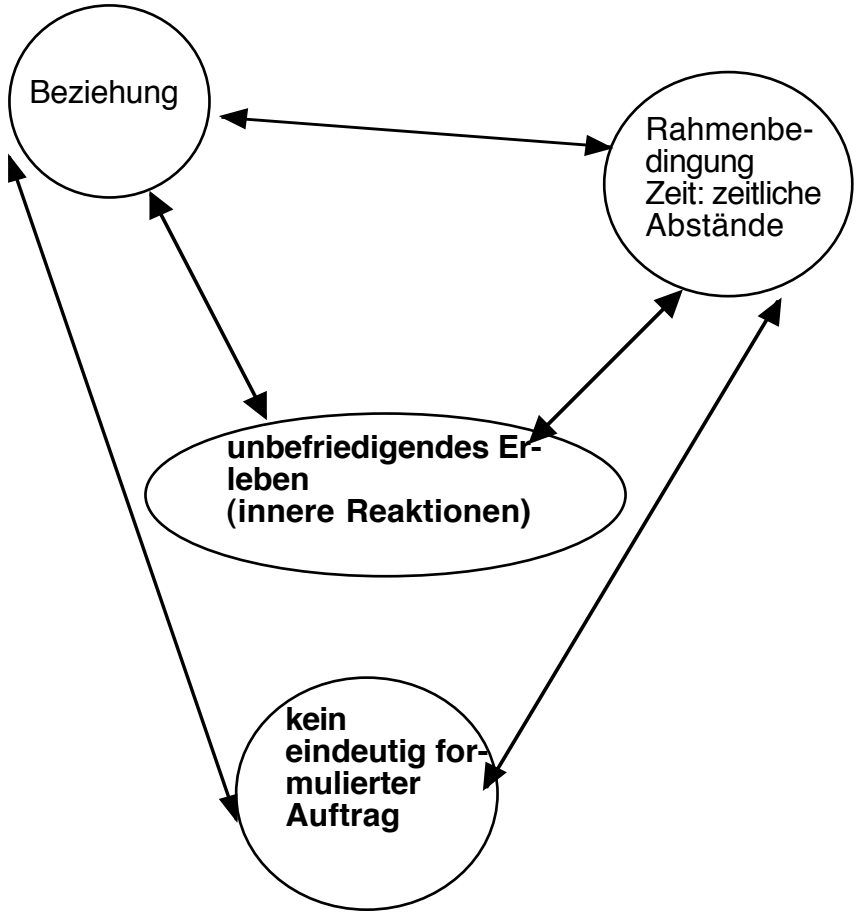


Abb. 11: Interviewgruppe 3, Sprachtherapeutin

Interview mit der Mutter

Das Interview fand zu Hause in der Wohnküche statt. Es waren die Mutter und die Sprachtherapeutin zugegen. Li, das sprachauffällige Kind, ist das älteste von drei Kindern. Die andern beiden Kinder sind Zwillinge. Laut Aussage der Mutter dauerte die Therapie ungefähr zweieinhalb Jahre (22). Sie begann im Kindergarten. Der Vater und die Lehrerin kamen im Laufe des Interviews indirekt zur Sprache.

Die Mutter schilderte den Therapieverlauf aus ihrer Sicht. Sie sagte, dass die Sprache von Li. in der Familie auffiel, als das Kind zwei, drei Jahre alt war. Es konnte die Laute *S, Sch* und *R* nicht richtig aussprechen. Vor allem der Vater störte sich daran (118). Die Mutter begründete die sprachliche Auffälligkeit damit, dass das Kind viel am Daumen lutschte (8). In der Vorschule (Kindergarten, Anm.) gab die Vorschullehrerin einen Zettel mit nach Hause. Darin informierte sie die Eltern über den Besuch der Sprachtherapeutin. Die Mutter bat Li. zu berücksichtigen. Es wurde festgestellt, dass das Kind eine Therapie braucht (114). Bevor die Therapie startete war eine Abklärung beim Kinderarzt (Gehör) und an der Erziehungsberatungsstelle (Bezahlungsregelung) nötig.

- ***Mutter**:* Es verging sehr viel Zeit und ich dachte: Man muss etwas unternehmen. Das Kind muss ... Ich dachte: Das Kind ist noch so jung. Jetzt kann man es noch packen. Sie

will mitmachen. Sie machte nicht zu (26).

Die Mutter wusste nicht mehr, wie die Kontaktnahme für ein Erstgespräch entstand. Es kam ein Aufgebot der Erziehungsberatungsstelle (134). Den ersten Besuch bei der Sprachtherapeutin hatte sie in eigenartiger Erinnerung. Sie wusste den Ablauf nicht mehr genau und sah nur noch gewisse Ausschnitte. Sie musste vorgängig organisieren, wie sie die Zwillinge in der Zwischenzeit unterbringen konnte. Das Kind saß am Pult und formte etwas aus Ton. Die Mutter befand sich mit der Sprachtherapeutin in einer anderen Ecke des Zimmers.

- ***Mutter**:* Und Li. wollte nicht recht tonen. Sie schaute zu mir. Was wollen diese Erwachsenen mit mir? Li. verstand das nicht so recht. Es war eine komische Situation (144).

Die Mutter hätte lieber gehabt, wenn Li. am selben Ort wie sie gesessen und ins Gespräch einbezogen worden wäre (154-156). Die Sprachtherapeutin stellte Fragen über das Kind, wie zum Beispiel: „Geht Li. gerne in den Kindergarten? Hat sie Geschwister? Was hat sie für Probleme?“ Die Mutter glaubte, dass die Sprachtherapeutin diese Fragen stellte, um sich ein Bild über das soziale Umfeld zu machen, in dem Li. stand (152). Die Mutter erzählte, dass das Kind zu Hause einen Nuggi (*Schnuller*) besaß (148).

Nach einem Jahr Therapie hatte die Mutter das Gefühl, dass keine Fortschritte zu verzeichnen waren.

- ***Mutter**:* Es (das Kind, Anm.) musste noch nie eine Sprachübung nach Hause nehmen, wie man sich das vorstellt, z.B. mit dem Röhrlein blasen. Sie hat noch nie etwas nach Hause genommen. Ich habe Frau Sa. gebeten: Arbeiten Sie mal mit diesem Kind. Bitte spielen sie nicht nur immer mit ihm, und bitte machen sie nicht nur Puzzles. Das kann man bis zur 9. Klasse machen (28).

Nach einer gewissen Zeit, vielleicht als das Kind in der zweiten Klasse war, hatte die Mutter das Gefühl, es könne so nicht weitergehen. Sie stellte beim Kind keine Fortschritte fest und war innerlich am Verzweifeln.

- ***Mutter**:* Ich sagte zu meinem Mann. Ich halte das nicht aus. Ich muss zuschauen, wie sie spielen. Und die Zeit geht vorbei. Dann kam noch das Soziale. Li. wurde ab der 1./2. Klasse von den Kindern gemieden. Man verstand sie wirklich schlecht. Ich hörte das mit eigenen Ohren, wie die Kinder im Quartier sagten: Du kannst nicht helfen. Dich verstehen wir ja sowieso nicht. Ich verstand diese Kinder auch. Es war wirklich mühsam zum Zuhören. Aber das tat mir als Mutter weh. Ich sagte mir: Wie lange schaust du noch zu? Jetzt spielt sie dort so und so lange. Und spät kommt sie mit Aufgaben heim. Da „jagte es mir den Nuggi raus“ *(verlor ich die Geduld)*. Da ließ ich Geschirr fallen. Ich war auch sonst noch belastet. Ich war aus andern Gründen noch nahe bei einem Nervenzusammenbruch. Die Umgebung, mein Mann sagte: Du musst dich wehren. Meine Mutter sagte: Du musst nicht mehr zuschauen. Ich wusste, dass ich jetzt eingreifen muss (46).

Die Mutter kontaktierte die Sprachtherapeutin. Sie konnte sich nicht mehr genau er-

innern, wie das Ganze ablief. Auf jeden Fall wurde die Schulkommission einbezogen. Es fand ein gemeinsames Gespräch mit der Lehrerin, der Sprachtherapeutin, der Oberlehrerin (Schulvorsteherin, Anm.) und ihr statt. Sie fühlte sich in diesem Gespräch durch die Sprachtherapeutin schwer attackiert (46, 48). Sie hatte den Eindruck, dass sich alle am Gespräch Beteiligten gegen sie verschworen hatten (54).

- ***Mutter**:* Sie (die Sprachtherapeutin, Anm.) sagte mir zum Beispiel, dass sie an die Uni gegangen sei, was ich wahrscheinlich nicht gewesen bin. Da musste ich mir sagen: In welchem Zusammenhang steht das? Ich bin nicht dumm. Mit mir konnte man immer sprechen. Ich verstehe Sachen, die nicht in mein Berufsgebiet passen. Aber ich kann es erspüren oder probieren zu verstehen (48).

Die Sprachtherapeutin schlug zwei Varianten vor.

- ***Mutter**:* Entweder gebe ich Li. noch zwei oder vier weitere Jahre blind in die Logopädie wie bis anhin, ohne jegliche Aufklärung, ohne Information, was läuft, was weitere Ziele sind, Vorgehen, Schritte. Oder sie (die Mutter, Anm.) müsse anderweitig schauen (50).

Nach dem Gespräch fuhr die Mutter auf dem Velo weinend nach Hause.

- ***Mutter**:* Ich weinte, weil man mich als Mutter von drei Kindern, die schon viel leistete und die viel weiß, betrachtet, als sei sie der letzte „Löl“ *(Dummkopf).* Ich bin nicht an die Uni gegangen. Dass man mir vermittelte, dass ich niemand sei, weil ich nicht an die Uni ging, keinen Seminarabschluss hatte. Dass man das Gefühl hatte, dass Li. S. nicht richtig sei. Dass Li. sowieso blöd sei und dass man sie deshalb fallen lassen soll (62).

Nachdem die Mutter aufgelöst nach Hause gekommen war, schaltete sich der Vater ein.

- ***Mutter**:* Er (der Vater, Anm.) merkte: Jetzt ist etwas passiert. Das tat mir so weh. Er sagt: Ist in Ordnung. Er griff zum Telefon. Er telefonierte mit dem Kinderarzt. Dieser wurde auch involviert. Dann gab es nochmals eine Sitzung. Dort war mein Mann dabei. Er machte früher Feierabend, musste Termine verschieben (66).

In der zweiten Sitzung erlebte die Mutter die Fachleute ganz anders, absolut korrekt, absolut in Ordnung (82). Sie vermutete, dass dies wegen der Anwesenheit ihres Mannes war (72). Die Eltern vertraten gemeinsam nochmals die Meinung, dass sie ihr Kind nicht mehr zu dieser Sprachtherapeutin schicken wollten (82). Zusammen mit dem Hausarzt suchten sie eine andere Therapeutin (84). Sie gelangten an Frau Schä. Diese nahm sich der Sache an.

- ***Mutter**:* Seitdem ist das Thema Logopädie kein Thema mehr (84).

Frau S. erlebte die Therapie als unbefriedigend. Es war für sie eine Leidenszeit (12) .

- *Mutter:* Die Therapie war nutzlos. Man hätte sie abbuchen können (92).

Das Kind ging nicht gerne. Die Mutter wusste bis heute nicht, warum dem so war. War es ein menschliches Problem oder gab es andere Gründe (30, 194)? Die Mutter wurde nie aufgeklärt, was in der Therapie stattfand und aus welchem Grund.

- ***Mutter**:* Wenn ich Li. fragte: Was hast du gemacht, dann sagte sie mi: Mami, wir spielen. Wir machten ein Puzzle, wir stellten Klötze aufeinander. Ich als absoluter Laie begriff lange nicht, was sie überhaupt dort macht (8).

Es ging sehr viel Zeit verloren, ohne dass die Mutter Fortschritte feststellte. Das Ziel wurde nicht erreicht. Die Therapie stagnierte. Auch das Gespräch mit den Frauen war unbefriedigend (198,199, 246). Es erfolgte nie eine Absprache mit ihr als Mutter über den zeitlichen Aufwand (26). Zudem war es unmöglich, mit der Lehrerin zusammen einen Zeitpunkt für die Sprachtherapie abzumachen, hinter dem sie als Mutter stehen konnte. Da Li. schlecht im Rechnen war empfand die Mutter es als ungünstig, dass das Kind genau in dieser Stunde in die Therapie musste. Die gegenseitige Absprache wurde vermisst (12, 19).

- ***Mutter**:* Ich bekam den Stundenplan. Tack! Ich stellte dann fest, dass in dieser Stunde Rechnen wäre. Ich hatte mehrere Gespräche mit Frau Scha.. und mit Frau Sa... Ich sagte, dass ich unglücklich bin, wenn Li. im Rechnen rausgeht. Im Rechnen hatte sie wirklich Schwierigkeiten. Für mich war das eine absolut ungünstige Konstellation (16).

Die Sprachtherapeutin fehlte sehr oft, ohne dass die Mutter informiert wurde (196).

Die Erwartungen der Eltern an das therapeutische Vorgehen, an den Inhalt der Sprachtherapie, waren nie ein Thema in der Therapie. Die Mutter fand das auch nicht nötig, da für sie alles klar war (167, 168). Sie erwartete, dass die Sprachtherapeutin dem Kind zeigte, wie man mit dem Sprachfehler umgehen kann, dass in der Therapie die drei Laute (*Sch, S, R*, Anm.) geübt wurden (176) und dass eine Korrektur des Sprachfehlers erfolgte (34).

- ***Mutter**:* Irgendwelche Übungen zu machen, welche die Zungenstellung zu korrigieren versuchen, zum Beispiel. Oder eine halbe Stunde in Form von Spielen und eine halbe Stunde an etwas arbeiten auf diesem Gebiet (30).

Die Mutter hatte vorerst keine Erwartungen an die Zusammenarbeit mit der Sprachtherapeutin (36). Es brauchte ihrer Meinung nach keine Zusammenarbeit, wenn sie das Kind gut aufgehoben wusste und es Fortschritte machte. Dann deponierte sie das Kind gerne in der Therapie (166). Sie wollte erst mithelfen, als sie keinen Erfolg feststellte (38).

Frau S. vermutete, dass ihre Tochter Legasthenikerin sei. Sie deutete gegenüber der Sprachtherapeutin an, dass sie dieses Thema in ihrer Arbeit berücksichtigen sollte. Aber erst die Nachfolgerin nahm ihr Anliegen ernst (38 - 42).

Die Mutter wäre gerne über das Vorgehen in der Therapie aufgeklärt worden. Sie wünschte eine Beantwortung der folgenden Fragen: Weshalb spielen sie? Wie lange? Wann beginnen sie mit den Übungen? Was kann ich als Mutter beitragen (162)? Sie hatte kein Bedürfnis, über Erziehungsthemen zu sprechen.

- ***Sprachtherapeutin:*** Sie sagten, dass es damals eine schwierige Zeit für Sie war. Sie

sagten, dass es eine belastende Zeit war. Sie mussten die Zwillinge einpacken oder jemandem abgeben, um in die Logopädie gehen zu können. Wieweit hätten Sie sich gewünscht, dass Sie mit Frau Sa. auch über Erziehungsthemen hätten sprechen können, Überforderung z.B.?

- *Mutter:* Nein, überhaupt nicht. Ich habe das Gefühl, dass sie da nicht mitsprechen kann. Grundsätzlich. Diese Frau kann sich nicht vorstellen was es heißt, so viel zu leisten wie ich leistete. Darüber kann ich mit ihr nicht diskutieren (213, 214).

Die Zielerwartungen waren nie ein Thema.

- ***Mutter:*** Ziel als Thema? Nein. Ich wüsste nicht, dass man ein Ziel hatte (170).

Das Ziel der Mutter war eine Verbesserung der Laute *S, Sch* und *R*. Die Sprache musste nicht optimal sein. Anzeichen einer Verbesserung wären gewesen, wenn sie Li. besser verstanden hätte (93- 102). Die Mutter war der felsenfesten Überzeugung, dass sie und die Sprachtherapeutin dasselbe Ziel hatten (221 - 224).

Die *Rollenerwartungen* waren ebenfalls kein Thema in der Sprachtherapie (171, 172). Die Mutter sah die Sprachtherapeutin in der Rolle einer Lehrerin. Eine Lehrerin bringt dem Kind etwas bei, das sie als Mutter nicht kann (110).

Die Analyse der Kategorien ergab das folgende Bild.

Kein eindeutig formulierter Auftrag

1. Nicht nach den Erwartungen fragen

Die Mutter sagte, dass die Erwartungen nie thematisiert wurden (145, 146). Für sie war das Fragen nach den Erwartungen gar nicht nötig. Es war ihrer Meinung nach klar, was die Erwartungen an die Sprachtherapie sind.

2. Keine klaren Abmachungen

Der Mutter war das Vorgehen der Sprachtherapeutin nicht klar. Sie wäre gerne besser darüber informiert worden.

3. Implizite Erwartungen

Die Mutter erwartete von der Sprachtherapeutin das Erlernen und Einüben der Laute *S, Sch* und *R.* Sie deutete diese Vorstellung gegenüber der Sprachtherapeutin an. Die Sprachtherapeutin ging nicht darauf ein. Aus der Sicht der Mutter spielte die Sprachtherapeutin nur mit dem Kind, ohne ihr gegenüber dies zu begründen. Das Spiel wirkte sich nicht positiv auf die artikulatorischen Fähigkeiten aus.

Die Mutter fand das Fragen nach den Erwartungen nicht nötig. Sie selbst hatte aber implizit die Erwartung, besser über das Vorgehen in der Therapie informiert zu werden.

Unbefriedigendes Erleben

Die Mutter erlebte die Therapie als unbefriedigend. Mutter und Sprachtherapeutin fanden keinen Zugang zueinander. Die Mutter fühlte sich erpresst (74) und nicht

ernst genommen (38). Sie hatte keine Lust mehr, das Kind in die Therapie zu schicken (236). Auch das Kind ging mit Widerwillen (238). Frau S. ärgerte sich über die häufigen Ausfälle ohne Information (240) und über das Verhalten ihres Kindes (252). Nach dem Gespräch mit den Fachleuten spürte sie Trauer und Enttäuschung (242). Die Mutter fühlte sich zeitweilig überfordert (259). Sie hatte keine äußeren Reaktionen (260).

Die Interviewerin stellt der Mutter die Frage nach dem Zusammenhang zwischen dem unbefriedigenden Erleben und einem nicht eindeutig formulierten Auftrag. Die Mutter hat den Eindruck, dass für sie und die Sprachtherapeutin der Auftrag klar war (175 f). Aus diesem Grund kann sie die Frage nach dem Zusammenhang nicht aus eigener Erfahrung, sondern mehr aus theoretischer Sicht beantworten:

- ***Mutter**:* Ich glaube, dass es diesen Zusammenhang gibt. Aber für mich war es so klar und für Frau Sa. auch. Es ist gar kein Thema. Ich habe nie empfunden, dass das ein Thema wäre.
- ***Interviewerin**:* Sie sehen einen solchen Zusammenhang von außen, dass dies für jemanden so sein könnte?
- ***Mutter**:* Ja. Wenn Sie sagen, bei den vorhergehenden Punkten, z.B. Widersprüche oder Gegendruck von den Eltern. Das ist klar.
- ***Interviewerin**:* ... dass man dann nicht zufrieden ist, dass das unbefriedigend ist?
- ***Mutter***: Ja, ja. Das kann ich gut verstehen und nachvollziehen. Aber mich tangiert es nicht (228 -232).

Im Folgenden seien zusammenfassend einige Gedanken formuliert. Die Mutter erlebte die Sprachtherapie als äußerst unbefriedigend, ja sogar als nutzlos. Sie war mit den sprachlichen Fortschritten ihres Kindes nicht zufrieden. Sie hatte zwar den Eindruck, dass der Auftrag für sie und die Sprachtherapeutin klar war. Die Analyse des Interviews zeigte aber das Vorhandensein nicht eindeutig formulierte Aufträge auf (28). Die Mutter sah nur rein theoretisch einen Zusammenhang zwischen nicht eindeutig formulierten Aufträgen und unbefriedigendem Erleben.

Zentral in diesem Interview ist die massive Unzufriedenheit über den Therapieverlauf bei der Arbeit mit dem Kind. Es zeigte sich, dass implizite Erwartungen über den Therapieverlauf vorhanden waren. Die Vorstellungen der Mutter, wie die Sprachtherapeutin mit dem Kind die Sprache verbessern könnte, wurden nicht umgesetzt.

Im Interview wurde ersichtlich, dass die Auftragsvariable nicht isoliert betrachtet werden kann. Andere Variablen beeinflussten ebenfalls das unbefriedigende Erleben. Am zentralsten war die Beziehungthematik. Es entstand der Eindruck, dass in Bezug auf den Kontakt keine Berührungspunkte zwischen der Mutter und der Sprachtherapeutin vorhanden waren (213, 214). Die schwierig erlebte Beziehung zur Unterstufenlehrerin beeinflusste außerdem das unbefriedigende Erleben der Sprachtherapie. Mit eindrücklichen Worten erzählte die Mutter, wie sie sich durch die Sprachtherapeutin und die Lehrerin abgewertet, frustriert und erpresst fühlte. Auch die Beziehung Mutter - Tochter war belastet (249). Zudem erzählt Frau S., dass Li. von den andern Kindern wegen ihrer Sprache ausgegrenzt wurde (46).

Auch die Rahmenbedingung Zeit kam in verschiedenen Facetten zur Sprache. Es dauerte lange, bis die Therapie gestartet wurde. Während einer längeren Zeit-

spanne wurden keine Fortschritte festgestellt. Der Therapieort lag ungünstig. Das Kind musste über eine befahrene Strasse gehen und war deshalb zeitweilig auf die Begleitung der Mutter angewiesen. Die Mutter wurde dadurch in ihrem Tagesablauf und in ihrem Zeitmanagment massiv beeinträchtigt. Sie hatte kein Auto und musste die Zwillinge mit Sack und Pack mitnehmen, um ihr Kind an den Therapieort zu bringen (26). Zudem hatte sie den Eindruck, dass der Therapietermin vom Stundenplan her ungünstig lag.

- ***Mutter**:* Ich hatte Krieg mit der Lehrerin: Können wir das Kind aus dem Turnen oder Singen nehmen oder extern schicken? Das war einmal in der Woche, wenn möglich im Rechnen. Und dann war es noch so, dass Frau Sa. wenn möglich noch fehlte. Ich muss sagen: Sie fehlte sehr viel. Dann war eine Woche nichts.
- ***Interviewerin**:* Von der Einteilung her, das war für sie als Mutter unbefriedigend, da war Ihnen als Mutter unwohl.
- ***Mutter**.:* Ja, unbedingt. Dass sie dann eine Lücke hatte (12-14).

Li. spürte vermutlich, wie unzufrieden ihre Mutter mit der Sprachtherapie war. Möglicherweise kam sie in einen Solidaritätskonflikt Sprachtherapeutin - Mutter. Vielleicht besuchte sie deshalb die Therapie ungern.

Die folgenden Variablen beeinflussten das Therapieerleben. Sie beeinflussten sich wechselseitig und trugen zum unbefriedigenden Erleben bei:

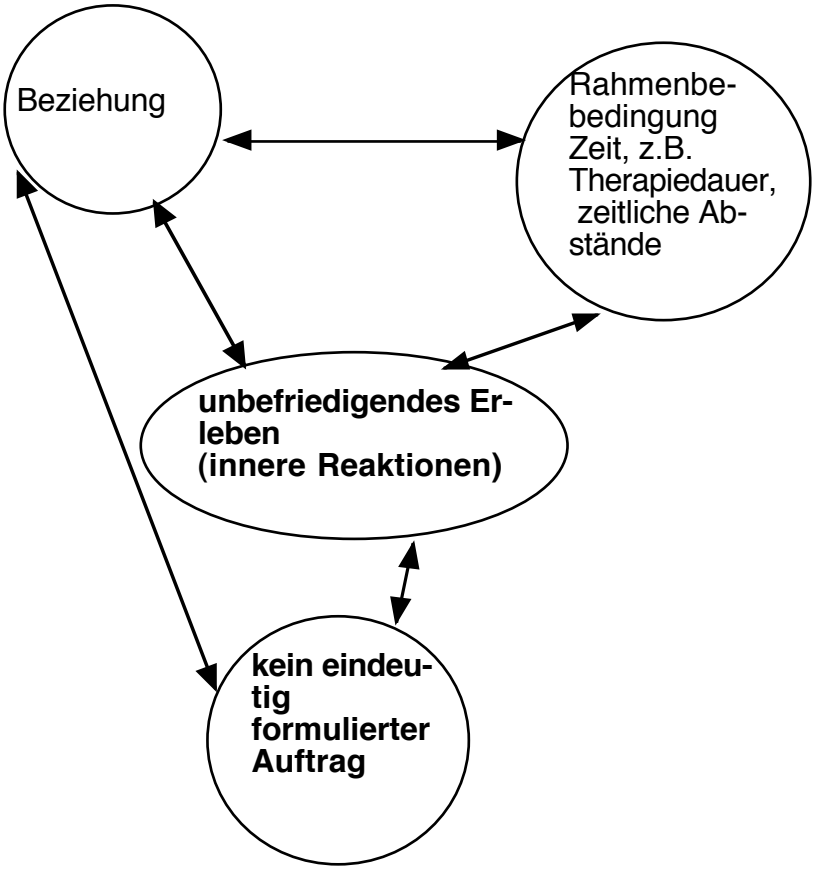


Abb. 12: Interviewgruppe 3, Mutter

Vergleich der Interviews Sprachtherapeutin - Mutter und Interpretation

Sowohl die Eltern als auch die Sprachtherapeutin erlebten die Therapie als unbefriedigend. Auslöser für das unbefriedigende Erleben war bei der Sprachtherapeutin der Wunsch der Eltern nach einem Therapieabbruch und bei den Eltern die fehlenden Fortschritte in der Therapie.

Die Sprachtherapeutin sah einen Zusammenhang zwischen dem nicht eindeutig formulierten Auftrag und dem unbefriedigenden Erleben. Sie glaubte, eine frühzeitige Klärung wäre hilfreich für die Therapieplanung gewesen. Die Mutter hatte im Gegensatz dazu den Eindruck, dass der Auftrag für beide Seiten klar war und es deshalb nicht nötig gewesen wäre, darüber zu sprechen. Bei der Analyse des Interviews mit der Mutter zeigte sich aber, dass auch bei ihr der Auftrag nicht eindeutig war. Es wäre in diesem Fall vor allem für die Sprachtherapeutin wichtig gewesen, die Erwartungen zu explorieren, ihr therapeutisches Vorgehen zu erklären und mit der Mutter auszuhandeln, in welcher Form eine Zusammenarbeit möglich wäre. Es hätte sich gezeigt, dass die Erwartung an die Rolle und das Ziel sehr ähnlich waren. Große Unterschiede bestanden in Bezug auf die Erwartungen ans Vorgehen. So wollte die Sprachtherapeutin vorerst in der Einzeltherapie eine Beziehung zum Kind aufbauen, bevor sie gezielt am Laut übte. Die Mutter wünschte eine sofortige Verbesserung der Artikulation. Sie sah den Sinn der Spiele nicht ein.

Widersprüchliche Vorstellungen bestanden auch in Bezug auf die Mitarbeit der Mutter. Als die Therapie zu stagnieren begann, wollte die Mutter mithelfen. Sie hoffte auf Fortschritte. Die Sprachtherapeutin wollte keine Mitarbeit. Sie hatte das Gefühl, das Kind käme dadurch unter Druck.

In beiden Interviews war die Rahmenbedingung Zeit ein Thema. Die Sprachtherapeutin vermutete, dass der krankheitsbedingte Ausfall der Therapiestunden den Eltern nicht gefiel. Diese Vermutung traf auch wirklich zu. Die Mutter beklagte sich über fehlende Informationen zum Unterbruch.

In beiden Interviews war die Beziehungthematik zentral. Die Sprachtherapeutin und die Mutter empfanden von Beginn an keine besonderen Sympathien füreinander. Die Sprachtherapeutin fühlte sich durch den Kontakt überfordert.

Die folgenden Variablen bei der Sprachtherapeutin und bei der Mutter hatten alle einen Einfluss auf das unbefriedigende Erleben.

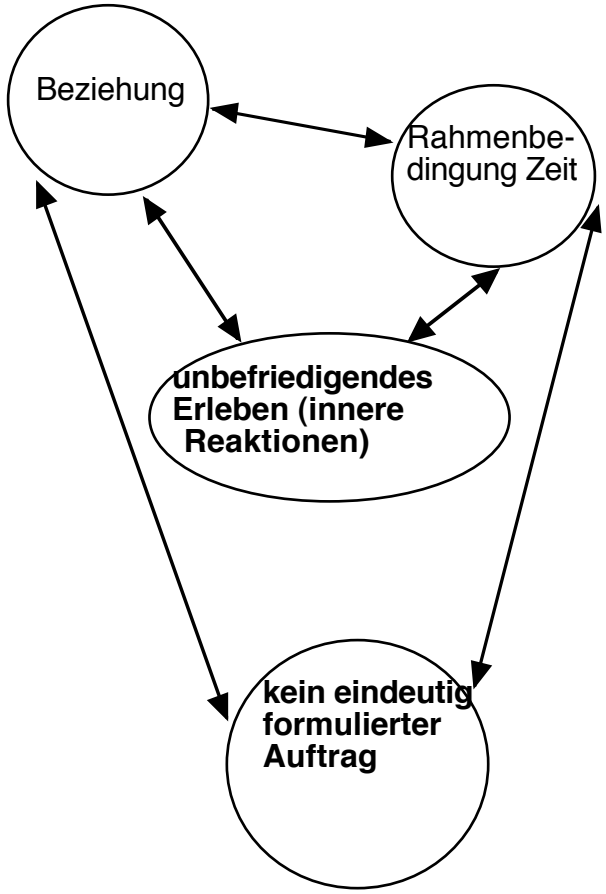


Abb. 13: Interviewgruppe 3, Vergleich

4.6.1.5 Interviewgruppe 4

Interview mit der Sprachtherapeutin

Das Interview wurde bei der Sprachtherapeutin zu Hause im Wohnzimmer geführt. Die Therapie mit Je. dauerte während der Vorschulzeit zwei Jahre lang (inklusive Pause) (9). Das Kind war zu Beginn der Therapie sechs Jahre alt. Es hatte einen zwei Jahre jüngeren Bruder (17).

Die Sprachtherapeutin fasste den Therapieverlauf wie folgt zusammen: Die Sprache von Je. fiel der Vorschullehrerin auf. Deshalb meldete sie das Kind an. Anmeldungsgrund war die Aussprache. Die Sprachtherapeutin besuchte das Kind in der Vorschule und überprüfte dort die Sprache. Das Kind bildete *Sch* lateral und *S* interdental. Die Sprachtherapeutin fand vor allem wegen dem lateralen *Sch* sei eine Theapie wichtig (53 - 57).

Die Vorschullehrerin informierte die Eltern über das Ergebnis der Untersuchung. Die Eltern nahmen anschließend Kontakt mit der Sprachtherapeutin auf (83 - 87). Sie waren an einer Therapie sehr interessiert (5, 65).

Den Erstkontakt beschreibt die Sprachtherapeutin wie folgt:

- Ich mache es immer ungefähr gleich. Die Eltern kommen mit dem Kind. Dann erzählen wir. Ich schaue, was fehlt, was sie machen können. Ich mache etwas mit dem Kind. Die Eltern schauen zu. Ich erkläre das (was ich gemacht habe, Anm.). Dann sehen sie es (wie ich mit dem Kind gearbeitet habe, Anm.). Dann kann das Kind etwas für sich machen. Und dann spreche ich mit den Eltern, so dass es klar ist. Ich möchte nicht, dass sie reinkommen und ich sage: Das und das ist nicht gut (ohne dass die Eltern beim Erstkontakt dabei waren, Anm.), sondern dass man Bezug nehmen kann auf das, was da war (147).

Die Sprachtherapeutin korrigierte zuerst das laterale *Sch* und dann das interdentale *S* (58). Die Mutter kam ab und zu mit in die Therapie.

- *Sprachtherapeutin:* Sie hat auch Anregungen aufgenommen: Miteinander Geschichten erzählen, Entspannungsgeschichten. Sie hat zum Beispiel ein Buch nach Hause genommen und das ausprobiert. Sie hat eigentlich schon mitgemacht (21).

Zu Beginn der Therapie empfahl die Sprachtherapeutin den Eltern, den angebahnten Laut zu Hause zu üben.

- ***Sprachtherapeutin****:* Zu Beginn sagte ich, dass wir hier üben. Und nach einem Monat, wenn das Kind den Laut gut kann, dann gibt es Aufgaben für zu Hause: Jeden Tag oder mindestens drei Mal in der Woche.
- ***Interviewerin****:* ... dass du das vorgabst, dass du sie aber nicht fragtest: Was möchten eigentlich Sie? Was ist für Sie möglich, von Ihrem Rhythmus her?
- ***Sprachtherapeutin****:* Doch, das schon. Sie haben gesagt: Das liegt drin (39 - 41).

Die Sprachtherapeutin erlebte die Therapie als unbefriedigend. Als Hauptgrund

nennt sie das wenige Üben zu Hause. Zeitweise hatte das Kind zudem noch Probleme mit dem Hören (5).

- ***Sprachtherapeutin**:* Aber die Mutter... In der Kinderkrippe arbeitete sie noch mit. Dadurch hatte sie auch keine Zeit. Sie hat sich entschuldigt und gesagt: Ich hatte keine Zeit. Ich habe nicht geübt. Es war ja nett, dass sie sich entschuldigen kam. Aber es hat schließlich nichts gebracht. Oder? - Sie hatte dann auch ein schlechtes Gewissen. Ich konnte auch nicht sagen: Es ist tipp topp (41).

Es gab immer wieder Rückfälle und Schwankungen in den sprachlichen Leistungen (121).

- ***Sprachtherapeutin**:* Sie konnte es ziemlich gut, und dann war es wieder weg. Weißt du, dann konnte sie es. Dann haben wir wieder geübt. Sie hatte immer so Phasen. Es hing damit zusammen, dass sie dann nicht mehr Zeit zum Üben hatten. Oder dass sie es dann wieder nicht hörte (33).

Dieses Auf und Ab kostete die Sprachtherapeutin viel Energie (263). Sie überlegte sich oft, ob die Therapie für die Eltern überhaupt wichtig sei.

- ***Interviewerin**:* Aber es war dir nicht klar, wie wichtig es ihnen im tiefsten Innern war ... dass du da auch den Verdacht hattest, dass sie es möglicherweise weniger wichtig fanden, als dass sie es nach außen vertraten.
- ***Sprachtherapeutin**:* Ja, vielleicht schon. Ich weiß es nicht genau. Es war ein Gefühl, weißt du (44 - 45).

Einen kleinen Anteil am unbefriedigenden Erleben hatte auch die zeitliche Vorstellung der Vorschullehrerin. Die Sprachtherapeutin fühlte sich unter Zeitdruck (89 - 97).

- ***Interviewerin**:* Hatte es einen Zusammenhang: Das unbefriedigende Erleben und die Vorstellung der Kindergärtnerin über deine Rolle (möglichst schnell die Sprachauffälligkeit beheben, Anm.) ?
- ***Sprachtherapeutin**:* Als sie damit (dass Therapie möglichst schnell erfolgreich ist, Anm.) kam, hat mich das sicher beeinflusst. Es war ein Aspekt.
- *Interviewerin:* Wieviele Prozent?
- ***Sprachtherapeutin**:* Wenig. Vielleicht 8 oder 10 Prozent. Vielleicht im Moment. Das andere war mehr.
- ***Interviewerin**:* Welches andere?
- ***Sprachtherapeutin**:* .. dass es immer Rückfälle gab, dass es stoppte (116 - 121).

Am Schluss der Sprachtherapie schlug die Sprachtherapeutin den Eltern vor, das Kind noch allgemeinsprachlich zu unterstützen. Es sollte möglichst gut auf die Schule vorbereitet sein. Die Eltern lehnten ab. Sie waren nicht motiviert. Die Eltern sagten, dass jeder Mensch Stärken und Schwächen habe. Die Therapie wurde abgebrochen (5, 13). Dies war für die Sprachtherapeutin unbefriedigend. Ihrer Meinung nach hätte man mehr machen müssen. Sie fand dies schade (27).

- ***Sprachtherapeutin**:* ... weil ich am Schluss das Gefühl hatte, dass man für das Mädchen noch ein wenig Zeit investieren sollte. Damit sie sprachlich allgemein zulegt (7).

Es ist auf Grund des Interviews nicht klar ersichtlich, ob die Sprachtherapeutin die Eltern direkt nach den Erwartungen an das Vorgehen (den Inhalt) fragte. Die Sprachtherapeutin erwartete von sich selbst, dass sie am Laut und mit den Möglichkeiten des Kindes arbeitet (177). Sie übte mit Je. die Laute *S* und *Sch* ein (53 - 60). Gerne hätte sie das Kind noch allgemeinsprachlich gefördert (63).

Die Sprachtherapeutin äußerte sich über den Verlauf der Therapiestunden wie folgt:

- Es kam immer sehr darauf an, welche Stimmung sie hatte. Aber zum großen Teil brachte ich meine Vorstellungen durch. Mit Kindergartenkindern arbeitet man schon noch anders als mit einem Schüler, spielerischer, aber schon auch konkret. Ich konnte immer vielleicht zehn Minuten ganz konkret .... (181).

Die Sprachtherapeutin vermutete, dass die Eltern keine Erwartungen in Bezug auf den Therapieverlauf hatten und dass sie die Wahl des Vorgehens ihr überließen (174 - 176).

Die Sprachtherapeutin fragte nicht explizit nach den Erwartungen ans Ziel der Sprachtherapie. Die Eltern kamen ihrer Meinung nach mit der Erwartung an die Heilung von *S* und *Sch.* Dieser Auftrag wurde, aus der Sicht der Sprachtherapeutin, von ihr bestätigt. Sowohl die Sprachtherapeutin als auch die Vorschullehrerin hatten ebenfalls die Heilung von *S* und *Sch* als Ziel (158 - 164).

- ***Sprachtherapeutin**:* Ich wusste noch nicht, wie schwer laterale sein können (lacht, Anm.). Aber es ist gut gegangen. In diesem Fall hatte ich Glück gehabt (165).

Die Sprachtherapeutin fragte nicht explizit nach den Erwartungen an ihre Rolle. Sie selbst definierte ihre Rolle wie folgt:

- In erster Linie geht es um die Sprache. Wenn es die Sprache nicht betrifft, dann leitet man ja das Kind oder die Familie an einen andern Ort hin. Die Familie ist für mich wichtig. Ich finde es wichtig, dass sie die Therapie unterstützt, dass sie auch mitmacht, dass sie selber Verantwortung übernimmt, soweit das geht. Ich sehe mich mehr als Stütze, als eine Person, die Tipps gibt, mehr oder weniger (105).

Die Vorschullehrerin hatte vermutlich eine andere Erwartung.

- ***Sprachtherapeutin**:* Auf jeden Fall eine andere (Erwartung, Anm.) als ich (lacht, Anm.). Ja, sicher.
- ***Interviewerin**:* Was für eine denn?
- ***Sprachtherapeutin**:* ... dass ich es ganz schnell beheben kann.
- ***Interviewerin**:* Zaubern?
- ***Sprachtherapeutin**:* Und das kann ich nicht (107 - 111).

Die Analyse der Kategorien ergab folgendes Bild:

Kein eindeutig formulierter Auftrag

1. Nicht nach den Erwartungen fragen

Es ist aus dem Interview nicht klar ersichtlich, ob die Sprachtherapeutin explizit nach den Erwartungen fragte. Sowohl die Vorschullehrerin als auch die Eltern und die Sprachtherapeutin erwarteten eine Verbesserung der Sprache.

- ***Interviewerin**:* Wieweit waren auch ihre Erwartungen ein Thema, was sie eigentlich möchten?
- ***Sprachtherapeutin**:* Es war für sie klar, dass die Aussprache besser wird. Sie bemühten sich auch zu fragen: Was kann ich machen? (148 - 149) .

2. Widersprüchliche Aufträge

Die Sprachtherapeutin hätte nach Abschluss der Stammlerbehandlung gerne die Sprache von Je. noch allgemein gefördert. Dieser von ihr selbst formulierte Therapieauftrag wurde von den Eltern nicht angenommen. Die Eltern wollten die Sprachtherapie abschließen.

Unbefriedigendes Erleben

Die Sprachtherapeutin erlebte die Therapie als unbefriedigend (5). Als innere Reaktionen spürte sie *Frust* und *Ärger*. Sie ärgerte sich über die Eltern, wenn diese mit dem Kind zu Hause nicht übten.

- ***Sprachtherapeutin**:* Auch wenn die Mutter kam und sich entschuldigte, es ärgerte mich trotzdem (207).

Die Sprachtherapeutin spürte zudem Frustrationen gegenüber den Eltern und dem Kind, wenn das Kind wieder Rückschritte machte.

- ***Sprachtherapeutin**:* Ja , ich denke, dass beide mitbekamen, dass ich nicht zufrieden war, wenn sie nicht übten. - Über die Eltern, weil sie es nicht machten. Und frustriert, weil sie es (den eingeübten Laut, Anm.) wieder verloren hat. Es hätte ja auch sein können, dass sie es behält (211).

Die Sprachtherapeutin vermutete, dass auch die Mutter frustriert war:

- Aber sie (die Mutter, Anm.) hatten diesen Frust auch. Nicht nur ich (lacht, Anm.). Es war eigentlich ein geteilter Frust (217).

Die Sprachtherapeutin hatte keine äußeren Reaktionen (222).

Zum Zusammenhang unbefriedigendes Erleben - nicht eindeutig formulierter Auftrag äußerte sich die Sprachtherapeutin wie folgt: Sie glaubte, dass sie und die Eltern in Bezug auf die Korrektur der *S* und *Sch*-Laute einen gemeinsamen Auftrag hatten. Dieser wurde aber zum Teil schlecht erfüllt (244 - 247).

Die Sprachtherapeutin sah einen Zusammenhang zwischen ihrem unbefriedigenden Erleben und dem widersprüchlichen Auftrag bezüglich der Therapie der Sprachkompetenz.

- ***Sprachtherapeutin:*** Da ist es klar. Ich sah einen Auftrag und sie nicht. Und dann hat es nichts gegeben.
- ***Interviewerin:*** Und der Zusammenhang mit dem unbefriedigend?
- ***Sprachtherapeutin:*** Im Moment war es schon unbefriedigend, als sie nicht darauf einstiegen. Ich fand es schade für dieses Kind. Aber es machte mir nicht so wahnsinnig viel aus (257 -259).

Zusammenfassend kann zum Interview Folgendes gesagt werden: Es zeigte auf, wie die Sprachtherapeutin die Arbeit mit den Eltern und zeitweilig auch die Arbeit mit dem Kind als unbefriedigend erlebte. Das unbefriedigende Erleben konnte nur zu einem kleinen Teil auf einen nicht eindeutig formulierten Auftrag zurückgeführt werden. Erst gegen Ende der Therapie entstand ein nicht eindeutig formulierter Auftrag: Die Sprachtherapeutin wollte eigentlich nach dem Abschluss der Stammlertherapie die Sprache des Kindes noch allgemein fördern. Diesem Wunsch widersetzten sich die Eltern.

Die Sprachtherapeutin hatte den Eindruck, dass zu Beginn der Stammlertherapie ein gemeinsamer Auftrag formuliert wurde. Dieser beinhaltete, dass die Laute *S* und *Sch* therapiert werden sollten. Schwierigkeiten entstanden nach Meinung der Sprachtherapeutin erst bei der Ausführung des Auftrages. Die Eltern wollten die Therapie. Sie äußerten ihre Bereitschaft zur Zusammenarbeit. Trotzdem übten sie zu wenig mit dem Kind. Deshalb erlebte die Sprachtherapeutin die Therapie als sehr schwankend. Sie stellte nur dann Fortschritte fest, wenn das Kind zu Hause mit den Eltern übte. Sonst stagnierte die Therapie. Diese Schwankungen und Rückschläge und das damit verbundene unbefriedigende Erleben der Sprachtherapeutin könnte mit Hilfe der Motivationsvariable interpretiert werden. Möglicherweise waren die Eltern weniger motiviert als sie gegenüber der Sprachtherapeutin vorgaben. Es könnte sein, dass für sie die Begleitung des sprachauffälligen Kindes im Familienverband nicht erste Priorität hatte.

- ***Sprachtherapeutin:*** Ich weiß es nicht, ob sie es so wichtig fanden wie ich. Aber ich denke schon, dass sie es wichtig fanden. Das ist der Zwiespalt (67).

Eine andere Interpretation wäre mit Hilfe der Zeitvariable möglich. Es könnte sein, dass sich die Eltern mit der Therapie Zeit lassen wollten. Für sie genügten die vom Kind gemachten Fortschritte. Schwankungen störten sie weniger. Die Sprachtherapeutin hatte, im Gegensatz dazu, eine klare Vorstellung. Sie wusste, innerhalb welcher Zeit das Stammeln wegtherapiert sein sollte. Sie hätte gerne innerhalb einer kürzeren Zeitspanne mehr Erfolg gesehen. Die Reaktionen des Kindes entsprachen nicht ihren Erwartungen.

Auch mit der Beziehungsvariable ist eine Interpretation des unbefriedigenden Erlebens möglich. Es wäre möglich, dass die Sprachtherapeutin höhere Erwartungen an die Zusammenarbeit mit den Eltern hatte als die Eltern. Die Eltern spürten dies, wagten aber nicht, die Erwartungen der Sprachtherapeutin zu relativieren.

Die folgenden Variablen beeinflussten das Therapieerleben. Sie beeinflussten

sich wechselseitig und trugen zum unbefriedigenden Erleben bei:

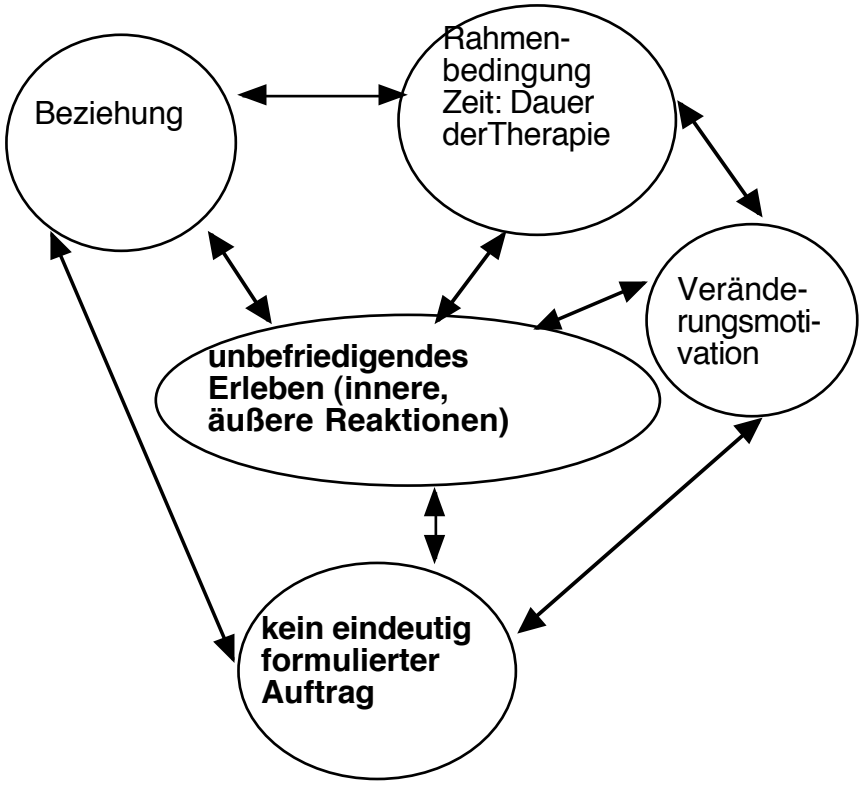


Abb. 14: Interviewgruppe 4, Sprachtherapeutin

Interview mit der Mutter

Das Interview fand bei der Mutter zu Hause im Wohnzimmer statt. Von der Familie war nur die Mutter anwesend. Laut Aussage der Mutter fand die Therapie von Je. während 12 Monaten im zweiten Jahr der Vorschule (Kindergarten, Anm.) statt. Die Therapie begann, bevor die Familie für einen längeren Aufenthalt nach Neuseeland reiste. Die Sprachtherapeutin fand damals, die Therapie sollte vor dem Urlaub stattfinden. Nach der Reise ging das Kind nochmals kurz in eine Kontrolle (15 - 17).

Die Mutter äußerte sich über den Therapieverlauf wie folgt: Den Eltern fiel auf, dass Je. spät zu sprechen begann. Das Kind war bei Sprechbeginn ungefähr drei Jahre alt. Die Mutter fand, man müsse etwas machen. Deshalb war sie froh, als die Vorschullehrerin auf eine therapeutische Möglichkeit hinwies (19). Die Eltern mussten zur Anmeldung nichts beitragen. Die Vorschullehrerin meldete das Kind an. Sie informierte die Eltern über den Besuch der Sprachtherapeutin in der Vorschule. Die Vorschullehrerin teilte nach dem Besuch mit, dass die Sprachtherapeutin eine Therapie vorschlage. Anschließend fand ein Gespräch zwischen der Sprachtherapeutin und den Eltern statt. Dieses Gespräch verlief sehr gut (33).

- ***Mutter**:* Beim ersten Gespräch mit Frau Pe., der Mann kam auch mit, sagte sie uns, wie die Sprachentwicklung abläuft und wo das Kind in diesem Alter sein sollte. Zum Beispiel

beim *R* hätte sie noch Zeit. Aber die andern Laute, das *L* oder das *S*, beide waren weit draußen, da würde sie empfehlen, dass man etwas machen soll. Sie machte ein globale Aufklärung. Das fand ich sehr gut (55).

Sowohl der Vater als auch die Mutter befürworteten eine Therapie der Laute *L, S* und *Sch* (57, 65, 125).

Zu Beginn der Therapie war die Mutter anwesend.

- ***Mutter**:* Jetzt kommt mir in den Sinn: Als ich dabei war, dann war es weniger gut. Ich sagte, dass ich gerne dabei bin, dass ich weiß, was ich zu Hause machen muss, dass ich die Sachen sehe. Dann begann Je. zu protestieren. Dann ging ich nicht mehr immer mit und schaute erst nachher, um zu schauen, was zu Hause zu tun ist. Vielleicht war das eine Reaktion. Es ist wirklich hochinteressant gewesen (85).

Während der Therapie erlebte die Mutter die Fortschritte etappenweise. Es gab Schwankungen. Die Mutter war zuerst beunruhigt. Sie besprach ihre Beobachtungen mit der Sprachtherapeutin (86 - 87).

- ***Mutter**:* Bevor ich wusste, dass das normal sein kann, muss ich sagen. Die ersten zwei Male, als es einen Rückschritt gab, „hed mich das möge“ (machte mich das traurig, Anm.). Ich war enttäuscht. Ich dachte: Oh, nein, jetzt glaubte ich, dass das so gut läuft. Ich sah aber: Man muss nur Geduld haben, und dann geht es wieder hinauf. Dann bleibt es eine Zeit lang gleich, und dann geht es wieder hinunter.
- ***Interviewerin**:* Haben Sie das mit Frau Pe. besprochen, oder haben Sie das selber gemerkt: Es gibt Rückschritte und dann muss man wieder ein wenig Geduld haben? Oder haben Sie das mit Freundinnen besprochen?
- ***Mutter**:* Ich habe das schon auch Frau Pe. gesagt: Ich habe das Gefühl, dass es wieder schlechter wurde. Sie konnte mich trösten. Sie sagte: Schauen Sie, Frau G., das ist oftmals so. Sie sagte mir auch schon zu Beginn, dass es überhaupt nicht sicher ist, ob es gut kommt. Den Zeitraum konnte sie überhaupt nicht sagen. Das dünkte mich gut. Sie machte keine Hoffnungen. Sie sagte: Man muss schauen. Ein wenig besser kommt es sicher (89 - 91).

Die Mutter war mit der Therapie sehr zufrieden. Sie hatte das Gefühl, dass auch sie profitierte. Sie machte die Übungen gerne zu Hause. Sie sah, dass die Übungen Fortschritte bewirkten. Das Kind machte gut mit (3, 25 - 27). Die Mutter glaubte, eine Beteiligung der Eltern an der Sprachtherapie sei wichtig (93, vgl. 19). Der Zeitpunkt war ihrer Meinung nach gut gewählt (15). Sie schätzte die Vorsicht der Sprachtherapeutin beim Stellen von Prognosen (91).

- ***Mutter**:* Es stimmte alles, in Bezug auf Frau Pe., in Bezug auf das Kind und in Bezug auf uns (27, vgl. 146).

Es ist aus dem Interview nicht klar ersichtlich, ob die Erwartungen an das Vorgehen (den Inhalt) der Therapie thematisiert wurde. Die Mutter hatte keine Erwartungen.

- ***Interviewerin**:* Hatten Sie denn auch Erwartungen in Bezug auf den Inhalt? Wie das gestaltet werden muss?
- ***Mutter**:* Eigentlich nicht, denn ich wusste das ja nicht (78 - 79).

Die Therapie beinhaltete das Training der Artikulation und eine allgemeine sprachliche Förderung. Die Mutter erinnerte sich nicht, dass die Sprachtherapeutin nach der Stammlerbehandlung eine allgemeinsprachliche Förderung als Schulvorbereitung vorschlug. Aus der Sicht der Mutter war es die Sprachtherapeutin, die den Abschluss der Therapie als angezeigt erachtete (124 - 131).

Es ist aus dem Interview nicht klar ersichtlich, ob die Erwartungen an das Ziel der Therapie thematisiert wurden. Die Erwartung der Mutter war auf jeden Fall eine Veränderung und ein richtiges Aussprechen der Laute. Diese Erwartungen wurden erfüllt (71 - 73).

Es ist auf Grund des Interviews unklar, wieweit Fragen nach der Rollenerwartung gestellt wurden. Die Mutter schätzte die Fähigkeit der Therapeutin, gut auf das Kind eingehen zu können. Sie war zudem froh, dass es der Sprachtherapeutin gelang, ihre Tochter zur Mitarbeit zu bewegen (83). Die Mutter schätzte die Einfühlungsgabe der Sprachtherapeutin. Sie konnte zudem gut mit der Sprachtherapeutin sprechen.

- ***Mutter**:* Ich war froh, dass sie einfühlsam gegenüber dem Kind war und auch mir gegenüber, dass ich gut mit ihr sprechen konnte. Ich musste keine Hemmungen haben. Es ist eine Person, die auf die Leute eingehen kann (111).

Die Analyse der Kategorien ergab folgendes Bild:

Kein eindeutig formulierter Auftrag

Nicht nach den Erwartungen fragen

Aus dem Interview ist nicht klar ersichtlich, ob die Sprachtherapeutin explizit nach den Erwartungen fragte und ob die Mutter ihre Erwartungen formulierte. Implizit war die Erwartung der Mutter ein richtiges Aussprechen der Laute (71).

Befriedigendes Erleben

Die Mutter erlebte die Therapie nicht als unbefriedigend. Sie war mit der Therapie vielmehr sehr zufrieden.

Über den Zusammenhang befriedigendes Erleben - klares Ziel entsteht der folgende Dialog:

- ***Interviewerin**:* Könnte es sein, dass Sie auch deshalb die Therapie als so befriedigend erlebt haben? Weil das (das richtige Aussprechen der Laute, Anm.) erreicht wurde?
- ***Mutter**:* Ja, das ist ganz sicher. Klar.
- ***Interviewerin**:* ... dass Sie ein Anliegen hatten, man kann dem Auftrag sagen, und dass das erreicht wurde?
- ***Mutter**:* Ja, ja - dass das Kind ohne logopädische Störung spricht ... (74 - 77).

Die Mutter erlebte die Sprachtherapie als befriedigend. Deshalb war die Frage nach dem Zusammenhang unbefriedigendes Erleben - kein eindeutig formulierter Auftrag theoretischer Natur. Die Antwort zeigt aber, dass sich die Mutter einen Zusammenhang vorstellen kann.

- ***Mutter**:* Ich denke, wenn Eltern andere Erwartungen haben und die Therapeutin dies nicht bringen kann oder wenn die Therapeutin die Ziele nicht so klar sagen kann oder weniger erklärt, warum sie etwas macht ... Ich denke, dass das Faktoren sind, die eine Rolle spielen (169).

Zusammenfassend sei gesagt, dass die Eltern mit der Therapie sehr zufrieden waren, obwohl die Sprachtherapeutin sie nicht nach den Erwartungen fragte. Die Zufriedenheit hatte einen Zusammenhang mit der Tatsache, dass das implizite Ziel der Eltern, eine deutliche Verbesserung der Sprache, erreicht wurde. Die Mutter konnte sich nicht an den Vorschlag der Sprachtherapeutin, die Sprache allgemein zu fördern, erinnern. Sie wünschte keine allgemeinsprachliche Förderung als Vorbereitung für den Schulbeginn. Es stellt sich die Frage, wieweit sie den Vorschlag der Sprachtherapeutin überhaupt wahrnahm.

Das Resultat dieser Befragung lässt folgende Interpretation zu: Für die Eltern ist es nicht so wichtig, dass die Sprachtherapeutin nach ihren Erwartungen, zum Beispiel nach den Zielen, fragt. Eltern kommen zwar mit impliziten Erwartungen in die Sprachtherapie. Werden diese aber erfüllt, dann sind sie mit der Sprachtherapie zufrieden, auch wenn der Auftrag nicht vorgängig geklärt wurde.

Das Interview veranschaulicht, dass nicht nur die Auftragsvariable für das befriedigende Erleben von Bedeutung ist. Die Mutter erlebte die Beziehung zur Sprachtherapeutin als sehr positiv. Der Zeitpunkt für den Therapiebeginn war günstig gewählt. Das Kind konnte die Therapie schnell beginnen. Die Eltern waren für eine Therapie motiviert. Sie waren froh, dass eine Begleitung des Kindes stattfand. Zudem erklärten sie sich einverstanden, mit der Sprachtherapeutin zusammenzuarbeiten.

Die folgenden Variablen beeinflussten das Therapieerleben. Sie beeinflussten sich wechselseitig und trugen zum unbefriedigenden Erleben bei:

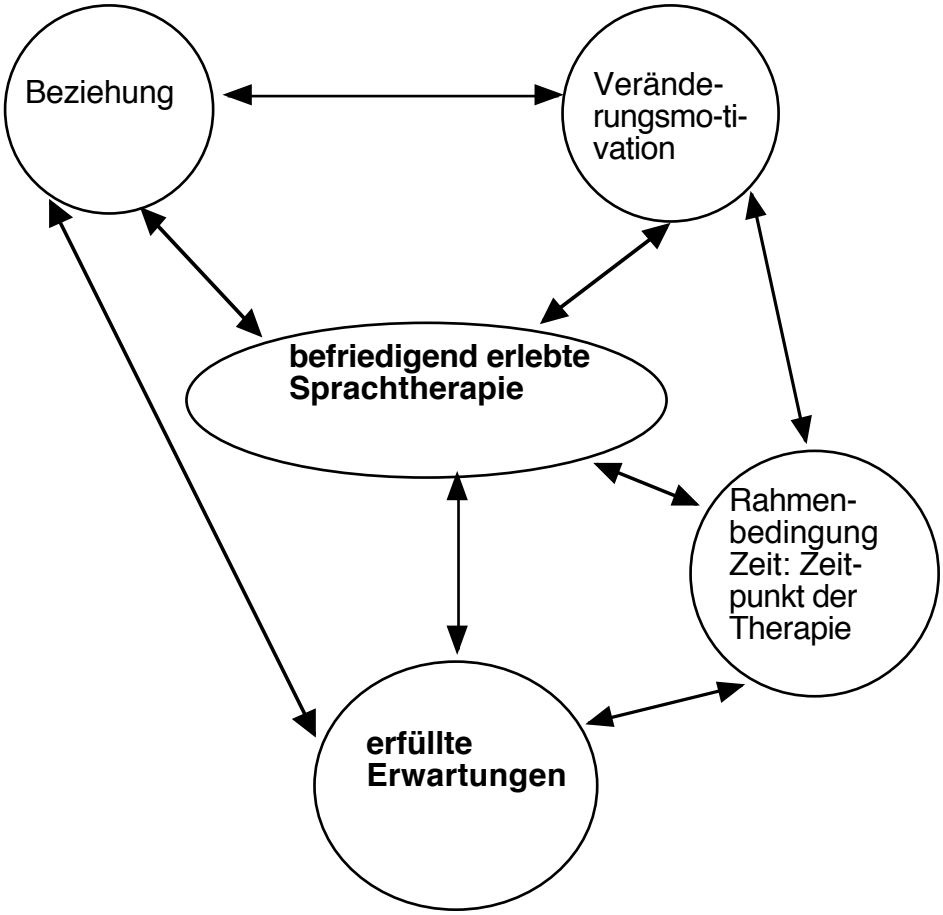


Abb. 15: Interviewgruppe 4, Mutter

Vergleich der Interviews Sprachtherapeutin - Mutter und Interpretation

Die Sprachtherapeutin erlebte die Therapie mit den Eltern und zum Teil auch mit dem Kind als unbefriedigend. Das unbefriedigende Erleben der Sprachtherapeutin kann nur zu einem kleinen Teil auf den nicht eindeutig formulierten Auftrag zurückgeführt werden (am Schluss der Therapie, als die Eltern keine schulische Vorbereitung wollten). Von Bedeutung war für die Sprachtherapeutin, dass es im Verlauf der Therapie immer wieder Schwankungen gab. Auf Grund des Interviews mit ihr wurden diese mit der fehlenden Motivation der Eltern interpretiert. Diese Interpretation ist nach dem Interview mit den Eltern anzuzweifeln. Es kommt eher die Variable der Rahmenbedingungen (Zeitvariable) in Frage. Die Mutter berichtete nämlich, dass sie großes Interesse an der Therapie hatte. Sie begründet die Rückschritte mit ihrem beruflichen Engagement. Das Üben wurde vergessen, wenn sie beruflich sehr beschäftigt war und für die Familie wenig Zeit hatte.

Interessant ist, dass die Mutter selbst eine Lösung fand, um das Üben in den Tagesablauf einzubauen (103 -105). Wieweit sich diese Strukturierung positiv auf die Sprachtherapie auswirkte ist aus dem Interview mit der Sprachtherapeutin nicht ersichtlich.

Die Eltern waren, im Gegensatz zur Sprachtherapeutin, mit der Therapie sehr zu-

frieden. Sie sahen einen Therapieerfolg. Ihr Wunschziel, nämlich eine gute Artikulation ihrer Tochter, wurde erreicht. Sie erlebten die Beziehung zur Sprachtherapeutin positiv, waren für eine Therapie motiviert und fanden den Zeitpunkt für eine Therapie günstig. Auch die Mutter war durch die sprachlichen Schwankungen der Tochter verunsichert. Ein Gespräch mit der Sprachtherapeutin entlastete sie aber. Der Stress der Sprachtherapeutin in Bezug auf die sprachlichen Schwankungen übertrug sich vermutlich nicht auf die Mutter. Es gelang ihr vielmehr, die Mutter zu entlasten, zu beruhigen und zuversichtlich zu stimmen.

Das Resultat der Befragung lässt, wie bei der Interviewgruppe zwei, folgende Interpretation zu: Eltern erleben die Therapie als befriedigend, wenn ihre impliziten Erwartungen erfüllt werden. Es ist von ihrer Seite her nicht unbedingt nötig, die Erwartungen explizit zu formulieren. Das Formulieren des Auftrags ist vor allem für die Sprachtherapeutin bedeutsam. Klare Aufträge wirken entlastend. Sie geben einen Leitfaden für die Sprachtherapie und ermöglichen zudem eine Erfolgskontrolle.

Zusammenfassend kann der Vergleich der Interviews wie folgt dargestellt werden:

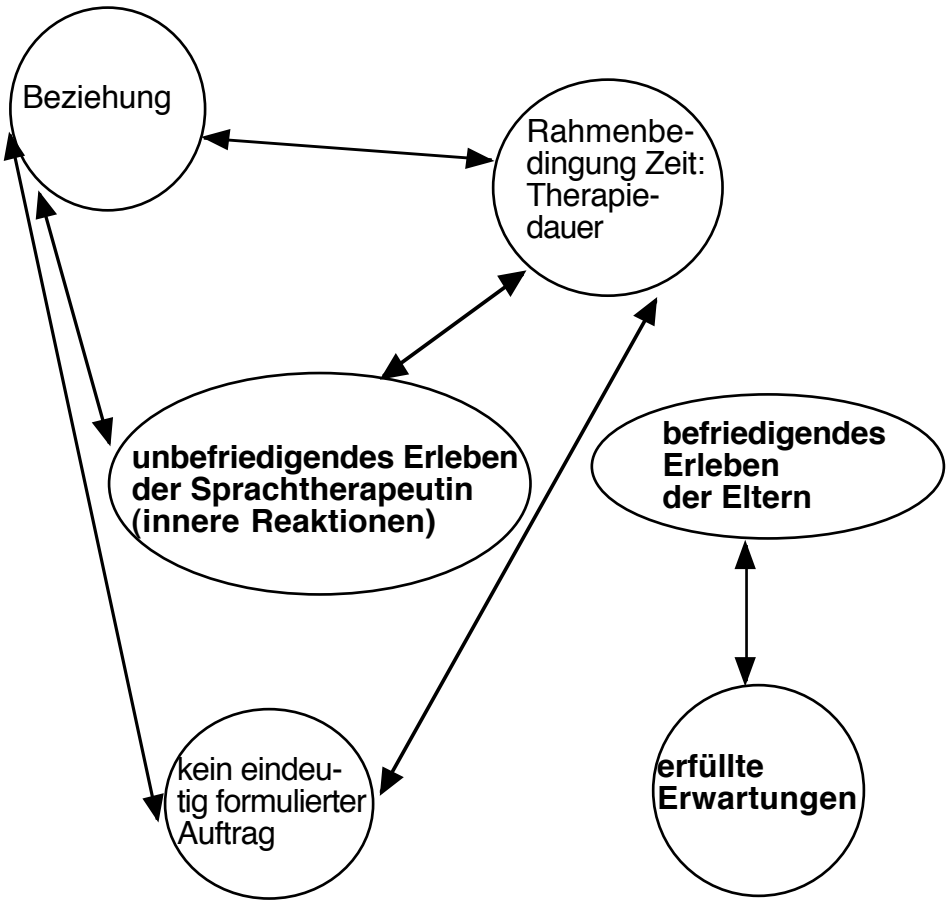


Abb. 16: Interviewgruppe 4, Vergleich

4.6.1.6 Interviewgruppe 5

Interview mit der Sprachtherapeutin

Das Interview fand zu Hause bei derselben Sprachtherapeutin statt, welche sich für das Interview 4 zur Verfügung gestellt hatte. Sie stellte dieses Mal ein Kind namens D. vor. Dieses hatte vier Geschwister. Das Kind war in der Vorschulzeit und zu Beginn der Primarschulzeit während 2 1/2 Jahren in der Therapie. Die Therapie bestand aus vier verschiedenen Phasen und drei Pausen: vier Monate Therapie, acht Monate Pause, drei Monate Therapie, neun Monate Pause, fünf Monate Therapie. Anschließend kam nochmals eine Pause. Die Abschlussphase dauerte vier Monate. Die letzten vier Monate besuchte D. die Therapie gemeinsam mit einem anderen Kind (6, 8, 13).

Die Sprachtherapeutin fasste den Therapieverlauf wie folgt zusammen: Sie sah das Kind während des Reihenuntersuchs in der Vorschule (Kindergarten, Anm.). D. fiel ihr aus folgendem Grunde auf:

- ***Sprachtherapeutin**:* Er hatte einen hässlichen lateralen (*Sch,* Anm.). Er hat den Mund immer verändert beim Sprechen. Extrem. Einen interdentalen *S* hatte er auch noch (4).

Die Eltern meldeten sich nach dem Reihenuntersuch. Die Sprachtherapeutin glaubte, die Mutter wäre sehr froh über das Stattfinden einer Therapie (64-68). Ihrer Meinung nach war die Korrektur der Laute das Anliegen der Eltern.

- ***Interviewerin**:* Wenn du an die Familie denkst: Wer hatte da ein Anliegen, aus deiner Sicht?
- ***Sprachtherapeutin**:* Ich glaube beide. Aber wahrscheinlich die Mutter mehr als der Vater. Die Mutter brachte ihn immer. Und der Vater holte ihn ab.
- ***Interviewerin**:* Aha
- ***Sprachtherapeutin**:* Es ging eine Zeit lang bis der Vater fragte: Wie geht es? Und ich das Interesse von ihm her spürte. Von dem her sage ich das. Vielleicht stand er schon zu Beginn voll dahinter (79 - 82).

Die Sprachtherapeutin arbeitete beim Erstkontakt mit dem Kind und sprach dann mit den Eltern. Das erste Mal waren vermutlich die Mutter und ein jüngeres Geschwister anwesend (66).

Die Sprachtherapeutin begann die Therapie, indem sie am Laut *Sch* arbeitete und mundmotorische Übungen machte. Das Kind lernte den Laut *Sch* sehr schnell (innerhalb von vier Monaten) (8). Nach dieser Therapiephase folgte eine Pause. Anschließend sollte mit der Korrektur des interdentalen *S* begonnen werden. Dies erwies sich als viel schwieriger (8, 131). Die Sprachtherapeutin ist sich nicht im Klaren, ob D. heute den Laut *S* unauffällig spricht (38). Vor der letzten Therapiephase machte sie mit den Eltern eine Kontrolle nach einer gewissen Zeit ab. Als sie telefonierte, um einen Termin zu vereinbaren, war deren Begeisterung nicht sehr groß. Im Nachhinein war die Sprachtherapeutin unsicher, ob die Eltern zu diesem Zeitpunkt weiterhin eine Therapie wünschten (253, 263, 269).

Die Sprachtherapeutin erlebte die Therapie mit dem Kind, mit Ausnahme der letzten Therapiephase, als unbefriedigend. Hauptproblem war das Vorhandensein ei-

nes extremen Störungsbewusstseins. D. litt außerordentlich unter seiner Sprache (6). Das Kind hatte das Gefühl, einen Makel zu besitzen (26, 333 - 335).

- ***Sprachtherapeutin**:* Wenn es zu viel wurde, dann hat er sich immer mehr zurückgezogen. Er wurde immer stiller. Ich musste ihn immer wieder abholen, oder ich musste ausweichen auf Geschichten. Es war wahnsinnig. Er war sich dessen so bewusst. Das Unbefriedigende daran war, dass ich ihm aus dieser Situation nicht raushelfen konnte. Es kippte. Oder dass er es nicht schaffte. Ich habe mit ihm stark mitgefühlt (lacht, Anm.). Ich fühlte stark mit, wenn er es nicht schaffte. Beim *S*. Das Gefühl, dass ich ihn plage *(quäle).* Wir mussten so viel miteinander sprechen: Wollen wir jetzt noch? Oder wollen wir nicht mehr? Was meinst du? Und doch wollte er es weghaben. Und doch war es so schlimm für ihn (lacht, Anm.). Es war schwierig. Von da her auf eine Art unbefriedigend. Die Atmosphäre war dadurch nicht so entspannt (30).

Die Eltern wollten ihr Kind nicht quälen. Aus diesem Grund übten sie nicht mit dem Kind. Dies war für die Sprachtherapeutin phasenweise unbefriedigend (32, 305 - 307).

Die Sprachtherapeutin fragte nicht direkt nach den Erwartungen an das Vorgehen (den Inhalt) der Therapie (96). Die Eltern verließen sich vom Vorgehen her auf die Sprachtherapeutin (150). Die Erwartung an die Therapiestunde war zwischen der Sprachtherapeutin und dem Kind immer wieder ein Thema.

- ***Sprachtherapeutin**:* Er hasste es zum Teil. Und trotzdem wollte er es weghaben. Er übte, weil es nur so geht. Wenn man nicht spricht, dann bringt man es nicht weg. Man muss ja mit den Leuten sprechen. Man kann ja nicht in der Schule sitzen und schweigen. Mit ihm konnte man das auf eine vernünftige Art und Weise ... Er hatte dann immer seinen Teil, in dem er sagen durfte, was wir jetzt machen (191).

Für die Sprachtherapeutin war es selbstverständlich, dass eine Vertiefung des Geübten zu Hause stattfinden sollte (167, 168). Sie fragte die Eltern nicht, was ein Üben für sie bedeutet. Die Sprachtherapeutin vermutete aber, dass das Üben für die Eltern ebenfalls selbstverständlich war (159, 160).

- ***Sprachtherapeutin:*** Das war für sie kein Problem. Wir haben das immer wieder besprochen. Es war immer wieder ein Thema, weil es ja schwierig war. Aber grundsätzlich war es für sie klar, dass man so Muster einüben muss; dass es nicht nur so geht, mit einer Stunde bei mir (154).

Die Zielerwartungen wurden von der Sprachtherapeutin angesprochen: ein Beheben der fehlerhaften Artikulation von *S* und *Sch,* ein Lösen der Verkrampfung und ein Abbau der sprachlichen Hemmungen. Die Sprachtherapeutin glaubte, dass bei Aussprachestörungen das Ziel meistens klar ist. Die Aussprachestörung sollte behoben sein (96). In diesem Fall versprach sie aber keine absolute Heilung.

- ***Sprachtherapeutin**:* Aber in diesem Fall mit der Einschränkung, dass es nicht ganz weggehen könnte. Mindestens soweit verbessern, wie es geht (102).

Die Sprachtherapeutin fragte nicht direkt nach den Erwartungen an die Rolle (96, 241). Sie erwartete von sich, dass sie den Makel beheben könnte (219). Zudem wünschte sie sich Folgendes:

- ***Sprachtherapeutin:*** ... dass das Kind Lust hätte, dass es mit Freude gekommen wäre. Mehr in diese Richtung.
- ***Interviewerin****:* Dass du gerne gehabt hättest, dass er Freude, Spaß gehabt hätte.
- ***Sprachtherapeutin****:* .. und dass sich die Beziehung zur mündlichen Sprache verbessert (221 - 223).

Die Analyse der Kategorien ergab folgendes Bild:

<u>*Kein eindeutig formulierter Auftrag*</u>

1. Nicht nach den Erwartungen fragen

Die Sprachtherapeutin fragte nicht nach den Erwartungen an die Rolle und ans Vorgehen der Therapie.

2. Implizite Erwartungen

Die Sprachtherapeutin nahm an, dass die Erwartungen, auch wenn sie nicht direkt ausgesprochen wurden, klar waren. Sie glaubte, dass sie die Laute *S* und *Sch* so korrigieren sollte, so dass sie aus sprachtherapeutischer Sicht perfekt gesprochen werden.

3. Keine klaren Abmachungen

Die Sprachtherapeutin glaubte, dass die Eltern das unauffällige Sprechen des *Sch*-Lautes zum Ziel hatten. *Sch* wurde schon nach einer kurzen Therapiephase korrekt artikuliert. In der nächstfolgenden Phase überprüfte die Sprachtherapeutin den Auftrag nicht. Sie arbeitete mit dem Kind an der Korrektur des interdentalen *S*. Dies erwies sich als viel schwieriger. Es zeigten sich im Verlaufe des Interviews Unklarheiten in Bezug auf die Frage, ob die Eltern und auch das Kind zu diesem Zeitpunkt überhaupt eine Korrektur von *S* und ein Weiterführen der Therapie wünschten (128).

Die Sprachtherapeutin hatte klare Vorstellungen, in welcher Form die Hausaufgaben gemacht werden mussten. Sie war phasenweise mit den Hausaufgaben von D. nicht zufrieden. Es war unklar, wieweit die Eltern wirklich hinter dem Wunsch der Therapeutin nach Hausaufgaben stehen konnten.

<u>*Unbefriedigendes Erleben*</u>

Die Sprachtherapeutin erlebte die Therapie als unbefriedigend. Sie spürte vor allem innere Reaktionen, nämlich Frustration, Ärger und Zorn (319, 321, 329). Als äußere Reaktion gab sie den Wunsch nach einer Pause an (343).

Die Sprachtherapeutin sah einen indirekten Zusammenhang zwischen dem nicht eindeutig formulierten Auftrag und dem unbefriedigenden Erleben.

- ***Sprachtherapeutin:*** Weil ich ja will, dass die Situation, die Beziehung gut ist. Da hat es einen Zusammenhang (347).

Zusammenfassend seien die folgenden Gedanken formuliert: Das Interview zeigt auf, dass die Sprachtherapeutin vor allem die Arbeit mit dem Kind als unbefriedigend erlebte. Es belastete sie, dass D. ungern zu ihr kam und die Artikulationstherapie stellenweise als Quälerei empfand. Die Sprachtherapeutin war mit der Zusammenarbeit zwischen ihr und den Eltern nur für kurze Zeit unzufrieden.

Es fehlten eindeutig formulierte Aufträge. Am auffallendsten war, dass Unklarheiten bestanden, wieweit überhaupt eine Therapie des Lautes *S* von den Eltern und dem Kind gewünscht wurde. Auffallend ist auf jeden Fall, dass die Therapie erst bei der Therapie von *S* zu stagnieren begann.

Andere Therapievariablen kamen ebenfalls zur Sprache. Es ist zum Beispiel unklar, wieweit die Eltern und das Kind für eine Korrektur des Lautes *S* motiviert waren. D. freute sich sehr über seinen Erfolg beim Erlernen des *Sch* - Lautes. War das Kind überhaupt an der Therapie von *S* interessiert? Hat es das Kind entmutigt und demotiviert, dass es auch noch den Laut *S* korrigieren musste?

Die Beziehung wurde in diesem Interview ebenfalls thematisiert. Die Beziehung zum Kind wurde von der Sprachtherapeutin dann als schwierig erlebt, wenn es sich zurückzog.

- ***Sprachtherapeutin:*** Wenn er mal auftaute, dann war es wirklich gut. Und vorher war es zum Teil recht schwierig, wenn er sich zurückzog. Es war für mich immer ein Balancieren: Wieweit kann ich gehen?
- ***Interviewerin:*** .. dass es eine Gratwanderung war in der Beziehung, ... dass es Phasen gab, die sehr gut waren, und dass es Phasen gab, wo es schwierig war, Beziehung aufzunehmen (249, 250).

Auch das Setting, nämlich die anwesenden Personen, kamen zur Sprache. Die Anwesenheit eines Kollegen von D. entspannte die therapeutische Situation. Die Sprachtherapeutin erlebte D. dann zugänglicher.

Die folgenden Variablen beeinflussten das Therapieerleben. Sie beeinflussten sich wechselseitig und trugen zum unbefriedigenden Erleben bei:

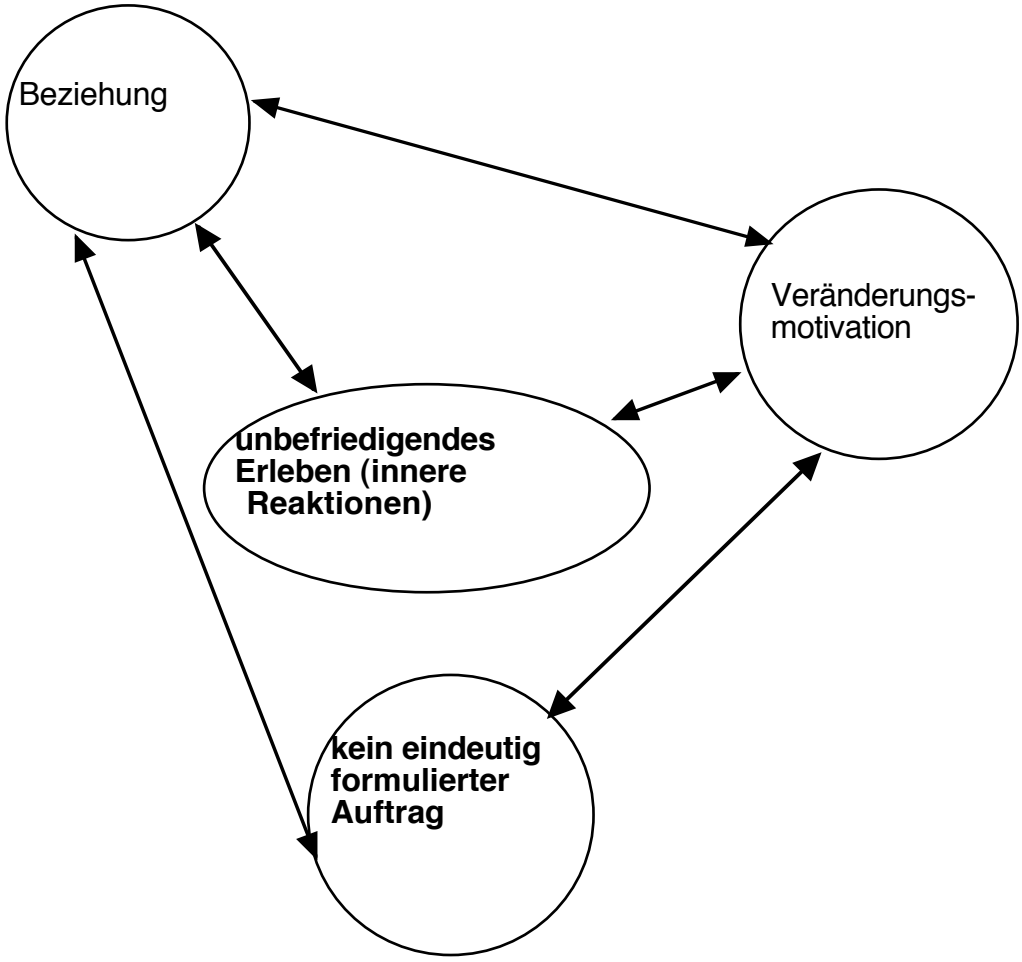


Abb. 17: Interviewgruppe 5, Sprachtherapeutin

Interview mit der Mutter und zu Beginn des Gesprächs mit dem Kind

Das Interview fand bei der Familie zu Hause im Wohnzimmer statt. Es waren die Mutter und zu Beginn des Gesprächs, das in der Sprachtherapie behandelte Kind D. zugegen. Die Mutter beschrieb die Sprachauffälligkeit von D. wie folgt:

- Das *S* kam heraus (aus dem Mund, Anm.). Und das *Sch* konnte er gar nicht zischen. Es ist ein *S* gewesen. Es war sehr offensichtlich (20).

Die Mutter schilderte den Therapieverlauf wie folgt: Die Therapie begann im Kindergarten. Sie dauerte, mit Unterbrüchen, ungefähr 2 1/2 Jahre (20). In der letzten Phase der Therapie war noch ein weiteres Kind zugegen (49).

Den Eltern war klar, dass ihr Kind Probleme mit der Aussprache hatte. *S* und *Sch* störten. Die Eltern hatten aber die Hoffnung auf eine spontane Verbesserung der Aussprache und auf ein Verschwinden der Artikulationsschwierigkeit (126, 155, 175). Die Mutter glaubte nicht, dass das Kind unter seiner Sprache litt (52 - 53).

Ausgangspunkt für die Therapie war der Kindergarten (Vorschule, Anm., 16). Dort

besuchte die Sprachtherapeutin die Kinder.

- ***Mutter**:* Sie nahm mit uns Kontakt auf, sagte aber, dass sie ihn im Moment nicht therapieren kann. Sie habe viele andere Kinder. Sie werde sich melden, wenn sie Platz habe. So ging es dann. Sie hat uns telefoniert. Zuerst gingen wir nur wegen einem Gespräch. Sie gab Übungen, Blasübungen, die man vor dem Spiegel machen kann für zu Hause. Dann war wieder eine größere Pause, ein paar Monate meine ich. Sie sagte, dass sie schauen wird, dass sie ihn definitiv in ihren Stundenplan nehmen kann. Es war eine Warteliste vorhanden. Es waren immer Unterbrüche. Ganz genau kann ich das nicht mehr sagen. Als er in der 1. Klasse war, da ging es richtig los, dass er jede Woche oder alle 14 Tage gehen musste (20).

Laut Aussage der Eltern fand die Sprachtherapeutin die Therapie am nötigsten. An zweiter Stelle kam die Schulärztin.

- ***Mutter**:* Sie (die Schulärztin, Anm.) war völlig verärgert. Sie sagte, dass man da sofort etwas machen muss. Das ist ja schrecklich, wie der Knabe spricht (153).

Die Eltern hätten mit einer Therapie gerne noch zugewartet.

- ***Mutter:*** Es kam von außen an uns heran, die ganze Sache. Wir haben schon gefunden, dass es nicht so gut ist. Aber wir hätten noch ein wenig gewartet. Wir wollten nicht so schnell in diese Mühle kommen (127).

Zum Zeitpunkt des Therapiebeginns fanden die Eltern die Therapie nicht sehr nötig (153). Trotzdem erklärten sie sich damit einverstanden.

- ***Mutter:*** Mit einem großen Vertrauen zur Institution, dass das, mit dieser Erfahrung, die sie haben. Dass diese eine Logopdädin besser beurteilen kann, wann der Zeitpunkt gut ist. Ich habe Angst gehabt etwas zu verpassen. Ich habe Angst gehabt, dass es schwieriger zum Ausbügeln ist, wenn man noch länger wartet. Und wenn man es jung erwischt, dass man mehr bewirken kann. Dass, wenn man zu lange wartet, dass es dann noch viel mühsamer ist und es noch länger geht, bis man es hat (159).

Im Nachhinein hatte die Mutter das Gefühl, sie werde zur Therapie „verknurrt" (296).

- ***Mutter**:* Ich hatte nie die Gelegenheit, zu sagen: Ja oder nein. Ich hätte versuchen müssen, mich durchzusetzen. Aber es war nie zur Diskussion gestanden: Wollen Sie oder wollen Sie nicht? Es hieß, dass D. kommt, dass er kommen ...
- ***Interviewerin**:* Wie wäre es für Sie gewesen, wenn Sie gefragt worden wären? Was hätte das bedeutet?
- ***Mutter**:* Ich hätte das sehr positiv gefunden. Dann hätte man auch Zeit gehabt, dies zu überlegen. Dann hätte man darüber nachdenken können. Vielleicht wären wir dann auch zum Schluss gekommen, dass es gut wäre. Aber wir hätten Spielraum gehabt (189 -

191).

Der Mutter wäre es lieber gewesen, wenn die Sprachtherapie zu einem späteren Zeitpunkt stattgefunden hätte.

- ***Mutter**:* Ich habe das Gefühl gehabt, dass er innerlich nicht bereit ist zum Mitmachen. Und dann ist es ein Krampf. Dann müssen wir ihn praktisch überzeugen, dass er mitmachen muss. Und wir sind auch nicht überzeugt. Und es ist schwierig, ein Kind zu motivieren, wenn man selber keinen Sinn sieht. Ich habe immer für mich gedacht: Wenn er älter wäre, vielleicht zwei Jahre, und wenn es ihn wirklich gestört hätte, und wenn er in der Schule gehemmt gewesen wäre, dann wäre er motiviert gewesen. Dann wäre es wahrscheinlich auch schnell vorwärts gegangen (141).

Die Mutter glaubte, dass auch D. die Therapie als mühsam erlebte. Ihrer Meinung nach hätte das Kind gerne die Hausaufgaben weggelassen (39 - 43).

In der kurzen Phase des Interviewgesprächs mit dem Kind äußerte sich dieses wie folgt: D. wusste, weshalb er in die Therapie musste. Er sollte nämlich *S* und *Sch* richtig aussprechen lernen (85, 121 -123)). Als langweilig empfand das Kind, dass es erzählen musste, was es zu Hause machte. Auch das Üben von *S* und *Sch* empfand D. als langweilig. Er hätte viel lieber gespielt (65 - 70). Aus der Sicht von D. wäre die Therapie von *S* nötiger gewesen. Er glaubte, dass er diesen Laut nicht so gut beherrschte (103 - 105). Das Kind hatte nicht das Gefühl, von der Sprachtherapeutin gequält worden zu sein (100 - 101). Die Hausaufgaben empfand es als langweilig. Am liebsten hätte D. keine gehabt (109 - 113). Das Kind äußerte sich zu seinem Erleben der Therapie wie folgt:

- Manchmal war es schön. Und manchmal haben wir auch nicht so lustige Sachen gemacht (61).

Die Eltern erlebten die Therapie teilweise als befriedigend und teilweise als unbefriedigend (223 - 226). Befriedigend oder relativ befriedigend war die Arbeit der Sprachtherapeutin mit dem Kind (253). Das Problem wurde behoben und das Ziel erreicht (26) .

- ***Mutter**:* Was befriedigend ist, dass im Endeffekt, nach langer, langer Zeit, doch das Ziel erreicht wurde, dass die Sprachfehler zu einem großen Teil wegkamen.
- ***Interviewerin**:* Ja.
- ***Mutter**:* Wobei, hundertprozentig ist es bis jetzt noch nicht. Sie haben vielleicht gemerkt, dass er sich enorm Mühe gab (223 - 225).

Zudem fand die Mutter auch die Information über die Arbeit mit dem Kind recht gut (259).

Unbefriedigend war der Eindruck der Mutter, dass die Sprachtherapeutin nicht auf die Wünsche und Möglichkeiten der Familie einging (259). Die Therapie wurde als Stress und Belastung erlebt (26).

- ***Mutter**:* Der Kleinste wurde zu dieser Zeit geboren. Ich musste ihn als Neugeborenen

immer mitschleppen: Einpacken, schauen, dass er gestillt oder nicht hungrig ist, dieses Hin und Her, das war sehr hektisch. Das ist der negative Beigeschmack (24).

Die Mutter erlebte die Hausaufgaben als Belastung (179 - 181). Für sie war zudem belastend, dass sie nie recht wusste, wie die Therapie weitergeht (245). Die Therapie verlief in Phasen. Beim Abschluss jeder Phase glaubte die Mutter, die Therapie sei nun beendet.

- ***Mutter**:* Dann gab es zwischendurch wieder ein halbes Jahr lang Pausen. Dann war ich ganz erleichtert. Es hieß dann auch, dass es viel besser ist und so. Es tönt für mich so: Jetzt ist gut. Jetzt sind sie entlassen. Dann kam wieder ein Telefon, dass sie wieder einen Termin frei hat und dass sie D. in der Schule gesehen habe. Und es sei gar nicht gut. Und dass er wieder kommen müsse. Und dann begann die ganze Sache nochmals von vorne. Und das war für uns immer - eine Vergewaltigung, das tönt jetzt blöd - ein Stöhnen: Nein, jetzt schon wieder. Und D. stöhnte auch: Jetzt muss ich schon wieder. Es war nicht so glück ... Gut, wir waren auch nicht so kooperativ, weil uns die ganze Sache „gestunken“ (nicht gepasst) hat (135).

Die folgende Situation verschlechterte die Stimmung massiv.

- ***Mutter**:* Es ging wirklich lange. Und am Schluss hat es ihr auch fast abgestellt. Es war mühsam gewesen für sie. Sie merkte, dass er nicht gerne kommt, dass es nicht vorwärts geht. Dann hatte sie mal wirklich einen schlechten Tag gehabt. Dann kam eine Explosion. Sie sagte mir, dass sein Problem sei, dass er nie akzeptieren konnte, dass er Hilfe braucht, dass er es nötig hat. Er hat dieses Problem nie akzeptieren wollen. Und darum sperrt er sich dagegen. Und darum geht es nicht vorwärts. Sie sagte damals genau das, was ich fand. Aber erst nach drei Jahren, dass er es nie akzeptieren konnte. Darum macht er nicht mit. Darum geht es nicht vorwärts. Sie fand dann, dass es unser Fehler ist (165).

Rückblickend würde sich die Mutter wie folgt verhalten, wenn die Sprachtherapeutin nochmals eine Therapie vorschlagen würde.

- ***Mutter**:* Am ehesten versuchen, mit ihr ein Gespräch zu vereinbaren, wo man mit ihr aushandelt, welches Problem sie sieht. Und dann schauen, was gemacht werden muss. Und erst dann entscheiden: Machen wir es oder machen wir es nicht? Mit ihr sprechen und ihre Sicht hören. Ich würde nicht von Anbeginn sagen, dass ich von ihr genug hätte und dass ich nichts mehr hören möchte. Aber dass man das Problem anschaut und sich Zeit nimmt. Und dass man nicht so reinrasselt. Das würde ich nicht mehr machen (306).

Es ist auf Grund des Interviews unklar, wieweit die Mutter nach den Erwartungen an das Vorgehen gefragt wurde, und wieweit sie ihre Erwartungen formulieren konnte. Auf jeden Fall hatte sie die Erwartung, zu Hause nicht noch mit dem Kind arbeiten zu müssen.

- ***Mutter**:* .. dass die Verantwortung bei der Logopädin ist, dass sie mit dem Kind etwas

macht, dass ich nicht auch noch Pflichten habe. Das ist meine Erwartung gewesen (205).

Die Mutter konnte nicht genau sagen, ob das Vorgehen dem Kind entsprach:

- Ich weiß, dass er oft begeistert nach Hause kam, weil sie ein spannendes Buch erzählt hat. Gewisse Bücher oder Bilder. Das hat ihm gefallen. Was sonst noch lief, das hat er nicht erzählt. Ich habe oft nicht gewusst, was sie macht (51).

Im Verlaufe des Interviews entstand der Eindruck, dass das Vorgehen der Sprachtherapeutin dem Kind recht gut entsprach.

- ***Interviewerin:*** Wie hätte sie es machen müssen, die Therapie, so dass du gesagt hättest: Super, da gehe ich jedes Mal hin.
- ***Kind:*** Nicht viel anders (76 - 77).

Die Eltern wurden nicht nach den Zielerwartungen gefragt (194). Die Erwartung der Mutter war dieselbe wie die der Sprachtherapeutin. Der Sprachfehler sollte behoben werden (199). Das Kind glaubte, das Ziel der Therapie wäre, *S* und *Sch* richtig sprechen zu können. Seiner Meinung nach wäre aber eine Therapie nicht unbedingt nötig gewesen (121 - 125).

Aus der Sicht der Mutter ist die Sprachtherapeutin in der Rolle einer Lehrerin, einer Lehrmeisterin. Sie ist die Fachperson für Sprachprobleme (57, 215).

- ***Mutter:*** Eine Person, die sich auf diesem Gebiet auskennt und dem Kind zeigen kann, wie es seine Sprachfehler beheben kann, rein technisch (215).

Auch für das Kind war die Sprachtherapeutin wie eine Schullehrerin (95).

Die Analyse der Kategorien ergab folgendes Bild:

<u>*Kein eindeutig formulierter Auftrag*</u>

1. Nicht nach den Erwartungen fragen

Laut Aussagen der Mutter fragte die Sprachtherapeutin nicht nach den Erwartungen an das Ziel der Therapie. Wieweit die Sprachtherapeutin nach den Erwartungen an das Vorgehen (den Inhalt) und an die Rolle fragte, ist auf Grund des Interviews mit der Mutter nicht klar ersichtlich.

2. Keine klaren Abmachungen

Unklarheiten bestanden in Bezug auf das Therapieende. Die Mutter interpretierte die verschiedenen Unterbrüche, Pausen, als Abschlüsse (135).

Für die Eltern war unklar, wie stark ihre Beteiligung am therapeutischen Vorgehen erwartet wurde.

Mutter*:* ... aber was das alles beinhaltet, mit sich bringt, das ist schon unklar gewesen zu Beginn (273).

3. Widersprüchliche Aufträge

Der Entscheid, zum besagten Zeitpunkt mit der Therapie zu beginnen, kam von den Fachleuten, insbesondere von der Schulärztin und der Sprachtherapeutin. Die Fachleute fanden es dringend, mit der Therapie zu beginnen. Die Eltern hatten eigentlich ein anderes Anliegen. Sie hätten gerne noch ungefähr zwei Jahre zugewartet um zu beobachten, ob sich die Sprache des Kindes ohne Therapie bessert (130 - 133).

Die Mutter spürte in Bezug auf die Erwartungen ans therapeutische Vorgehen Widersprüche zwischen ihr und der Sprachtherapeutin. Die Eltern und das Kind erlebten die Hausaufgaben als Belastung. Sie merkten, dass die Sprachtherapeutin unbedingt ein Erledigen der Hausaufgaben wollte.

- ***Mutter:*** Ich merkte, dass es sehr schwierig war: Er hätte immer zu Hause arbeiten sollen, Übungen machen. Sie (die Logopädin,Anm.) sagte, dass sie ohne das keinen Erfolg sieht. Sie kann keine Wunder in den Sitzungen vollbringen. Und arbeiten müssen wir zu Hause. Und das war nochmals ein Druck mehr. Ich musste den Knaben nicht nur holen und bringen - den ganzen Zirkus. Ich musste zu Hause jeden Abend eine halbe Stunde Übungen machen. Und wenn ich das nicht machte, dann musste ich mir ein schlechtes Gewissen machen, dass ich nichts mit D. machte. Sie sagte mir, dass es keine Fortschritte gibt: Wenn Sie nichts machen, dann passiert gar nichts. Und dieser Druck. Ich dachte: Wenn ich nichts mache, dann müssen wir noch ewig dorthin gehen, und dann ist es nie gut. Und dann ist es meine Schuld, wenn es nicht vorwärts geht (137).

Die Mutter erlebte in sich selber Widersprüche: Sie hätte die Therapie einerseits gerne verschoben. Andererseits aber fühlte sie sich gezwungen, auf den Rat der Fachleute zu hören.

- ***Interviewerin****:* Ist es möglich, dass Sie in sich selber zwiespältig waren: Einerseits diese Leute. Man möchte es ja möglichst gut machen. Und es sind Fachleute. Und andererseits Ihr eigenes Gefühl. Dass da wie ein Zwiespalt war?
- ***Mutter:*** Ja (162 - 163)

4. Implizite Erwartungen

Die Mutter erwartete von der Sprachtherapeutin, dass diese die auffälligen *S*- und *Sch*-Laute korrigieren würde. Dieses Zielerwartungen wurden, nach Aussage der Mutter, nicht explizit ausformuliert.

Unbefriedigendes Erleben

Die Mutter zeigte die folgenden inneren Reaktionen, welche auf ein unbefriedigendes Erleben hindeuten. Sie fühlte sich unter Druck (134, 135, 192, 193). Zudem hatte sie das Gefühl, dass die Therapie stagniert (266) und sie in ihrer Situation als mehrfache Mutter nicht verstanden wurde (270, 271). Die Pausen, Unterbrüche, erlebte sie als Erleichterung. Die Mutter sagte, dass sie keine äußeren Reaktionen erlebte (278, 279).

In Bezug auf die Frage nach dem Zusammenhang unbefriedigendes Erleben -

nicht eindeutig formulierter Auftrag entstand folgender Dialog:

- ***Interviewerin**:* Haben Sie das Gefühl, dass ein Zusammenhang besteht zwischen der Therapie, die sie als unbefriedigend erlebt haben in Bezug auf die Zusammenarbeit und dem fehlenden Auftrag?
- ***Mutter**:* Ich denke schon. Im Nachhinein wird es mir eigentlich klar.
- ***Interviewerin**:* Wie sehen Sie den Zusammenhang?
- ***Mutter**:* (Kurze Pause,Anm.) Die ganze Therapie kam zu uns. Wir haben das nicht gesucht. Wir mussten mitmachen. Wir wurden fast therapiert wider Willen. Und das hat einen Zusammenhang. Wenn man etwas gar nicht möchte oder sucht, dann erlebt man das als etwas Gewaltsames (287 - 290).

Zusammenfassend sei Folgendes gesagt: Das Interview zeigte, dass die Mutter die Sprachtherapie zum Teil befriedigend und zum Teil unbefriedigend erlebte. Befriedigend war für sie, dass die Sprachtherapie teilweise zum Ziel führte. D. artikuliert zum Zeitpunkt des Interviews die Laute *S* und *Sch* oft unauffällig. Recht befriedigend erlebte die Mutter zudem die Informationen über den Therapieverlauf. Als unbefriedigend erlebte sie das fehlende Eingehen der Sprachtherapeutin auf die Wünsche und Möglichkeiten der Eltern. Zudem sah sie die Hausaufgaben als massive Belastung an. Auf Grund der Interviewaussagen ist unklar und widersprüchlich, wieweit das Kind die Sprachtherapie als befriedigend oder unbefriedigend erlebte. Möglicherweise spürte das Kind, dass die Mutter eigentlich lieber keine Therapie wollte und dass die Sprachtherapeutin im Gegensatz dazu eine Therapie dringend nötig fand. Diese Widersprüche führten bei D. zu einem Solidaritätskonflikt zwischen der Sprachtherapeutin und der Mutter. Es war ihm unmöglich, sich im therapeutischen Umfeld wohl und aufgehoben zu fühlen.

Es waren nicht eindeutig formulierte Aufträge vorhanden. Am auffallendsten ist, dass die Mutter lieber mit einer Sprachtherapie zugewartet hätte. Es war ihr aber unmöglich, diesen Wunsch gegenüber der Sprachtherapeutin zu formulieren. Vermutlich gelang es ihr nicht, weil sie in sich selbst Widersprüche spürte und sich den fachlichen Autoritäten nicht widersetzen wollte. Obwohl sie selbst gerne zugewartet hätte, wollte sie den Rat der Fachleute nicht in den Wind schlagen. Deshalb war sie auch einverstanden, ihr Kind in die Sprachtherapie zu schicken.

Im Verlaufe des Interviews kam nicht nur die Auftragsvariable zur Sprache, auch andere Therapievariablen waren von Bedeutung. Das Thema Zeit war bei den Rahmenbedingungen sehr wichtig. So betonte die Mutter mehrmals, dass für sie der Zeitpunkt der Therapie sehr ungünstig war. Bei Therapiebeginn war die Familie durch die Ankunft des fünften Kindes in einer Belastungssituation. Durch das Holen und Bringen von D. entstanden zusätzliche Erschwernisse (129, 137, 141). Eine andere Facette der Zeitvariable kam ebenfalls zur Sprache. Die Mutter erlebte die Therapiedauer als viel zu lange (239). Zudem war die zeitliche Distanz zwischen dem Elternhaus und dem Therapieort zu lange.

- ***Mutter:*** Was ich negativ empfand war die Distanz. Es war ein weiter Weg, und es war sehr belastend, rein vom Organisatorischen her: Bringen, das Baby ausladen, einladen, auf die andern Schulkinder warten. Es war eine sehr stressige Situation. Das hat das Ganze sehr belastet (22).

Das Setting kam kurz zur Sprache. Die Mutter erlebte es als sehr angenehm, dass ihr Kind in der letzten Phase die Therapie gemeinsam mit einem andern Kind besuchte.

- ***Mutter**:* Was noch positiv war, sind die Kontakte mit dem Kind und der andern Mutter. Das hat zusammengeschweißt und auch geholfen, weil er im gleichen Boot sitzt (229).

Von Bedeutung war ebenfalls die Motivationsvariable. Zum Zeitpunkt des Therapiebeginns spürten die Mutter und auch das Kind wenig Motivation für eine Therapie. Die Mutter formuliert den Zusammenhang zwischen der Zeit- und der Motivationsvariable (141).

Die Beziehung zwischen der Sprachtherapeutin und der Mutter war zeitweise belastet. So hatte die Mutter beispielsweise das Gefühl, dass die Wünsche und Vorstellungen der Eltern zu wenig verstanden wurden (219, 270, 271).

Das Interview kann wie folgt dargestellt werden:

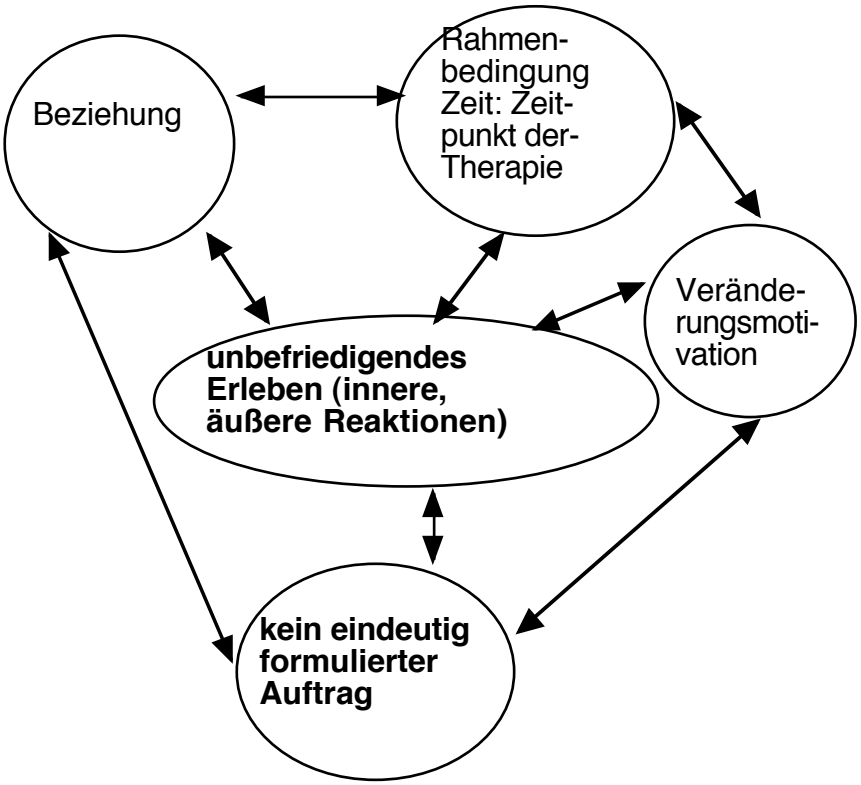


Abb. 18: Interviewgruppe 5, Mutter

Vergleich der Interviews Sprachtherapeutin - Mutter und Interpretation

Die Sprachtherapeutin erlebte vor allem die Therapie mit dem Kind als unbefriedigend. Sie hatte das Gefühl, das Kind stehe unter einem großen Leidensdruck, es käme ungern in die Therapie und es empfinde die Sprachtherapeutin als Quälgeist. Bei den Eltern, insbesondere der Mutter, war es genau umgekehrt. Sie war mit dem Resultat der Therapie recht zufrieden. Sie glaubte auch nicht, dass das Kind unter seiner Sprache litt. Unbefriedigend war für sie teilweise die Zusammenarbeit mit der Sprachtherapeutin und das Verhalten der Schulärztin. Rückblickend hatte sie das Gefühl, dass sie zur Therapie „verknurrt" wurde. Das Kind sagte bei der Befragung, dass es nicht den Eindruck hatte, von der Sprachtherapeutin gequält worden zu sein. Es erlebte die Therapiestunden teils als angenehm und teils als unangenehm. Sein widerstrebendes Verhalten innerhalb der Therapie kann als Solidaritätskonflikt gedeutet werden. Das Kind spürte, dass die Sprachtherapeutin die Therapie befürwortete und dass die Mutter aber, im Gegensatz dazu, die Therapie zum gegebenen Zeitpunkt als Belastung empfand.

Sowohl die Sprachtherapeutin als auch die Mutter hatten die gleichen Zielerwartungen, nämlich die Korrektur der auffälligen Laute *S* und *Sch*. Die Sprachtherapeutin empfand *Sch* als besonders störend. Die Mutter und ihr Sohn betrachteten den Laut *S* als behandlungsbedürftig. Die Erwartungen einer Korrektur waren mehr implizit vorhanden. Sowohl bei der Sprachtherapeutin als auch bei der Mutter bestanden nicht eindeutig formulierte Aufträge. Im Vergleich der beiden Interviews war am auffälligsten das Vorhandensein unterschiedlicher Erwartungen ans Vorgehen. Die Sprachtherapeutin erwartete, dass die Eltern das in der Stunde Eingeübte zu Hause vertiefen würden. Die Mutter wollte sich, im Gegensatz dazu, nicht an der Sprachtherapie mitbeteiligen. Die Sprachtherapeutin sah einen indirekten und die Mutter einen direkten Zusammenhang zwischen dem unbefriedigenden Erleben und dem nicht eindeutig formulierten Auftrag.

Die Settingvariable wird sowohl von der Sprachtherapeutin als auch von der Mutter thematisiert. Beide haben das Gefühl, dass die Anwesenheit eines andern Kindes in der letzten Therapiephase positiv war.

Bei Sprachtherapeutin und Mutter kam die Motivationsthematik zur Sprache. Die Sprachtherapeutin wusste nicht recht, wieweit die Eltern für eine Therapie motiviert waren. Auf Grund des Interviews mit der Mutter wurde klar, dass diese tatsächlich zum Zeitpunkt der Therapie nicht dafür bereit war. Die Mutter willigte nur ein, weil sie sich unter Druck fühlte und auf die Meinung der Fachleute hörte. Sie hätte auf Grund ihrer familiären Situation lieber noch ungefähr zwei Jahre zugewartet.

Die Zeitvariable war für die Mutter zentral. Sie betonte mehrmals, dass der Zeitpunkt der Therapie aus familiären Gründen ungünstig war und sie gerne zugewartet hätte. Bei der Sprachtherapeutin wurde die Zeitvariable nicht angesprochen. Vermutlich war ihr gar nicht bewusst, wie bedeutungsvoll für die Mutter diese Komponente war. Die beiden Interviews lassen sich überblicksweise wie folgt vergleichen:

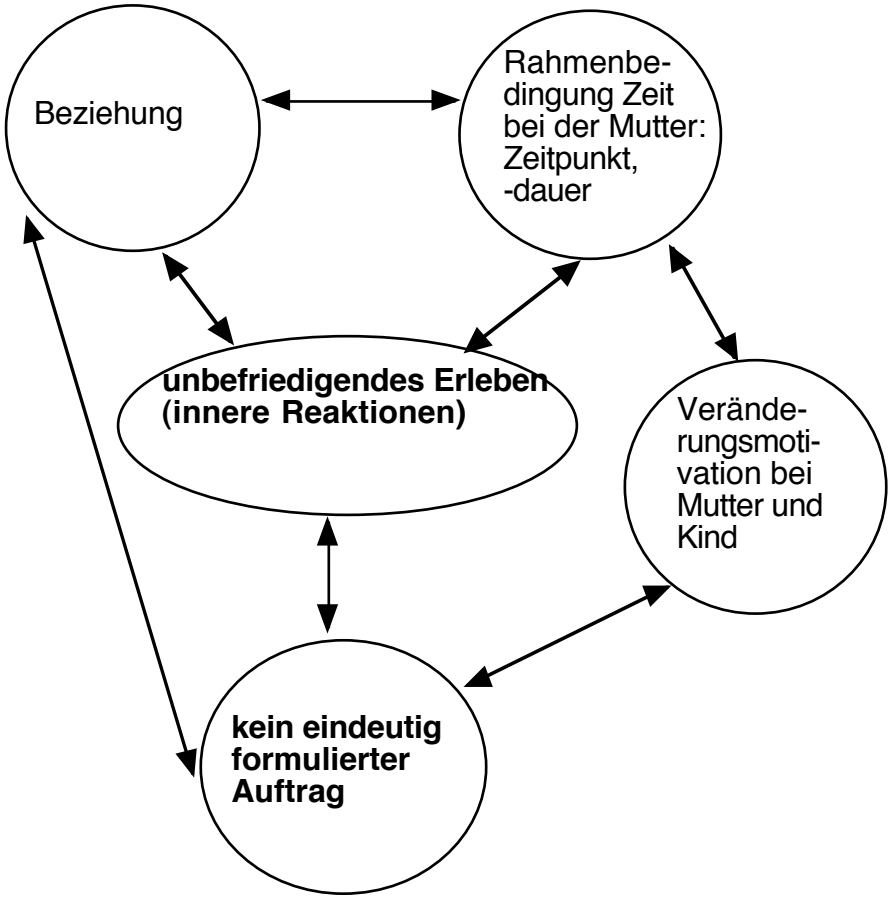


Abb. 19: Interviewgruppe 5, Vergleich

4.6.1.7 Interviewgruppe 6

Interview mit der Sprachtherapeutin

Das Interview fand am Arbeitsplatz der Sprachtherapeutin statt. Laut ihren Aussagen arbeitete sie mit dem Knaben B. zeitweise im Kindergarten (Vorschule, Anm.) und in der 1. und 2. Primarklasse (14). Ab der 3. Klasse kam das Kind nur noch alle vier bis fünf Monate zur Kontrolle. B. entwickelte sich zu einem sehr guten Schüler (22).

Die Sprachtherapeutin fasste die Therapie wie folgt zusammen: B. wurde von der Vorschullehrerin angemeldet. Anmeldungsgrund waren interdentale *S* und *S/Sch*-Probleme (2). Die Sprachtherapeutin telefonierte der Mutter und lud sie zu einer Abklärung ein. Anschließend wurde die Vorschullehrerin informiert.

- ***Sprachtherapeutin:*** Es läuft so, dass die Kindergärtnerin der Schulärztin zwei Zettel schickt, und die Schulärztin schickt mir einen. Oder die Kindergärtnerin schickt mir einen. Das weiß ich nicht mehr. Aber ich meine, dass ich ihn direkt von der Kindergärtnerin erhalten habe. Und dann, wenn ich Zeit habe, dann telefoniere ich der Mutter, und ich lade sie ein für eine Abklärung. Ich gebe der Kindergärtnerin Bescheid. Wenn das gelaufen

ist, entscheide ich im Moment, ob das Kind Therapie braucht oder nicht. Ich habe sofort entschieden und der Mutter gesagt: Er braucht es. Ich habe es der Kindergärtnerin gesagt. Es lief so (44).

Die Vorschullehrerin wünschte die Therapie.

- ***Sprachtherapeutin**:* Seine Sozialreife störte sie. Er hat wenig ... Er hat sofort geweint. Er konnte nicht sagen, was er möchte. Er hängte im „Zeugs“ (Er war hilflos, Anm.). Er wäre am liebsten bei der Mutter geblieben. Er war hilflos, nicht altersgemäß.
- ***Interviewerin**:* Das war der Grund? Du sagtest vorher, dass es *S* und *Sch* war.
- ***Sprachtherapeutin**:* Das war der Aufhänger. Das ist der Aufhänger für die Logopädie. Man hat ihn auch nicht verstanden. Er hatte noch mehr: *S, Sch* und *Gf* (48 - 50).

Die Sprachtherapeutin glaubte dass auch die Eltern, unabhängig von der Vorschullehrerin, B. angemeldet hätten.

- ***Sprachtherapeutin**:* Es hat sie sehr, sehr beunruhigt. Sie haben Angst gehabt. Sie sind aufmerksam. Sie schauen so genau, dass sie alles gut und richtig machen. Sie wären auf jeden Fall ... Was sie miteinander gesprochen haben, das weiß ich nicht bis die Anmeldung kommt. Die Kindergärtnerin darf ja nur anmelden, wenn die Eltern einverstanden sind (52).

Über den Verlauf des Erstgesprächs wurde im Interview nicht gesprochen. Laut Aussage der Mutter kam B. gerne in die Sprachtherapie (8). Die Mutter hatte das Gefühl, dass das Kind dank der Sprachtherapie wesentliche Impulse bekam (22). Sie bedankte sich immer wieder bei der Sprachtherapeutin.

Die Sprachtherapeutin schilderte ausführlich, in welcher Form sie mit dem Kind arbeitete. Es war ihr wichtig, über die Bewegung Zugang zum Kind zu bekommen und erst in einem weiteren Schritt den Laut zu erarbeiten. Sie versuchte den Tonus des Kindes zu stärken, als Voraussetzung zum Erlernen der Laute (2, 8, 56).

- ***Sprachtherapeutin:*** Es geht immer um Sprache: Sinnlose Silben,pufff, piff, lautmalerische Ausdrücke. Laute, die um *S h*erum sind*: F,T,* so. Um diese Muskulatur in Schwung zu bringen. Immer von der Grobmotorik ausgehend. Das ist meine Arbeitsweise (8). - Ich arbeite mit der Person und nicht mit dem Symptom. Wenn ich mit dem Symptom arbeiten würde, dann hätte ich mein Programm: *S* blasen, Anlaut, didi, dada oder irgend etwas, adieu Post und der Nächste kommt dran. Ich habe keine Probleme oder noch irgend etwas. Die Mutter geht nach Hause und übt. Und dann kommt sie wieder. Das wäre kein Problem, wenn ich so arbeiten würde. Dann wäre er nicht aufgefallen. Es ist ein willenloses Kind mit strenger Regelung. Man kann machen was man will. Die Mutter war sehr beflissen. Aber die Person selber hätte nicht mitgemacht, und ich mache keine Spracharbeit mit Leuten, bei denen ich die Seele nicht erreiche. Ich mache keine Sprechkosmetik. Ich mache Spracharbeit. Ich arbeite erst mit dem *S*, wenn ich den Kontakt habe und wenn ich echte Sprachäußerungen habe. Und weil ich so arbeite wurde es mühsam, weil dieses Kind keine Sprechstörung hatte, sondern wahrscheinlich eine Depression (10).

Nach den Therapiestunden reservierte sich die Sprachtherapeutin Zeit für die Mutter.

- ***Sprachtherapeutin:*** Ich habe sogar nach der Stunde von B. eine halbe Stunde frei gemacht, niemanden eingeteilt, weil sie noch sehr viel sprach. Sie erzählte dann, was sie machen. Ich habe dann auch über Wahrnehmung erzählt. Er hat wirklich Wahrnehmungsprobleme gehabt. Wenn er etwas sah, dann rannte er hinein. Er konnte die Distanz mit seinem Körper, mit dem Tempo seines Körpers, nicht zusammenbringen (34).

Die Sprachtherapeutin blieb bewusst im Gespräch mit der Mutter bei sprachlichen Themen. Sie glaubte nicht, dass diese mit ihr auch gerne über Erziehungsthemen gesprochen hätte.

- ***Interviewerin:*** Wieweit wäre sie froh gewesen, wenn sie Erziehungsfragen, Sachen, bei denen sie im Zwiespalt ist, mit dir hätte besprechen können?
- ***Sprachtherapeutin:*** Ich glaube nicht, aus der jetzigen Sicht. Sie hat es richtig gemacht. Und sie musste es hören, dass sie es richtig machte. Sie wollte nicht etwas Besseres hören.
- ***Interviewerin:*** ... oder dass sie in die Tiefe gehen wollte.
- ***Sprachtherapeutin:*** Auf keinen Fall. Da habe ich ein paar Gelegenheiten gegeben, ein paar Mal Hand geboten: Geht es in diese Richtung? Das lote ich aus, dass ich in solchen Situationen sagen kann: Das ist ganz wichtig. Das ist gut, dass Sie damit kommen. Aber gehen Sie dort und dorthin. Das ist diskret. Soweit kam es nie (39 - 42).

Die Sprachtherapeutin erlebte die Therapie als unbefriedigend. Sie konnte die Frau und das Kind nicht erfassen (17).

- ***Sprachtherapeutin:*** Ich erwarte von mir, dass ich einen Prozess so lesen kann, dass ich weiß, was passiert. Sonst ist es schwierig, wenn ich als Therapeutin über längere Zeit arbeite. Wenn es einmal passiert und ich es nicht lesen kann, dann lasse ich es mal weil ich weiß, dass es sich eine Woche später oder so ergibt. Ich muss es nicht sofort wissen. Wenn es ein paarmal passiert, dass ich es nicht lesen kann, dann irritiert mich das. Dann muss ich entweder aufhören oder Supervision holen oder das Kind an jemand anders weitergeben. Ich muss drauskommen, was ich mache. Das kam bei ihm immer an die Grenze (102).

Am unbefriedigendsten war das Gefühl der Sprachtherapeutin, dass ihr das Kind in der Therapiestunde alle Energie nahm.

- ***Sprachtherapeutin:*** Und er kam furchtbar gerne. Das sagte die Mutter. Aber wenn er da war, dann war es oft so, dass es schien, als wolle er nichts. Er war müde. Es war so, dass er ein Kind war, das, wenn es hereinkommt, die ganze Energie wegsaugt. Die ganze Depression bringen sie hinein und die Stunde ist gelaufen. Man kann fast nichts mehr machen. Er kam oft so. Das war das Unbefriedigendste (8).

Die Sprachtherapeutin erlebte die Therapie zeitweise als mühsam (8).

- ***Sprachtherapeutin:*** Aber das Hin und Her zwischen ein wenig Erfolg und dann wieder nicht. Das war ganz mühsam (10).

Die Sprachtherapeutin äußert sich an verschiedenen Stellen über die Mutter.

- ***Sprachtherapeutin:*** Sie reagierte immer gleich, lächelte. Sie reagierte sehr verständnisvoll. Sie ist auch im Quartier eine gute Frau, die viel macht, die sich einsetzt. Sie macht etwas für den Elternverein. Als die Drogenszene im Schulhaus war, da hatten wir eine schlimme Situation. Die Frau machte ganz viel. Es geht nicht darum, diese Frau zu kritisieren. Ich verstand sie nicht. Es war wie eine Fassade oder wie ein Glas vor dem Gesicht. Es war wie eine Fassade aus Freundlichkeit. Sie bringt mehr Freundlichkeit als andere Leute. Diese Freundlichkeit soll einen Kontakt abwehren. Er hat diese Funktion, ein echter Kontakt, eine Begegnung. Sie ist sehr bemüht, von mir das O.k. zu haben, dass sie o.k. ist. Dass das, was sie machen, o.k. ist. Und wenn das gelaufen ist, dann ab die Post und nichts wie raus aus dem Zimmer, ja nicht in die Nähe (8). - Wir haben ab und zu gesagt, es war nicht nur mein Eindruck, dass etwas komisch war. Diese Idee kam nicht nur von mir, sondern auch von der Kindergärtnerin, später auch von der Lehrerin. Unabhängig voneinander fragten sie sich: Sind sie wohl in einer Sekte? Es gibt doch die komischen Kinder, Kinder von sehr frommen Leuten. Diese packen die Welt nicht an. Sie stehen so viel über dem Boden und hängen im Zeugs herum. Dieses Gefühl hatte ich. Aber es kam nirgends etwas. Andere zeichnen Heiländer an Kreuze. Das habe ich auch schon gesehen. Sie sagen: Das und das darf man nicht, nicht wahr? Das haben sie nie erzählt. Es ist wahrscheinlich nichts. Es war eine Idee. Wir haben nichts zum Fassen gefunden (10). - Und ich merke, dass sie gar nicht schnallte, was ich wirklich sagte. Aber ich weiß, dass sie nicht lügt, wenn sie mir sagt, dass sie dankbar ist. Das ist so widersprüchlich, dass ich wie im Leeren mit der Kommunikation stand (28).

Die Sprachtherapeutin hatte den Eindruck, dass die Mutter in einem Zwiespalt war. Diesen schildert sie wie folgt:

- ***Sprachtherapeutin:*** Wenn sie mir auf der Straße sagt: Es geht ihm gut, wunderbar. Und dann lacht sie. Aber diese Freude darf nicht ausschwingen, wie eine Glocke, die du anschlägst. Es ist, wie wenn du eine Glocke anschlägst und mit der Hand die Schwingung bremst. Das ist ein totaler Frust. Sie zeigt eine Freude an (klatscht, Anm.), und dann bricht sie ab. In ihrem Gesicht, aber auch in der Kommunikation bricht es plötzlich wieder ab. Was das ist? Das habe ich nicht verstanden und auch noch selten angetroffen (20).

Die Sprachtherapeutin fragte nicht explizit nach den Erwartungen der Eltern ans Vorgehen (den Inhalt) der Therapie (70). Sie vermutete, dass für die Eltern ihre therapeutische Arbeit mit dem Körper schwierig zu verstehen war (24). Die Sprachtherapeutin erwartete von sich selbst, die Sprache vom Körper her erarbeiten zu können (6).

Die Sprachtherapeutin fragte nicht explizit nach den Erwartungen ans Ziel der Therapie (70). Sie war sicher, dass die Eltern für ihr Kind das richtige Erlernen des Sprechens wünschten (68, 78). Die Sprachtherapeutin setzte sich zum Ziel, dass der Knabe seinen Körper und seine Seele spüren würde als Grundlage für eine erfolgreiche Kommunikation (54).

Die Sprachtherapeutin fragte nicht explizit nach den Erwartungen an ihre Rolle. Sie selbst äußerte sich wie folgt über ihre Rolle.

- ***Sprachtherapeutin:*** Entwicklungshelferin für ein Kind, das in einigen Bereichen - aus welchen Gründen auch immer, das interessierte mich nicht - Rückstände hat (62).

Die Sprachtherapeutin vermutet, dass die Eltern sie in einer andern Rolle sahen.

- ***Sprachtherapeutin: ..*** dass es in der Schule, in der Gesellschaft, gut funktioniert, weil sie selber mit großen Sorgen sahen, dass er es nicht ganz schafft, obwohl sie alles richtig machten (64).

Die Analyse der Kategorien ergab folgendes Bild:

Kein eindeutig formulierter Auftrag

1. Nicht nach den Erwartungen fragen, implizite Erwartungen

Die Sprachtherapeutin fragte nicht nach den Erwartungen. Sie fand dies auch nicht nötig.

- ***Sprachtherapeutin:*** Ich setzte mich nicht hin und fragte: Was erwarten Sie von mir? Das mache ich nur in Situationen, in denen es sehr nötig ist, dass ich einen Vertrag mit Eltern mache. Es gibt Leute, bei denen ich fast juristisch vorgehe. Wenn ich merke, dass es Leute sind, die sich komisch verhalten. Da hätte es nicht gepasst. Ich mache das nicht, wenn es nicht passt. Es ist implizit klar gewesen, aber nicht ausgesprochen (70).

2. Keine klaren Abmachungen zu Beginn der Therapie

Für die Sprachtherapeutin waren die Korrektur von *S* und *Sch* Aufhänger (zentrale Punkte, Anm.), um eine Therapie des Kindes zu beantragen. Für sie selbst war die Körperarbeit im Mittelpunkt. Dadurch sollte sich die Artikulation der Laute verbessern. Die Sprachtherapeutin vermutete, dass ihr therapeutisches Vorgehen für die Eltern zuerst unklar war. Sie erklärte deshalb ihr Vorgehen.

3. Widersprüchliche Aufträge

Die Rollenerwartungen zwischen den Eltern und der Sprachtherapeutin schienen widersprüchlich zu sein. Die Sprachtherapeutin vermutete, dass die Eltern sie als Person sahen, welche dem KInd hilft, sich der Gesellschaft anzupassen. Sie selbst betrachtete sich als Entwicklungshelferin. Widersprüche bestanden auch in den Zielerwartungen. So vermutete die Sprachtherapeutin bei den Eltern den Wunsch nach einer unauffälligen Artikulation. Für sie selbst war von größerer Bedeutung, dass das Kind sich in seinem Körper wohlfühlt und dass sich die Kommunikationsfä-

higkeit verbessert.

Die Sprachtherapeutin war manchmal selber im Clinch, inwieweit die Therapie noch in ihren Kompetenzbereich gehörte. Dieses Gefühl könnte als Reaktion der Therapeutin gegenüber widersprüchlichen Aufträgen in sich selbst interpretiert werden. Die Widersprüche könnten beispielsweise wie folgt benannt werden: die psychische Befindlichkeit des Kindes versus Therapie der sprachlichen Auffälligkeit durch Körpertherapie.

Unbefriedigendes Erleben

Die Sprachtherapeutin erlebte die Therapie als unbefriedigend (103 - 104). Als innere Reaktionen gab sie Ermüdungserscheinungen an. Sie machte mit der Mutter größere Pausen ab (128). Zudem hatte sie das Gefühl, keinen Zugang zu Mutter und Kind zu finden (10). Sie zeigte keine äußeren Reaktionen.

Zum Zusammenhang unbefriedigendes Erleben - nicht eindeutig formulierter Auftrag bemerkte die Sprachtherapeutin Folgendes: Aus ihrer Sicht waren den Eltern die Erwartungen an die Therapie implizit klar. Die Sprachtherapeutin sah aber einen Zusammenhang zwischen den Erwartungen an sich selbst und dem unbefriedigenden Erleben.

- ***Interviewerin:*** Und hast du das Gefühl, dass da ein Zusammenhang war? Dass du die Therapie als unbefriedigend erlebt hast, weil die Erwartungen an dich nicht erfüllt wurden?
- ***Sprachtherapeutin:*** Ja, weil ich an meine Grenzen kam. Ich entschied aber immer wieder, das Kind zu behalten, weil es dahin gehört.
- ***Interviewerin:*** Es war auch eine Unfassbarkeit bei der Mutter vorhanden. Wieweit hattest denn du auch dort die Erwartung, diesen Prozess zu lesen?
- ***Sprachtherapeutin:*** (Pause, Anm.) Ich habe die Erwartung an mich, dass ich mich der Mutter verständlich machen kann, dass sie verstehen kann, was das Kind bei mir macht, dass es dort keine Haken und Holprigkeiten gibt. Sonst kommt das Kind in einen Loyalitätskonflikt zwischen der Mutter und mir. Es ist unabdingbar, dass ich der Mutter erklären kann, was ich mache. Das hat vordergründig total geklappt. Irgendwo aber vielleicht nicht. Ich bin wie abgerutscht (111 - 114).

Zusammenfassend sei gesagt, dass die Sprachtherapeutin die Arbeit mit dem Kind und den Eltern, insbesondere der Mutter, als unbefriedigend erlebte. Auf Grund der Analyse des Interviews wurde das Vorhandensein nicht eindeutig formulierte Aufträge ersichtlich. Die Therapeutin betonte, dass sie die Erwartungen der Eltern und des Kindes nicht explizit formulieren ließ. Sie glaubte aber, dass diese allen Beteiligten klar waren.

Die Auftragsvariable bestimmte bei dieser Therapie nur zu einem geringen Teil das unbefriedigende Erleben mit. Von zentraler Bedeutung war die Beziehungsvariable. Die Beziehung zwischen der Sprachtherapeutin und der Mutter und zwischen der Sprachtherapeutin und dem Kind kam oft zur Sprache. Die Sprachtherapeutin betonte immer wieder, wie schwierig es für sie während der ganzen Therapie war, einen befriedigenden Kontakt zu beiden zu finden.

Interessant ist, wie sich die Wahrnehmung der Sprachtherapeutin im Verlaufe des Gesprächs veränderte. Es gelang ihr, die Mutter und das Kind immer besser zu verstehen.

- ***Sprachtherapeutin:*** Ich merke das, wenn wir jetzt darüber sprechen. Ich denke, dass sie immer bei mir hören wollte, dass es nichts Schlimmes ist, dass sie nichts falsch gemacht hat. Diese Frau wollte nur diese Frage beantwortet haben und gar nichts anderes. Sie konnte gar nicht zuhören, weil die Ohren verstopft waren. Sie hörte vielleicht gar nicht, was ich erklärt habe. Sie wollte nur meine Grundhaltung verstehen. Dafür ist sie so dankbar. Jetzt löst sich bei mir der Widerstand auf (28).

Am Schluss des Interviews hatte die Sprachtherapeutin das Gefühl, dass diese Therapie weniger schlecht lief, als sie zu Beginn den Eindruck hatte.

- ***Sprachtherapeutin:*** Die Gespräche mit dir verändern die Skala. Das wäre vor dem Gespräch von der Mutter her 5-6 gewesen. Und vom Kind her auch 6. Aber jetzt, da ich eine wesentliche Einsicht hatte, sehe ich, dass es bei diesen Leuten gar nicht anders möglich war. Es wurde eigentlich ein Maximum erreicht. Da könnte man 10 machen mit dem Gespräch (142).

Überblicksweise lässt sich das Interview wie folgt darstellen:

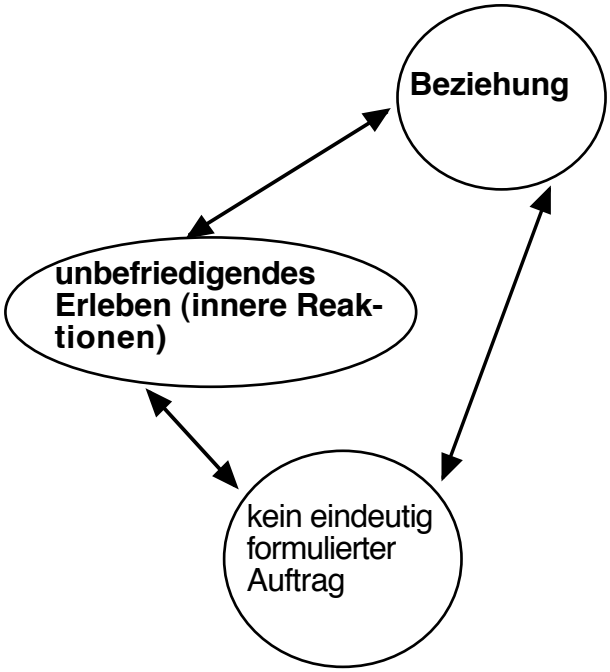


Abb. 20: Interviewgruppe 6, Sprachtherapeutin

Interview mit der Mutter

Das Interview fand bei der Mutter zu Hause im Wohnzimmer statt. Von der Familie war nur die Mutter anwesend. Die Mutter berichtete, dass die Therapie schon lange Zeit, nämlich ungefähr fünf Jahre, zurückliegt (31). Heute geht B. in die 6. Primarklasse (35).

Die Mutter fasste den Verlauf der Sprachtherapie wie folgt zusammen: Bevor B. die Sprachtherapie im Kindergarten (Vorschule, Anm.) und in der ersten Klasse während ungefähr 1 1/2 Jahren besuchte war schon der ältere Bruder bei derselben Therapeutin gewesen (25, 33). B. ging während den Schullektionen in die Sprachtherapie (30). Er nahm alleine und teilweise mit einem andern Kind daran teil (23). Die Mutter erinnerte sich, dass B. sehr gerne in die Sprachtherapie ging (23).

- ***Mutter:*** Für viele Kinder ist es sicher auch schön, mal mit einer Person alleine zusammenzusein, zu spielen, Zeit haben für ihn alleine (125).

Die Mutter konnte wählen, über welches ihrer beiden Kinder sie im Interview sprechen wollte. Sie begründet ihre Wahl für B. so:

- ***Mutter:*** Bei ihm ist es irgendwie nicht nur in sprachlicher Richtung gewesen, sondern auch mit Händen und Spüren. Es war offensichtlicher für uns als Eltern (37).

Die Mutter nahm an, dass die Vorschullehrerin B. für eine Therapie anmeldete. Sie konnte sich nicht mehr erinnern, wer den Kontakt mit ihr aufnahm (55 - 57).

- ***Mutter:*** Ich finde es gut, wenn es über die Kindergärtnerin läuft. Wenn sie die Anmeldung macht und ich dann die Rückmeldung von ihr bekomme, wann wir gehen können. Es erleichtert es einer fremden Person gegenüber (59).

Aus der Rückschau hatte die Mutter das Gefühl, dass sowohl die Vorschullehrerin als auch die Sprachtherapeutin die Therapie für nötig erachteten (121).

Die Eltern kannten die Sprachtherapeutin wegen der Therapie des älteren Kindes schon. Sie fanden es deshalb nicht so tragisch, dass auch ihr jüngeres Kind Therapie beanspruchen sollte (115). Die Eltern waren mit der Therapie einverstanden (133). Wenn es nach ihnen gegangen wäre, hätten sie mit der Therapie aber noch bis zur ersten oder zweiten Klasse zugewartet (143).

Den Eltern fiel die Sprache und die Ungeschicklichkeit ihres Kindes auf. In Bezug auf die Sprache hatten sie den Eindruck, dass B. ein Problem mit der Zunge hatte. Sie schrieben dies der Zahnstellung, den (großen, Anm.) Mandeln und dem (engen, Anm.) Kiefer zu (51, 89, 93).

- ***Mutter:*** Es war nicht nur das. Es war gut verpackt (lacht, Anm.).
- ***Interviewerin:*** Was war gut verpackt?
- ***Mutter:*** Das ... Die Wahrnehmungsstörung. Das zentrale Problem war eingepackt in gesundheitliche oder anatomische Sachen, die auch noch dazu passten.
- ***Interviewerin:*** Was ist denn für Sie das zentrale Problem gewesen?
- ***Mutter:*** Ja, die Probleme mit dem zweihändigen Arbeiten (67 - 71)

An den Verlauf des ersten Kontakts erinnerte sich die Mutter nicht mehr. Sie wusste nur noch, dass sie zu Beginn der Therapie einige Male mitging.

- ***Mutter:*** Ich konnte zuschauen. Es war auch für mich spannend, die Sachen, die sie machte. Zum Beispiel ein Körblein, das mit dem Tuch zugedeckt war. Er konnte fühlen: Was ist das? Kenne ich das? Ist es ein Federlein? Oder ist es Holz? Das war spannend (79).

Für die Mutter war die Therapie abgeschlossen. Sie war mit der Therapie zufrieden. Das befriedigende Erleben führte sie auf die Tatsachen zurück, dass die Sprachtherapeutin in ihrer Funktion als Expertin die Schwierigkeiten des Kindes einordnen konnte.

- ***Mutter:*** Auf das richtige Einschätzen von Frau R.. Sie wusste, in welche Richtung es geht, wo das Problem liegt und wie man das handhaben kann. Und vor allem auch, dass er gerne ging. Dass man von dem, was war, überzeugt war. Und dass man ihn da auch unterstützte: Das finden wir gut. Das hängt zusammen (309).

Die Mutter hatte den Eindruck, dass ihr Kind gleichmäßige Fortschritte machte (9, 305). Für sie war die Therapie ein gezieltes Weiterhelfen in Bereichen, welche ihrem Kind Schwierigkeiten bereiteten (11). Ihrer Meinung nach nützte vor allem das Ballspielen, das Entgegennehmen der Bälle (319).

- ***Mutter:*** Und es ist auch lustig, was daraus wurde. Er ist lustigerweise Goalie im Fußball. Ich denke, dass das sicher einen Zusammenhang hat. Er hat ein gutes Ballgefühl und Reflexe. Vielleicht weil man das speziell trainierte. Aus dieser Schwäche wurde sogar eine Stärke (319).

Als gut empfand die Mutter, dass die Sprachtherapeutin über die Schwierigkeiten ihres Kindes informierte. Sie gab den Eltern Unterlagen zum Thema Wahrnehmungsstörungen (15, 19).

- ***Mutter:*** Das ist gut, dass man das als Problem sieht. Sonst denkt man, dass er zu faul ist oder dass er nicht möchte. In diese Richtung. Oder dass man an sich selber zweifelt. Es ist anders. Was mache ich anders mit diesem Knaben (19)?

Für die Mutter wirkten die Informationen der Sprachtherapeutin über die Wahrnehmungsschwierigkeiten ihres Kindes entlastend.

- ***Interviewerin:*** Hat Sie das entlastet, dass Sie dachten: Ich bin ja gar nicht schuld?
- ***Mutter:*** Ja . Man sieht es anders, von einer andern Richtung.
- ***Interviewerin:*** Mit andern Worten, das Thema: Was habe ich falsch gemacht als Mutter? konnte aufgehängt werden an der Wahrnehmungsschwierigkeit. Das war fassbar. Es war nicht mehr ein Anliegen von Ihnen.
- ***Mutter:*** Ja, das könnte man so sagen. Man konnte es einordnen. Es ist eine Hilfe (224 - 227).

In der Rückschau (als Folge der Gespräche mit der Sprachtherapeutin, Anm.) empfand sie als zentrales Thema der Therapie, dass das Kind als Ausdruck der Wahrnehmungsschwierigkeiten Probleme mit dem zweihändigen Arbeiten hatte (71-73).

Die Sprachtherapeutin fragte nicht nach den Erwartungen an das Vorgehen (den Inhalt) der Therapie.

- ***Mutter**:* Eher, wie ich den B. sehe. Aber nicht, was ich von ihr erwarte (153).

Die Erwartungen in Bezug auf die Elterngespräche wurden ebenfalls nicht thematisiert.

- ***Interviewerin***: War das auf dem Tisch: Frau R., ich wäre froh, wenn Sie sich ein wenig Zeit für mich nehmen würden? Oder lief das so nebenbei, ohne dass man klar sagte, dass Sie das möchten?
- ***Mutter**:* Eher nebenbei. Ich kann mich nicht erinnern, dass ich jetzt speziell zu ihr hinaufging und dass man das miteinander besprochen hat. Vielleicht am Schluss der Stunde, als man ihn abholte, dass man das erwähnte (200 - 201).

Die Mutter hatte den Eindruck, dass ihre Erwartungen erfüllt wurden (198, 199).
Sie erinnerte sich, dass die Sprachtherapeutin von ihr wissen wollte, wie sie das Kind sieht (154, 155). Für sie wirkte entlastend, dass die Sprachtherapeutin die Auffälligkeiten des Kindes als Wahrnehmungsschwierigkeiten interpretierte.

- ***Interviewerin**:* Mit andern Worten: Was habe ich falsch gemacht als Mutter? Dieses Thema konnte aufgehängt werden an der Wahrnehmungsschwierigkeit. Das war fassbar. Es war nicht mehr ein Anliegen von Ihnen.
- ***Mutter**:* Ja, das könnte man so sagen. Man konnte es einordnen. Es ist eine Hilfe. Man weiß dann, wie man mit diesen Sachen umgehen kann, dass es nicht aus Trotz oder Faulheit passiert. Weil es nicht anders geht ... (226, 227).
-

Die Mutter stellte sich das therapeutische Vorgehen zu Beginn ganz anders vor.

- ***Mutter**:* Ja, das habe ich mir ganz anders vorgestellt. Nicht auf der Gefühlsbasis oder spielerisch oder mit dem Ball oder mit den Ringen oder was auch immer. Ich glaubte, dass sie mit dem Spiegel da.... Das war mein Bild von der Logopädie. Ich habe keine Erfahrung. Ich kannte auch niemanden, der ging. Ich hatte keine Ahnung.
- ***Interviewerin**:* Wie kamen Sie zu diesem Bild?
- ***Mutter**:* Keine Ahnung, von irgendwo (lacht, Anm.).
- ***Interviewerin**:* Und wie war es denn für Sie, dass es plötzlich so anders war?
- ***Mutter**:* Eine gute Erfahrung. Ich hatte das Gefühl, dass man alles einbezieht (99 - 103).

Aus der Rückschau sah die Mutter den Schwerpunkt der Therapie bei der Bewegung und bei der Artikulation. Ihr wurde bewusst, dass diese Bereiche zusammenhängen.

- ***Mutter**:* Das war das Erstaunliche für mich, dass man mit Bewegungen und Gefühlen und Spüren auch die Sprache verbessern kann. Das war für mich eine neue Erkenntnis (109).

Die Mutter sprach mit der Sprachtherapeutin über Geschwisterthemen, nämlich über die Stellung von B. zum Bruder und über Konkurrenz (183). Sie erwartete von der Sprachtherapeutin auf Grund der Gespräche eine andere Sicht der Dinge zu hören (193).

- ***Mutter**:* ... dass eine Außenstehende aufzeigt, weil sie ja auch noch M. (den Bruder von B., Anm.) kennt. Wie können die beiden zueinander stehen?
- ***Interviewerin**:* ... dass Sie froh waren, mit jemandem zu sprechen, der mehr Distanz hat.
- ***Mutter**:* Ja, genau.
- ***Interviewerin**:* Eine Person, die das Kind auch in einer andern Situation als zu Hause erlebt. Dass Sie dachten, dass es Ihnen im Kontakt mit dem Kind weiterhilft, wenn Sie eine andere Sicht hören.
- ***Mutter**:* Ja, genau.
- ***Interviewerin**:* Haben Sie das Gefühl, dass Sie das bekamen, was Sie erhofften? Oder dass Sie weniger erhofften? Oder dass Sie mehr erhofften?
- ***Mutter**:* Es war gut so (193 - 199).

Die Mutter wurde nicht explizit nach den Erwartungen ans Ziel der Therapie gefragt (154). Die Erwartungen der Mutter änderten sich im Laufe der Therapie.

- ***Interviewerin**:* Als das Kind in die Therapie kam: Was haben Sie erwartet?
- ***Mutter**:* Beim Sprachlichen, dass man das Gefühl hatte, dass gewisse Buchstaben dann besser kommen, dass er sich besser ausdrücken kann. Aber das hat mit dem Bild zu tun, das ich von der Logopädie hatte. Dass sich vor allem das Sprachliche verbessern muss.
- ***Interviewerin**:* Ja, genau - Frau R. hat Sie anscheinend darauf aufmerksam gemacht, dass man an der Wahrnehmung arbeiten muss. Hat sich dann Ihre Wahrnehmung geändert? Oder blieb sie gleich?
- ***Mutter**:* Nein. Man schenkte dem Handwerklichen mehr Beachtung. Man schaute: Bringt das dort auch etwas? Ist das in einem Zusammenhang mit der Sprache?
- ***Interviewerin**:* Was haben Sie denn nachher dort erwartet?
- ***Mutter**:* ... dass er manuell geschickter wird (146 - 151).
- ***Interviewerin:*** Sie haben erwartet, dass man die Sprache verbessert. Nachdem Frau R. mit Ihnen gesprochen hatte, haben diese Erwartungen sich verändert, dass es Ihnen auch aufgefallen ist, das Ungeschickte, dass Sie es dann auch gut fanden, dass man daran arbeitet. Wie war es dann mit dem Sprachlichen? War es denn für Sie immer noch ein Ziel, als das Thema Geschicklichkeit im Vordergrund war? War denn die sprachliche Verbesserung immer noch ein Anliegen?
- ***Mutter:*** Ja (156, 157).

Für die Mutter hatte das Ziel, sprachlich besser zu werden, erste Priorität (336). Dies war für sie wichtiger als die Verbesserung der manuellen Geschicklichkeit.

- ***Interviewerin:*** Welches Ziel wäre für Sie wichtiger gewesen? Manuell besser oder sprachlich besser, wenn Sie nur ein Ziel hätten wählen können?
- ***Mutter:*** Ich glaube sprachlich. Ich habe das Gefühl, dass man da weniger „schlüfen" (sich verstecken, Anm.) kann. Beim Manuellen kann man sich vielleicht mit andern Techniken behelfen. Oder man macht es ein wenig anders. Und das Sprachliche fällt mehr auf.
- /***nterviewerin:*** Ja, genau. - Hat es denn möglicherweise auch einen Zusammenhang mit der Schule, dass Sie dachten, dass die Sprache wichtig ist?
- ***Mutter:*** Schon auch.
- ***Interviewerin:*** Inwiefern denn?
- ***Mutter:*** ...dass er die Chance hat, von der ersten Klasse an mit den Buchstaben gut mitzukommen, vom Aussprechen her, dass das nicht ein Handicap ist für ihn, dass er den Start nicht verpasst.
- ***Interviewerin:*** Sie waren zufrieden mit der Therapie,weil er sprachlich besser wurde und weil er manuell geschickter wurde.....
- ***Mutter:*** Mhm (bejahend,Anm.)
- ***Interviewerin:*** Verstehe ich das richtig: Sie wären weniger zufrieden gewesen, wenn er manuell geschickter geworden wäre, aber wenn die Sprache gleich geblieben wäre?
- ***Mutter:*** Ja, das glaube ich. Ja (162 - 171).

Die Mutter hatte das Gefühl, dass das Ziel erreicht wurde (173). Sie vermutete, dass die Sprachtherapeutin dieselben Ziele wie sie hatte (177).

Die Erwartungen an die Rolle der Sprachtherapeutin wurde nicht explizit thematisiert (153). Zwischen der Interviewerin und der Mutter entstand folgender Dialog:

- ***Interviewerin:*** Hatten Sie denn auch eine Erwartung in Bezug auf die Therapeutin, welche Funktion sie haben soll?
- ***Mutter:*** (Pause): ... dass sie hilft beim Aufschlüsseln. Ist ein Problem vorhanden? Wenn ja: Wo? Was hängt alles damit zusammen?
- ***Interviewerin:*** ... dass Sie in der Rolle der Fachfrau war, die noch ein anderes Wissen hat.
- ***Mutter:*** Ja.
- ***Interviewerin:*** Was heißt „aufschlüsseln"?
- ***Mutter:*** ... dass man die Schwierigkeiten einordnen kann.
- ***Interviewerin:*** Und haben Sie den Schlüssel gefunden?
- ***Mutter:*** Ich glaube, ja (lacht, Anm.)
- ***Interviewerin:*** (Lacht, Anm.) Was war denn der Schlüssel? Wahrnehmung?
- ***Mutter:*** Ja, ich glaube. Und dann die Rückmeldung an die Kindergärtnerin (Vorschullehrerin, Anm.), dass sie sich mit der Kindergärtnerin (Vorschullehrerin, Anm.) in Verbindung setzt, dass es dort auch läuft. Nicht nur die Elternseite; es ist für die Kindergärtnerin auch ein Vorteil wenn sie weiß, dass das Kind dort Probleme hat.

- ***Interviewerin**:* ... dass Sie von ihr erwarteten, dass sie nicht nur mit Ihnen als Mutter Kontakt hat, sondern auch mit der Kindergärtnerin?
- ***Mutter**:* Ja, auf alle Fälle (234 - 245).

Die Analyse der Kategorien ergab folgendes Bild:

Kein eindeutig formulierter Auftrag

Nicht nach den Erwartungen fragen

Die Sprachtherapeutin fragte nicht nach den Erwartungen der Mutter. Die Mutter vermutete aber, dass sie beide dieselben Erwartungen hatten, auch wenn sie nicht explizit formuliert wurden.

Befriedigendes Erleben

Die Mutter erlebte die Therapie nicht als unbefriedigend. Als innere Reaktion gab sie Zufriedenheit und das Gefühl verstanden zu werden an (294 - 299). Die Mutter hatte den Eindruck, dass auch ihr Kind zufrieden war. Dies äußerte sich, indem B. die kleinen Fortschritte spürte und er den Eltern zu Hause zeigte, was er in der Therapiestunde machte (301 - 303).

Die Mutter erlebte die Sprachtherapie als befriedigend. Es wurde in diesem Fall nicht hypothetisch nach dem Zusammenhang zwischen unbefriedigendem Erleben und nicht eindeutig formuliertem Auftrag gefragt. Zur Sprache kam aber der Zusammenhang zwischen dem befriedigenden Erleben und den erfüllten Erwartungen.

- ***Interviewerin**:* Inwiefern sehen Sie den Zusammenhang? Oder ist das schwierig?
- ***Mutter**:* Es hängt damit zusammen, dass er gerne geht, dass er sich wohlfühlt, dass er das mit sich geschehen lässt, dass da keine Barriere ...
- ***Interviewerin**:* Weil er sich wohlfühlte waren Sie zufrieden.
- ***Mutter**:* Mhm (bejahend, Anm.). Und dann kommen auch die Fortschritte, weil er das mit sich geschehen lässt. So meine ich das.
- ***Interviewerin**:* Habe ich das richtig verstanden: Sie sehen einen Zusammenhang in dem Sinne, dass er gerne ging, dass er das mit sich geschehen ließ, dass Fortschritte möglich waren? Und dass Sie von dort her auch finden, dass sie zufrieden sind.
- ***Mutter**:* Das kann man so sagen (340 - 345).

Zusammenfassend seien folgende Gedanken formuliert: Die Eltern waren mit der Therapie sehr zufrieden, obwohl die Therapeutin nicht nach den Erwartungen fragte. Es kann also davon ausgegangen werden, dass der Auftrag nicht explizit formuliert wurde. Im Laufe des Interviews zeigte sich aber, dass der Mutter das therapeutische Vorgehen klar war. Mit der Sprachtherapeutin fand ein reger Austausch über das therapeutische Geschehen statt. Dieser ermöglichte der Mutter ihre anfänglichen Vorstellungen über den Therapieverlauf zu revidieren und die Therapie ihres Kindes nachzuvollziehen, zu verstehen und zu bejahen. Die Zufriedenheit hatte zudem einen Zusammenhang mit der Tatsache, dass das implizite Ziel der Eltern, nämlich eine deutliche Verbesserung der Sprache und eine Verbesserung der Motorik aus der Sicht der Eltern erreicht wurde.

Das Resultat der Befragung lässt folgende Interpretation zu: Für die Eltern ist es nicht so wichtig, dass die Sprachtherapeutin nach den Erwartungen fragt. Die Eltern kommen mit impliziten Erwartungen in die Sprachtherapie. Werden diese Erwartungen erfüllt, dann sind sie mit der Sprachtherapie zufrieden, auch wenn der Auftrag nicht vorgängig geklärt wurde. Hilfreich für ein befriedigendes Erleben ist in diesem Fall zudem, dass die Eltern keine widersprüchlichen Erwartungen spürten und dass ihnen der Ablauf der Therapie klar war. Die ausführlichen Gespräche der Sprachtherapeutin mit der Mutter bewirkten, dass vorgängige, implizite Erwartungen revidiert wurden.

Für das befriedigende Erleben war vor allem die Beziehungsvariable von Bedeutung. Die Mutter erlebte die Beziehung zwischen ihr und der Sprachtherapeutin als befriedigend. Die Sprachtherapeutin war ihr auf Grund der Therapie mit dem älteren Kind schon bekannt. Deshalb fand sie es nicht so tragisch, dass auch ihr jüngeres Kind zu derselben Therapeutin gehen sollte. Sie erlebte die Elterngespräche als angenehm. Es ist zu vermuten, dass sie davon profitierte.

- ***Interviewerin**:* Wie ist es mit Ihren Sympathien? War das für Sie auch wichtig, dass Frau R. Ihnen sympathisch war, dass Sie deshalb das Kind auch gerne gegeben haben?
- ***Mutter**:* Ja, schon: Und für die Gespräche ist es angenehmer, wenn man dieselbe Wellenlänge hat als bei jemandem, der nicht passt.
- ***Interviewerin**:* Sie haben sich also verstanden gefühlt?
- ***Mutter**:* Ja.
- ***Interviewerin**:* Eine andere Sicht half Ihnen.
- ***Mutter**:* Ja.
- ***Interviewerin**:* Und Sie hatten das Gefühl, dass Sie dank diesen Gesprächen eine neue Sicht bekamen.
- ***Mutter**:* Ja.
- ***Interviewerin**:* ... und dass es Sie auch entlastet hat, dass dies in diesem Sinn auch geholfen hat?
- ***Mutter**:* Ja (260 - 269).

Das Kind besuchte die Therapie gerne. Aus diesem Grund erlebte die Mutter die Beziehung zwischen der Sprachtherapeutin und ihrem Kind als positiv.

Die folgenden Variablen beeinflussten das Therapieerleben. Sie beeinflussten sich wechselseitig und trugen zum unbefriedigenden Erleben bei.

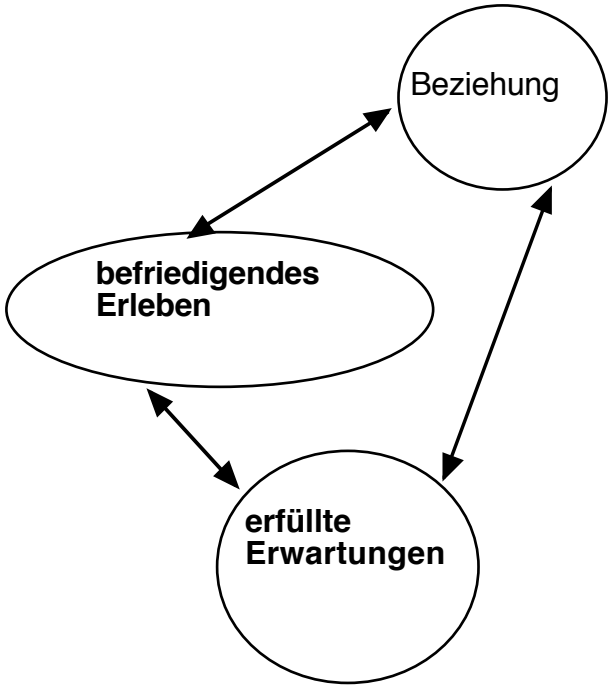


Abb. 21: Interviewgruppe 6, Mutter

Vergleich der Interviews Sprachtherapeutin - Mutter und Interpretation

Der Vergleich der beiden Interviews zeigt, dass die Therapie von der Sprachtherapeutin und den Eltern unterschiedlich wahrgenommen wurde. Die Sprachtherapeutin erlebte die Therapie als unbefriedigend. Sie hatte den Eindruck, keine tragende Beziehung zur Mutter und zum Kind aufbauen zu können. Immer wieder hatte sie das Gefühl, die beiden nicht erreichen zu können. Die Auftragsthematik war weniger im Zentrum der Diskussion, obwohl der Sprachtherapeutin unklar war, wieweit die Mutter mit ihr auch vertiefter über Erziehungsthemen sprechen wollte. Die Sprachtherapeutin hatte zudem das Gefühl, dass die Therapie immer wieder stagnierte.

Im Gegensatz zur Sprachtherapeutin waren die Eltern, insbesondere die Mutter, mit der Therapie sehr zufrieden. Die Mutter fühlte sich sehr verstanden und aufgehoben. Erziehungsthemen kamen auf eine für sie befriedigende Art und Weise zur Sprache. Die Sprachtherapeutin war der Mutter sympathisch. Der Therapieverlauf war für sie klar und nachvollziehbar. Interessant war, wie sie fast mit denselben Worten wie die Sprachtherapeutin das therapeutische Vorgehen schilderte und erklärte. Die Mutter hatte den Eindruck, dass ihr Kind, im Gegensatz zur Sprachtherapeutin, langsam aber stetig Fortschritte machte. Ihre Erwartungen, nämlich eine Verbesserung der Sprache, wurden erfüllt.

Das Resultat der Befragung lässt folgende Interpretationen zu: Obwohl die Sprachtherapeutin Schwierigkeiten im Umgang mit den Eltern und dem Kind hatte gelang es ihr, sich gegenüber der Mutter und dem Kind so abzugrenzen, dass diese die Beziehung zu ihr positiv erlebten. Möglicherweise vermutete die Sprachtherapeutin bei den Eltern höhere Erwartungen, als diese wirklich hatten. So glaubte die Sprachtherapeutin möglicherweise, dass die Eltern das richtige Sprechen des

Kindes zum Ziel hatten. Die Mutter gab im Gegensatz dazu den Wunsch nach einer Verbesserung der Sprache an.

Wie bei der Interviewgruppe 2 und 4 ist zudem folgende Annahme möglich: Es besteht ein Zusammenhang zwischen dem unbefriedigenden Erleben der Eltern und den erfüllten impliziten Erwartungen. Es ist von ihrer Seite her nicht unbedingt nötig, die Erwartungen explizit zu formulieren. Das Formulieren des Auftrags ist vor allem für die Sprachtherapeutin bedeutsam. Klare Aufträge wirken entlastend. Sie geben einen Leitfaden für die Sprachtherapie und ermöglichen zudem eine Erfolgskontrolle.

Überblicksweise lassen sich die beiden Interviews wie folgt darstellen:

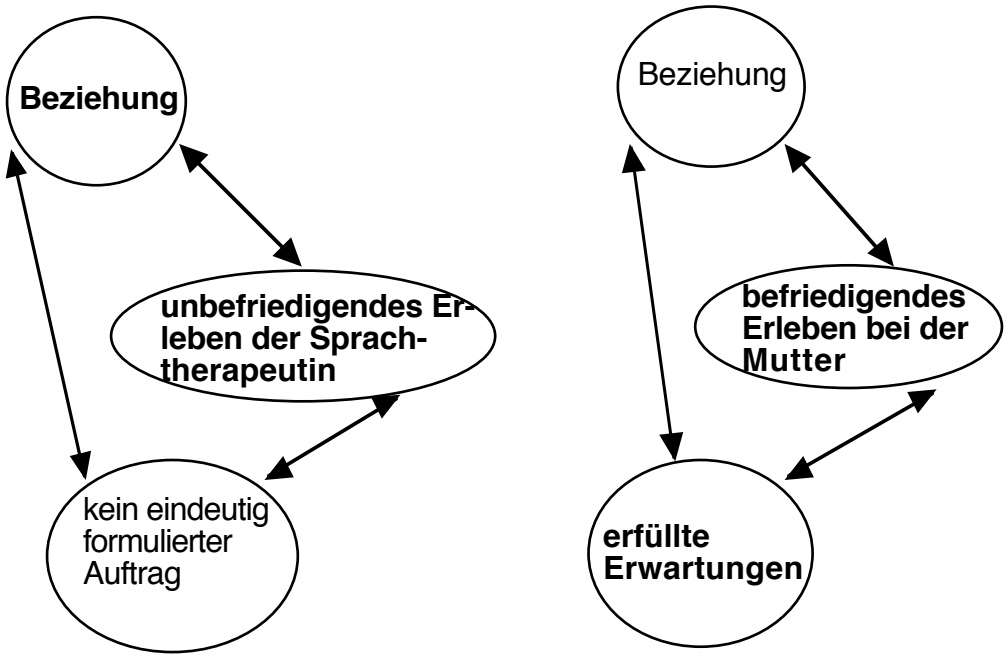


Abb. 22: Interviewgruppe 6, Vergleich

4.6.1.8 Interviewgruppe 7

Interview mit der Sprachtherapeutin

Das Interview fand bei der Sprachtherapeutin am Arbeitsplatz statt. Es wurde dieselbe Sprachtherapeutin wie beim Interview 6 interviewt. Die Sprachtherapeutin arbeitete mit dem Mädchen S. während zwei Jahren. Das Kind besuchte zu diesem Zeitpunkt den Kindergarten (die Vorschule, Anm.). Die Sprachtherapeutin hat in Erinnerung, dass das Kind sehr gerne in die Therapie kam (32).

Die Sprachtherapeutin fasste den Therapieverlauf wie folgt zusammen: Die Vorschullehrerin meldete das Kind zur Sprachtherapie an. Anmeldungsgrund waren artikulatorische Auffälligkeiten: *R* wurde al*s* L gebildet, die Laute *Ä,Ö* und Ü waren nicht vorhanden. Das Mädchen bildete den Laut *S* interdental. *Sch* wurde durch *S*

ersetzt. *Gf* konnte nicht richtig gebildet werden (6, 46).

Die Artikulation des Kindes bildete nur den Aufhänger (Grund, Anm.) für die Anmeldung zur Sprachtherapie. Die Hauptprobleme lagen im auffällig erlebten Kommunikationsverhalten des Mädchens. Dieses bereitete der Vorschullehrerin Sorgen. Das Mädchen sprach im Verlauf des ersten Kindergartenjahres sozusagen nichts. Sie schaute der Vorschullehrerin nie in die Augen, ertrug keine Berührungen und machte im Stübli (Kindergartenkreis, Anm.) nicht mit. Sie saß nur zufrieden da (6, 15 - 20).

Die Kontaktaufnahme mit den Eltern erfolgte telefonisch durch die Sprachtherapeutin. Laut Aussage der Mutter war S. sehr scheu. Um den Kontakt zur Sprachtherapeutin zu erleichtern wurde vereinbart, zum ersten Gespräch auch die kleine Schwester mitzunehmen.

- ***Sprachtherapeutin**:* Sie waren sehr gestresst, total gestresst beide, beide Kinder. Wir haben gespielt. Sie gingen sehr erleichtert wieder. Sie (das sprachauffällige Kind, Anm.) hat kaum ja und nein gesagt (54).

Beim ersten Gespräch mit den Eltern ging die interviewte Sprachtherapeutin vom Anmeldungsgrund der Vorschullehrerin aus. Sie nahm an, dass dieser mit demjenigen der Eltern identisch war, da ja die Anmeldung vorgängig mit den Eltern besprochen wurde (70 - 72).

Die Sprachtherapeutin betonte beim Erstgespräch die Stärken des Kindes. Zudem besprach sie mit der Mutter ihr geplantes Vorgehen (62 - 66).

Die Sprachtherapeutin fand das Mädchen im taktilen Bereich unauffällig. Ihrer Meinung nach lagen die Schwierigkeiten im kinästhetischen Bereich.

- ***Sprachtherapeutin**:* ... in der Statik. Das kann sie nicht. Oder auch hüpfen nicht. Auf ein Bein stehen nicht. Es geht immer dann nicht, wenn sie mit ihrem Körper einen Einsatz leisten muss. Tasten, erkennen, super. Wenn es eine Wahrnehmungsstörung war oder ist, dann ist sie sehr komplex oder als solche schwierig zu lesen (60).

Der Sprachtherapeutin fiel das Verhalten des Mädchens während ihrer therapeutischen Arbeit immer wieder auf. Das Kind sprach sozusagen nicht mit der Sprachtherapeutin.

- ***Sprachtherapeutin:*** Eine große Ambivalenz von ihr (vom Kind, Anm.) her: Möchte sie mitmachen oder nicht? Sprechkorrektur oder so etwas war jenseits. Ich sagte der Mutter nach dem ersten Mal: Das lassen wir bleiben. Das geht wirklich überhaupt nicht. Ich machte mit der Kindergärtnerin (Vorschullehrerin, Anm.) und der Mutter ab, dass ich versuche, mit einer fremden Person in einen natürlichen Kontakt zu kommen, und dass sie mit mir spielt, so dass wir gleiche Rechte haben, und dass wir Regeln einhalten können. Etwas ganz Auffälliges war, dass sie nie mit mir direkt gesprochen hat. Sie hat jedes Mal ein Tier mitgenommen, einen Bär oder einen Hasen. Sie hat ihn gehalten. Ich sagte: Der Bär möchte heute nicht Frisbee spielen. Oder: Der Bär möchte heute mit dem Ball spielen ... Es ging immer über das Tier (6).

Die Sprachtherapeutin fiel das Lachen des Kindes auf.

- ***Sprachtherapeutin****:* Es war immer dann, wenn mir etwas Blödes passierte. Wenn ich zum Beispiel den Finger einklemmte. Dann lachte sie. Und zwar mit einer ungeheuren Schadenfreude: Es ist wenigstens eine Äußerung. Wenn etwas Unsinniges passierte oder wenn ich etwas Unsinniges sagte, dann hat sie irrsinnig gelacht. Sie konnte lachen, ein hysterisches Lachen, nicht ein fröhliches Lachen (10).

Zu Beginn der Therapie ging die Sprachtherapeutin sehr schonend mit dem Kind um. Eine bestimmte Beobachtung veranlasste sie, ihr Verhalten zu ändern. Die Mutter brachte einmal eine Puppe mit, um sie der Sprachtherapeutin zu zeigen.

- ***Sprachtherapeutin:*** Das Mädchen wurde wütend und sagte: Du hättest das nicht bringen dürfen. So ganz piepsig. Sie hat das Jäcklein angezogen. Sie gingen die Stiege hinunter. Nach der zweiten Stiege hat das Kind mit einer Stimme losgeschumpfen *(begann es zu schimpfen)*. Ich habe gedacht, dass es mir etwas gibt. Ich hätte nie gedacht, dass das Mädchen so schimpfen kann. Keines meiner Kinder hat je so mit mir gesprochen. Noch nie eines in meiner langen Schullaufbahn. Unglaublich,unglaublich (10).

Für die Sprachtherapeutin war das Hauptproblem die Auseinandersetzung mit folgenden Fragen: Wo soll ich therapeutisch ansetzen? Inwieweit kann die Arbeit mit dem Kind noch als Sprachtherapie bezeichnet werden?

- ***Sprachtherapeutin****:* Mein Hauptproblem war, dass ich mich immer wieder fragen musste: Warum ist das Logopädie? Was mache ich? Das war ein Riesenproblem (12). Es war nicht ein steif bleibendes Rätsel. Es war ein Rätsel, das sich bewegt. Einmal dachte ich: logopädisch, Lautkorrektur: O.K.. Dann wieder: nur Kommunikation. Dann wieder: nur Wahrnehmung. Dann wieder: eine Kombination von allem. Dann wieder: das Verhalten. Ich dachte: Das ist ein freches Kind. Sie konnte so schmutzig und fies lachen, wenn mir etwas passierte. Ich dachte: He, Mädchen! Und das passiert mir nie. Ich bin total irritiert, wenn das Kind mir gegenüber nicht Respekt zeigt. Das ist ein Befund, den ich mir merken muss (14).

Zum Therapieabschluss äußerte sich die Sprachtherapeutin wie folgt:

- ***Sprachtherapeutin:*** Sie hat kaum etwas gelernt im Sprechtechnischen. Sie hat für sich heimlich probiert. Sie wollte es mir aber nicht zeigen. Manchmal ist sie reingefallen. Sie hat extrem interdental gesprochen. Und beim Hin- und Hergeben des Balles hat sie plötzlich gesagt: Sieben (*S* richtig gebildet, Anm.). Ich habe gefunden: O.K., das kann man laufen lassen. Die Mutter hatte zunehmend auch das Gefühl, dass es nicht mehr nötig ist (22).

Die Sprachtherapeutin und die Vorschullehrerin hatten immer wieder das Gefühl, dass beim Kind etwas nicht stimmt. Deshalb empfahlen sie eine Abklärung der Entwicklung bei Dr. L..

- ***Sprachtherapeutin**:* Sie (die Abklärungsstelle, Anm.) haben nichts empfohlen. Sie sagten, dass dem Kind nichts fehlt und dass es nichts braucht. Wir konnten nichts machen.
- ***Interviewerin**:* Und Ihr habt erhofft, dass über L. möglicherweise ...
- ***Sprachtherapeutin**:* Ja. Wir haben gedacht, dass, wenn dort eine Abklärung läuft, dann sehen sie vielleicht etwas. Ich weiß nicht, ob die Eltern nicht wollten oder ob sie wirklich nichts merkten. Wir fanden das nicht heraus. Es irritierte uns auch, dass ... Wir hätten gerne mit diesen Leuten gesprochen, eine Sitzung alle miteinander machen. Und da lief nichts ... (24-26).

Die Sprachtherapeutin fragte nicht direkt nach den Erwartungen an das Vorgehen (den Inhalt) der Therapie (171, 172).

- ***Sprachtherapeutin**:* Es war kein Thema. Wir haben es nicht ausgesprochen. Die Mutter kam nicht und sagte, dass sie erwartet, dass ich mit Spiegel und Spatel arbeite. Das Kind hätte auch nicht mitgemacht. Die Mutter war sehr dankbar für alles, an dem das Kind Freude hatte und wenn es glücklich ist. Sie war froh, dass das Kind gerne kommt und dass sie zufrieden ist. Es war von der Methode her kein Thema. Sie kennen auch den Beruf nicht (170).

Die Sprachtherapeutin informierte die Eltern über ihr Vorgehen. Sie erklärte ihnen jeden Schritt (168).

Die Interviewerin fasste das Vorgehen der Sprachtherapeutin zusammen.

- ***Interviewerin**:* Du hast gemerkt, dass das Kind sehr zurückhaltend, sehr scheu ist. Es ist auch nicht dein Stil, direkt auf die Laute loszugehen. Du hast deshalb versucht, dass sich das Kind wohlfühlt, dass es sich bewegen kann. Spiel und Kommunikation. Dass du die Kommunikation angehst, und zwar die nonverbale vor allem ... Du hast dir erhofft, dass über die nonverbale die verbale Kommunikation kommt.
- ***Sprachtherapeutin**:* Genau. Dass das Kind Kontakt aufnimmt, dass sie Blickkontakt hat, und das kam auch (123, 124).

Die Sprachtherapeutin vermutete, dass die Vorschullehrerin keine Erwartungen an das therapeutische Vorgehen hatte.

- ***Sprachtherapeutin**:* Sie hat ein großes Vertrauen in mich und hat das Kind geschickt.
- ***Interviewerin**:* Sie hat das Kind abgegeben.
- ***Sprachtherapeutin**:* Ja (162 - 164).

Die Sprachtherapeutin fragte nicht direkt nach dem Ziel der Therapie.

- ***Sprachtherapeutin**:* Ich frage nicht so direkt. Dann müsste ich anders arbeiten. Es gibt ein Gespräch. Aber ich frage nie so direkt (90).

Die Sprachtherapeutin vermutete als Ziel der Eltern, dass ihr Kind richtig sprechen lernt (92). Die Eltern hatten möglicherweise noch eine andere Hoffnung.

- *Sprachtherapeutin:* Sie hofften, dass es mit der Kindergärtnerin besser geht, hintergründig. Das haben sie nicht formuliert, und dass sie richtig sprechen lernt (166).

Das Ziel der Therapeutin war das Sanieren der Sprechprobleme (74), falls das Kind die Bereitschaft dazu zeigen würde.

- ***Sprachtherapeutin:*** Das Ziel wäre gewesen, dass sie über Lautäußerungen, die keine Wortbedeutung haben (mhm, ja, wäck, pfui), sich auch im Kindergarten äußern kann, weil ich ja eine fremde Person bin. Und das hat auch geklappt. *S*- und *Sch*- Korrektur ging schlecht, wobei die Mutter gesagt hat, dass sie zu Hause übe, wenn sie meine, dass sie unbeobachtet ist (124).

Die Sprachtherapeutin vermutete, dass das Hauptziel der Sprachtherapie für die Vorschullehrerin war, das seltsam erlebte Verhalten des Kindes zu erhellen (86 - 88)

- ***Sprachtherapeutin****:* Und falls das (das Verstehen, Anm.) nicht möglich wäre, eine Beschreibung mit meinem Vokabular und mit meinen Beobachtungen, eine Beschreibung vom Verhalten, das allgemein als komisch bezeichnet wird. Dass wir miteinander zusammen mit den Beobachtungen an die Eltern gelangen können, um das Kind Fachleuten zu zeigen, weil wir nicht wussten, wo suchen (74).

Es wurde aus dem Interview nicht direkt ersichtlich, wieweit die Sprachtherapeutin explizit nach den Erwartungen an die Rolle der Therapeutin fragte. Die Sprachtherapeutin sah sich als Anlaufstelle für Sprach- und Sprechprobleme (191) und als Vermittlerin zwischen der Vorschullehrerin und der Mutter (174, 178, 191).

- ***Sprachtherapeutin****:* Ich sehe meine Aufgabe oft dort, dass man vermitteln kann und dass die Kindergärtnerin das Verhalten der Eltern anders lesen kann, oder dass Eltern das Vorgehen der Kindergärtnerin akzeptieren können, wenn noch eine andere Person da ist, die das auch liest oder auch verstehen kann (135).

Zudem fühlte sich die Sprachtherapeutin in der Rolle der Helferin. Diese sollte die Entkrampfung des Kindes ermöglichen.

- ***Sprachtherapeutin****:* Einen Beitrag leisten, dass das Kind auf die Welt zugehen kann, vor allem auf Gleichaltrige. Auf andere als auf ihre Schwester (184).

Die Sprachtherapeutin vermutete, dass die Mutter sie als Fachperson betrachtete. Zudem sah sie sie in einer Vermittlungsfunktion (186, 194 - 195). Sie glaubte, bei der Mutter den Wunsch nach Hilfe bei der Auseinandersetzung mit der Vorschullehrerin zu spüren (116).

Die Analyse der Kategorien ergab folgendes Bild:

Kein eindeutig formulierter Auftrag

1. Nicht nach den Erwartungen fragen

Die Sprachtherapeutin fragte nicht explizit nach den Erwartungen. Sie fand dies nicht zu ihrem Therapiestil passend. Die Sprachtherapeutin ging von der Annahme aus, dass die Eltern dasselbe Anliegen wie die Vorschullehrerin hatten, da ja die Anmeldung an die Sprachtherapeutin gemeinsam vorbesprochen wurde. Bei der ersten Kontaktnahme fragte die Sprachtherapeutin am Telefon, ob die Mutter noch andere Anliegen als die Sprache habe (68). Die Sprachtherapeutin formulierte ihre Erwartungen an den Inhalt der Therapie gegenüber den Eltern (66). In diesem Sinne war das Vorgehen der Sprachtherapeutin für die Eltern transparent.

2. Keine klaren Abmachungen

Unklare Abmachungen bestanden bei der Frage, welche Rolle die Sprachtherapeutin im Konflikt zwischen den Eltern und der Vorschullehrerin haben sollte. Die Sprachtherapeutin vermutete, dass die Eltern von ihr unausgesprochen eine Unterstützung erwarteten.

- ***Sprachtherapeutin:*** Sie hofften, dass es mit der Kindergärtnerin besser geht, hintergründig. Das haben sie nicht formuliert (166).

3. Widersprüchliche Aufträge

Die Sprachtherapeutin erlebte innerhalb der Therapie Widersprüche in sich selbst. Diese Widersprüche betrafen die von ihr selbst gesetzten Erwartungen an das Vorgehen der Therapie.

- ***Interviewerin****:* Es waren die Widersprüche in dir in Bezug auf den Inhalt der Therapie. Dass du an einem Ort arbeiten musstest. Dass du aber merktest, dass da noch etwas anderes sein könnte, an das du nicht richtig rankommst. Ist es das?
- ***Sprachtherapeutin****:* Das Schwierigste war, dass ich die Signale von Mutter und Kind nicht lesen konnte (232, 233).

Widersprüche bestanden auch in Bezug auf die Erwartungen ans Vorgehen der Therapie.

- ***Sprachtherapeutin:*** Es ist voller Widersprüche. Sie wollten, dass ich etwas mache. Ich konnte aber dort, wo ich hätte arbeiten müssen, nicht arbeiten können. Aber warum und was weiß ich nicht, ob ihnen das bewusst war oder nicht (223).

4. Implizite Erwartungen

Die Sprachtherapeutin hatte das Gefühl, dass viele unausgesprochenen Aufträge vorhanden waren (238).

Unbefriedigendes Erleben

Die Sprachtherapeutin erlebte die Therapie als unbefriedigend. Für sie war das Schwierigste ihre Unfähigkeit, die Signale von Mutter und Kind zu lesen (233). Als innere Reaktionen spürte sie Ärger, Unsicherheit, Zwiespalt und Wut. Sie hatte das Gefühl, nicht weiterzukommen und Mutter und Kind nicht fassen zu können (206, 207, 240, 241, 243).

Die Sprachtherapeutin sah einen Zusammenhang zwischen dem unbefriedigenden Erleben und dem nicht eindeutig formulierten Auftrag.

- ***Interviewerin:*** Ich komme jetzt zur Frage nach dem Zusammenhang. Siehst du einen Zusammenhang zwischen der Therapie, die du als unbefriedigend erlebt hast und einem nicht eindeutigen Auftrag in Bezug auf die Therapie oder siehst du keinen?
- ***Sprachtherapeutin:*** Da ist eindeutig ein Zusammenhang.
- ***Interviewerin:*** Inwiefern?
- ***Sprachtherapeutin:*** Ich würde es noch anders sagen. Der Auftrag war eindeutig auf der Ebene, auf der die Eltern mir begegneten, was den Auftrag betrifft. Er war aber nicht eindeutig vom Unausgesprochenen und vom Hintergrund her. Das war immer ein Hin- und Herpendeln zwischen den Ebenen, auch von mir her. Ich muss ja das Umfeld, das ich spüre, dass es in die Sprechstörung und in Verhaltens- und Kommunikationsprobleme hineinspielt, wahrnehmen (236- 239).

Im Folgenden sei die Auswertung des Interviews wie folgt zusammengefasst: Die Sprachtherapeutin erlebte insbesondere die Arbeit mit dem Kind als unbefriedigend. Auch die Kontakte mit der Mutter waren für sie schwierig. Zentral für sie war, dass sie sowohl Mutter als auch Kind nicht erfassen konnte. Die Analyse des Interviews zeigte das Vorhandensein nicht eindeutig formulierter Aufträge. Diese waren vermutlich vor allem für die Sprachtherapeutin belastend. Die Sprachtherapeutin betont nämlich mehrmals, dass sich die Mutter ihr gegenüber immer wieder dankbar zeigte (195).

Die Therapeutin thematisierte die Erwartungen von Eltern und Kind im Gespräch nicht. Ihrer Meinung nach waren diese allen Beteiligten klar.

Bei der Analyse des Interviews zeigte sich das zentrale Thema der Therapie: die Beziehungthematik. Sie war eng mit der Auftragsthematik verwoben. Vordergründiges Anliegen der Vorschullehrerin war nämlich die Aufnahme des Kindes wegen seinem auffälligen Beziehungsverhalten. Die auffällige Sprache diente nur als Aufhänger (Grund, Anm.) (6). Während den Gesprächen zwischen der Vorschullehrerin und der Sprachtherapeutin, sowie der Mutter und der Sprachtherapeutin, wurde die Beziehung zwischen Mutter, Kind und Vorschullehrerin immer wieder thematisiert (32, 116-120, 133- 136). Die Sprachtherapeutin vermutete, dass sowohl die Vorschullehrerin als auch die Mutter durch den Einbezug der Fachperson eine Unterstützung und eine Verbesserung der Beziehung Kind - Vorschullehrerin - Eltern erhofften. Diese Erwartungen konnte die Sprachtherapeutin nicht erfüllen. Für sie selbst war es nämlich ebenfalls sehr schwierig, das Verhalten des Kindes und seiner Mutter zu verstehen (98, 140, 144).

- ***Sprachtherapeutin:*** Ich verstand die Frau so oft nicht, so oft verstand ich sie nicht (96).

Überblicksweise lässt sich das Interview wie folgt darstellen:

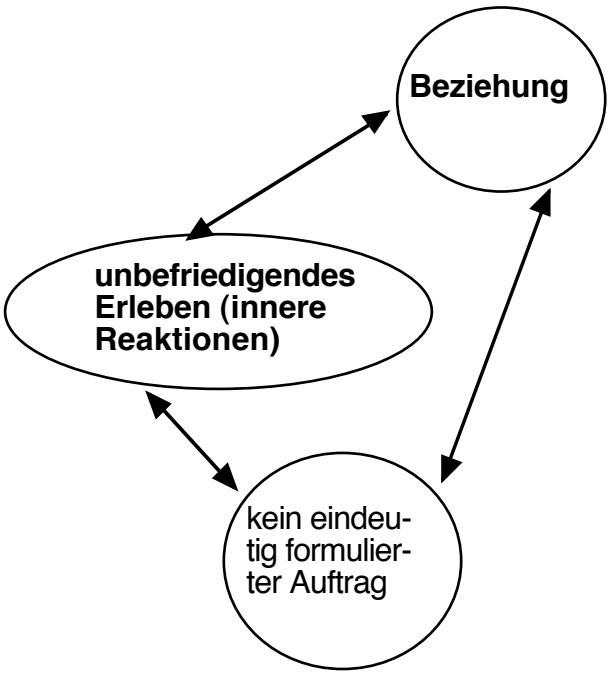


Abb. 23: Interviewgruppe 7, Sprachtherapeutin

Interview mit der Mutter

Das Interview mit der Mutter von S. wurde als einziges bei der Interviewerin zu Hause geführt. Die Sprachtherapie fand während der zweijährigen Kindergartenzeit (Vorschulzeit, Anm.) statt. Im Kindergarten (Vorschule, Anm.) fühlte sich das Kind sehr alleine.

- ***Mutter****:* Sie (das KInd, Anm.) sagte mal gegen den Schluss (der Vorschulzeit,An.): Weißt du, im Kindergarten bin ich ganz alleine.
- ***Interviewerin****:* Traurig.
- ***Mutter****:* Ja. Darum mache ich mir schon ein wenig Vorwürfe. Aber es ist an und für sich genau so gewesen (48 - 50).

Die Mutter fasste den Therapieverlauf so zusammen: Sie hatte den Eindruck, dass sich die Vorschullehrerin und ihre Tochter nicht optimal verstanden hatten (22). Sie glaubte deshalb, dass die Sprachtherapie für das Kind eine Chance war. Das Mädchen fand dort einen geschützten Raum während der als schwierig erlebten Kindergartenzeit (32, 22 - 28).

Die Mutter beschrieb die Auffälligkeiten ihres Kindes mit den folgenden Worten:

- ***Mutter**:* Bei S. war es nicht nur das Reden. Sondern auch, dass sie ein sehr verschlossenes Kind ist. Frau R. (Sprachtherapeutin, Anm.) hat das auch gesagt. Sie hat das schön beschrieben wie eine Flasche, die einen engen Hals hat. Den Hals muss man weitermachen, dass mehr rauskommt. Das hat mich beeindruckt. Es ist nicht nur das Sprechen gewesen. Das *Ü* konnte sie nicht sagen. Frau R. sagte, dass das *S*ch von selbst kommen würde. Sie hätte nicht unbedingt gehen müssen. Es ist auch wegen dem Auftun (sich öffnen, Anm., 20).

Ansprechpartnerin für die Therapie war die Mutter. Sie besprach sich aber zu Hause mit ihrem Mann (338 - 343).

Die Vorschullehrerin meldete das Kind, nach Absprache mit den Eltern, an (89). Zum auffälligen Verhalten als Anmeldungsgrund äußerte sich die Mutter widersprüchlich. Sie wusste einerseits nicht mehr, ob dies ein Anmeldungsgrund war (84, 108). An einer anderen Stelle des Interviews äußert sie sich andererseits wie folgt:

- ***Mutter**:* Es wäre mir gar nicht in den Sinn gekommen, dass man wegen diesem Verhalten ... da wäre mir nicht die Logopädie in den Sinn gekommen, sondern ... Ich verbinde das mit der Sprache (112).

Die Sprachtherapeutin telefonierte nach der Anmeldung der Mutter und lud sie zu einem Erstgespräch ein (116).

- ***Mutter**:* Ich möchte sagen, was mich zu Beginn total beeindruckte: Frau R. lud uns ein zum Vorstellungsgespräch. Sie sagte, dass Sie sich freue, sie kennenzulernen. Sie sagte mir im voraus, dass es egal ist, wenn sie (das Mädchen, Anm.) nichts sagt, dass ich mich nicht unter Druck fühlen muss, dass sie reden muss. Sie soll mal kommen. Wenn sie nichts sage, dann sei das egal. Dann hat sie ... Ich war völlig erstaunt. S. ist nicht einfach. Sie hat sofort den Faden gehabt. Sie sagte zwar nicht viel. Aber sie öffnete sich sofort (10).

Während dem Erstgespräch musste das Kind eine Tastübung machen.

- ***Mutter**:* Sie hatte eine Schachtel. Diese war zugedeckt. Ich glaube es. Irgendwie war ein Tuch darüber. Hat sie hineingegriffen? S. hat auch hineingegriffen, um zu schauen, was drin ist, um dann erraten zu müssen, was drin ist, übers Spüren (118).

Die Mutter war sehr erstaunt, wie genau die Sprachtherapeutin ihr Kind nach dem ersten Kontakt beurteilen konnte.

- ***Mutter**:* Dann beeindruckte mich, dass sie am Schluss dieser 3/4 Stunden alles gesehen hat. Das verblüffte mich sehr, wie man in so kurzer Zeit ... Sie sah alle Punkte, die bei S. sind (10).

Die Sprachtherapeutin fragte nicht direkt nach den Erwartungen der Mutter an die Therapie (212). Sie informierte aber nach dem Erstgespräch, wie sie vorgehen

wollte (122).

Vor dem Erstgespräch erklärten sich die Eltern mit der Sprachtherapie einverstanden, weil dies dem Wunsch der Vorschullehrerin entsprach (174). Nach dem Erstgespräch konnte die Mutter ebenfalls hinter der Sprachtherapie stehen (209 - 210).

- ***Mutter**:* Wir (Mutter und Vater, Anm.) haben gefunden, dass, wenn es wirklich, also ... Wenn sie erreicht, dass S. ein wenig sich öffnen kann, dann wäre das absolut toll (190).

Der Mutter war in Erinnerung geblieben, dass die Sprachtherapeutin mit dem Kind gut umgehen konnte (12). Das Mädchen verhielt sich nicht nur im Kindergarten, sondern auch in der Sprachtherapie sehr scheu und zurückhaltend. Die Vorschullehrerin und die Sprachtherapeutin glaubten der Mutter nicht, dass sich das Kind zu Hause ganz anders verhielt (347 - 355). Die Sprachtherapeutin glaubte der Mutter erst, als sie das Mädchen im Treppenhaus beobachtete.

- ***Mutter**:* Sie sagte, dass sie es mir vermutlich schon glaubte. Aber dass sie so laut sein könnte... (lacht, Anm.)
- ***Interviewerin**:* Dann war es ein Glück, dass Ihre Tochter auf der Stiege so laut war (lacht, Anm.).
- ***Mutter**:* Ja (357 - 359).

Zu Beginn des Interviews entstand der Eindruck, dass die Mutter mit der Sprachtherapie vollumfänglich zufrieden war (10, 14). Im Laufe des Interviews veränderte sich diese Sicht. Die Zufriedenheit bezog sich vor allem auf die Arbeit mit dem Kind und den Informationen über die Sprachtherapie (279-283). Unzufrieden war die Mutter mit der Zusammenarbeit, als sie sich bei der Einschulungsfrage an die Sprachtherapeutin wandte und von ihr Unterstützung erhoffte.

- ***Mutter**:* Da war noch ... Wie soll ich das sagen? Ich habe eigentlich das Gefühl gehabt, dass ich mit ihr unabhängig davon sprechen kann. Ich habe aber gemerkt, wo denn ... Ich weiß gar nicht mehr. Es ging darum, dass S. hätte in die Einschulungsklasse eingeteilt werden sollen. Und da haben wir uns gewehrt. Ich habe sie einmal auch angefragt. Und dann merkte ich, dass sie quasi sich ... Sie sah schon, dass das nicht optimal lief mit der Kindergärtnerin und so. Aber so: Im Zweifelsfalle hätte sie sich nicht hinter uns gestellt, sondern hinter die Schule (230).

Die Sprachtherapeutin fragte nicht nach den Erwartungen an das Vorgehen (den Inhalt) Therapie (211, 212). Die Mutter sagte einerseits, dass sie keine Erwartungen ans Vorgehen hatte (143, 144). Andererseits war sie positiv überrascht.

- ***Interviewerin**:* Sie hatten keine Erwartungen. Aber Sie waren positiv überrascht. Es entsprach Ihnen, wie sie es dann wirklich machte. Ist es das?
- ***Mutter**:* Ja, genau. Schon. Ich hatte als Kind auch mal Logopädie, wegen dem Stottern, „Staggelen“ (Stottern auf Schweizerdialekt). Ich weiß, dass ich vor dem Spiegel saß. Ich weiß auch nicht. Das ist ein Bild von der Logopädie (149, 150).

Im Gespräch zeigte sich, dass die Mutter von der Sprachtherapeutin in einer speziellen Situation Unterstützung erwartete. Diese Erwartungen wurden nicht erfüllt. Es ging damals um die Frage nach der Einschulung. Die Vorschullehrerin wollte das Mädchen der Kleinklasse A (Absolvierung der ersten Primarklasse während zwei Jahren, Anm.) zuteilen.

- ***Interviewerin**:* Sie haben eine Unterstützung gewollt in diesem Fall. Aber Sie hatten andere Erwartungen an diese Unterstützung.
- ***Mutter**:* Ja.
- ***Interviewerin**:* Was haben Sie denn erwartet?
- ***Mutter**:* Ich habe sie eigentlich dort um ihre Meinung gefragt. Wie sie das sieht. Mein Eindruck war, dass S. im Kindergarten völlig unterfordert ist.
- .....
- ***Interviewerin**:* Sie wollten Unterstützung. Aber es lief in eine Richtung, die nicht Ihre Erwartungen erfüllte.
- ***Mutter***: Ja (zögernd, Anm.).
- ***Interviewerin**:* Die Logopädin bot Ihnen zwar Unterstützung an. Aber es lief in eine Richtung, bei der Sie das Gefühl hatten, dass sie Sie sitzen lässt.
- ***Mutter**:* Ja, also, ja.
- ***Interviewerin**:* Geht es in diese Richtung? Die stecken sowieso unter einer Decke. Die sprechen sich vorher ab.
- ***Mutter**:* Also so. Ich hatte eigentlich mehr den Eindruck, ich habe sie gefragt ...
- ***Interviewerin**:* Sie haben mir gesagt, was Sie eigentlich von ihr wollten. Dort sind wir stehen geblieben.
- ***Mutter**:* Ich habe sie um ihre Meinung gefragt. Dann, dann hat sie sich eigentlich, also ... Ich hatte das Gefühl, dass unsere Meinungen übereinstimmten. Das war mein Eindruck. Sie hat das nächste Mal... Wahrscheinlich hat sie Rücksprache genommen mit der Kindergärtnerin. Als wir wieder darüber sprachen hat sie sich... Sie hätte sich am besten klar geäußert, wie Sie das vorher sagten. Ich hatte den Eindruck, dass sie es probierte abzuschwächen. Ich merkte, dass sie, ja .... dass sie es nicht mehr sagen kann.
- ***Interviewerin**:* Genau, ja. - Und gab es noch andere Situationen, in denen Sie um einen Austausch mit der Logopädin froh gewesen wären?
- ***Mutter**:* Ich glaube nicht.
- ***Interviewerin**:* War das die einzige Situation, in der Sie froh gewesen wären?
- ***Mutter**:* Ja (259 - 275).

Die Sprachtherapeutin fragte nicht nach den Erwartungen ans Ziel der Therapie (212). Obwohl die Mutter sagte, dass sie eigentlich keine Erwartungen ans Ziel hatte (136) entstand der folgende Dialog über die Zielvorstellungen.

- ***Mutter**:* Natürlich sicher, dass das mit dem Reden weggeht. Dass das mit dem Reden gut wird. So. Und dann sicher auch: Dass S. sich wohlfühlt.
- ***Interviewerin**:* Das ist ein wichtiger Punkt.
- ***Mutter**:* Und, wenn dann quasi noch erreicht wird, dass sie wirklich aufmacht, also dann

wäre das super, als Erwartung (136 - 138).

Die Sprachtherapeutin fragte nicht nach den Erwartungen an ihre Rolle (211, 212). Die Mutter glaubte einerseits, keine Erwartungen gegenüber dem Verhalten der Sprachtherapeutin zu haben (153, 154). Andererseits konnte sie aber ganz präzise Aussagen zu folgender Frage machen: Wie müsste sich die Sprachtherapeutin verhalten, so dass sie ihr Kind nicht mehr schicken würde?

- ***Interviewerin**:* Ich kann Sie auch ein wenig anders fragen: Was hätte Frau R. machen müssen, dass Sie S. ganz sicher nie mehr geschickt hätten?
- ***Mutter**:* (Lacht, Anm.) Ja, wenn sie sie angeschrien hätte. Wenn sie ein völlig verängstigtes Kind gehabt hätte (lacht, Anm.).
- ***Interviewerin**:* Wenn sie nicht lieb gewesen wäre.
- ***Mutter**:* Ja. Oder heftig ...
- ***Interviewerin**:* Ja.
- ***Mutter**:* Oder wenn ich das Gefühl gehabt hätte, dass sie überhaupt nicht auf S. eingeht. Oder jetzt quasi wirklich dieser Spiegel gekommen wäre. Dann hätte ich vielleicht ... Dann hätte S. vermutlich den Mund nicht geöffnet. Dann hätte ich wahrscheinlich gesagt, dass es keinen Sinn hat, dass dies nichts bringt.
- ***Interviewerin**:* Dass, wenn sie vom Persönlichen, vom Kontakt her zu ihr so gewesen wäre, dass Sie gedacht hätten, dass das nicht geht. Sie versteht mein Kind nicht. S. blockt, möchte nicht. Dass, wenn Sie vom Stil, vom Inhalt her das Gefühl gehabt hätten, dass das Ihnen nicht entspricht. Und dass das auch zu S. nicht passt. Das ist von der Gestaltung der Stunde her so, dass es nichts bringt. So diese Sachen?
- ***Mutter**:* Ja. Also, ich hätte mehr auf S. geschaut. mit dem nö ... (undeutlich, Anm.) und nicht gerne gehen. Aber wenn ich gesehen hätte, dass sie dasitzt und den Mund nicht öffnet, dann hätte ich sagen müssen: Was bringt's? Will man es nochmals probieren?
- ***Interviewerin**:* Wenn man es jetzt umdreht: Sie erwarten von der Therapeutin, dass es ihr gelingt, das Kind zum Sprechen zu bringen, dass Ihre Tochter aktiv ist und mitmacht. Sie sagen sich, wenn das nicht passiert wäre, dann hätten Sie die Tochter rausgenommen? So?
- ***Mutter**:* (Häm, lacht, Anm.) Ich bin am Überlegen wegen dem zum Sprechen Bringen. Das ist fast eine Voraussetzung (lacht, Anm.), dass es spricht. Und, ja, wenn S. da drin gesessen wäre, ich denke schon, dass dann auch die Logopädin gesagt hätte, dass es nichts bringt (155 - 164)..

Die Analyse der Kategorien ergab folgendes Bild:

Kein eindeutig formulierter Auftrag

1. Nicht nach den Erwartungen fragen

Die Mutter bestätigt, dass die Therapeutin nicht nach den Erwartungen an Inhalt, Ziel und Rolle fragte (212).

2. Keine klaren Abmachungen

Es bestanden keine klaren Abmachungen in Bezug auf den Therapieverlauf. Die Sprachtherapeutin informierte die Eltern immer wieder. Unklarheiten bestanden bei der Einschulungsfrage. Dort erwartete die Mutter von der Sprachtherapeutin Unterstützung. Sie wurde jedoch enttäuscht. Die Mutter vermisste eine deutliche Stellungnahme. Vermutlich war für die Mutter unklar, in welcher Form sie von der Sprachtherapeutin Hilfe erwarten konnte.

- ***Interviewerin**:* So wie Sie mir das jetzt schildern, hat sie sich nicht zurückgezogen und gesagt: Schauen Sie ... Sie hätte auch sagen können: Sie haben Ihre Meinung. Die Kindergärtnerin hat ihre Meinung. Ich traue Ihnen zu, dass Sie da einen Weg finden. So wie ich es jetzt höre hat sie sich nicht zurückgezogen. Sie hat sich auf eine Seite gestellt.
- ***Mutter**:* Ja.
- ***Interviewerin**:* Wenn sie sich zurückgezogen hätte, dann wäre es möglicherweise anders gewesen. Dann wäre sie aus dem Schneider gewesen.
- ***Mutter**:* Ja. Wenn sie es so gesagt hätte wie Sie das gesagt haben, dann wäre es super gewesen. So habe ich mich ein wenig im Stich gelassen gefühlt (245 - 248).

3. Implizite Erwartungen

Die Mutter erwartete von der Sprachtherapeutin Unterstützung bei der Einschulungsfrage. Diese Erwartung wurde aber nie klar deklariert.

Befriedigendes Erleben - unbefriedigendes Erleben

Zu Beginn des Interviews entstand der Eindruck, die Mutter sei vollumfänglich mit der Therapie zufrieden gewesen (10). Im Laufe des Interviews zeigte sich, dass diese Zufriedenheit sich auf die Arbeit der Sprachtherapeutin mit dem Kind und auf die Art und Weise der Informationsvermittlung über den Therapieverlauf erstreckte (279 - 295). Als innere Reaktionen für dieses befriedigende Erleben gab die Mutter an, dass das Kind sehr gerne in die Therapie gegangen sei (317). Bei sich selbst stellte sie als innere Reaktion fest, dass sie das Mädchen gerne in die Therapie brachte (325).

Zögernd gestand die Mutter gegen Ende des Interviews ein, dass sie in einem bestimmten Punkt mit der Sprachtherapie sehr unzufrieden war. Als die Einschulungsfrage beim Kind aktuell wurde, wollten die Eltern eine andere Lösung als die Vorschullehrerin ins Auge fassen. Die Eltern wären sehr froh für die Unterstützung der Sprachtherapeutin gewesen. Dies war nicht der Fall (230). Als innere Reaktion gab die Mutter an, dass sie sich im Stich gelassen fühlte (248).

- ***Mutter**:* Wir haben das Gefühl gehabt, dass es so wie quasi in diesem Fall nicht ums Wohl des Kindes geht (lacht, Anm.), sondern ... dass irgendwelche freie Plätze sind, die man besetzen muss (331).

Die Frage nach dem Zusammenhang unbefriedigendes Erleben - nicht eindeutig formulierter Auftrag fand die Mutter schwierig bis unmöglich zu beantworten. Sie sah nicht unbedingt einen Zusammenhang zwischen dem erreichten Ziel und dem befriedigenden Erleben einer Therapie.

- ***Mutter**:* Das ist noch schwierig. Ich glaube nicht mal unbedingt. Es hätte auch sein können, dass der Auftrag, das Ziel nicht erreicht wurde. Aber dass ich trotzdem gefunden hätte, die macht das super. Nur kommt sie nicht dazu. Oder. Es ist nicht mal unbedingt ... (395)
- ....
- ***Mutter**:* Ich würde es etwas anders sagen. Sie hat gut gearbeitet. Wir hatten das Glück, dass sehr viel erreicht wurde. So (399).
- ...
- ***Mutter***: Wie soll ich das sagen. Natürlich war ich zufrieden, weil sie es so toll macht. Also, ja. Wahrscheinlich müsste man das schon so sagen. Ich kann das, glaube ich, nicht beantworten (lacht, Anm., 409).

Zusammenfassend sei gesagt, dass die Therapie von der Mutter in großen Teilen als befriedigend erlebt wurde. Sie war mit der Art, wie die Sprachtherapeutin mit dem Kind arbeitete sehr zufrieden. Die Mutter fand es gut, wie die Sprachtherapeutin den Zugang zum Kind fand. Zudem schätzte sie die Informationen über die Therapie. Als unbefriedigend erlebte sie den Austausch mit der Sprachtherapeutin, als es um die Einschulungsfrage ging. Hier fühlte sie sich im Stich gelassen.

Auf Grund der Analyse des Interviews wird ersichtlich, dass nicht eindeutig formulierte Aufträge vorhanden sind. So konnte die Mutter beispielsweise nie klar gegenüber der Sprachtherapeutin formulieren, dass sie eigentlich gerne mit einer Therapie zugewartet hätte. Negativ wirkten sich Unklarheiten bei der Einschulungsfrage aus. Dort hätte die Mutter Unterstützung durch die Sprachtherapeutin erwartet.

Das Interview veranschaulicht, dass die Auftragsvariable eng mit der Beziehungsvariable verknüpft ist. So fühlte sich die Mutter von der Sprachtherapeutin bei der Einschulungsfrage im Stich gelassen. In diesem Interview ist es aber so, dass sich die erlebte Enttäuschung nicht langfristig auf die Beziehung abfärbte. So sprach die Mutter im größten Teil des Interviews sehr positiv über ihren Kontakt zur Sprachtherapeutin.

Auch die Motivation war ein wichtiges Thema. Die Mutter spürte zuerst keine Motivation für eine Therapie. Durch den Erstkontakt mit der Sprachtherapeutin erlebte sie, wie gut diese auf ihr Kind eingehen konnte und wie differenziert sie das Mädchen beurteilte. Diese Eindrücke bewirkten, dass sich die Mutter für die Therapie erwärmen konnte und sich sogar begeistert über das therapeutische Vorgehen äußerte.

Interessant in diesem Interview ist, wie sich durch die Fragen der Interviewerin die Sicht der Mutter veränderte. Sie sah die Verhaltensauffälligkeiten ihres Kindes plötzlich mit andern Augen:

- ***Mutter**:* Es ging mir erst jetzt auf. Die Verschlossenheit wurde immer nur als Problem von S. betrachtet. Niemand realisierte, dass das auch ein Problem ist, dass sie sich im Kindergarten nicht wohlfühlt.
- ***Interviewerin**:* Genau ...
- ***Mutter**:* Ja. Das ist an und für sich das Ding. Man dachte einfach, dass es das Kind ist und dass man ihm helfen muss. Aber dass ... Es ist so blödsinnig ... dass man es verset-

zen könnte. Da kam niemand auf die Idee.

- ***Interviewerin**:* Dass man es wie als eine Eigenheit des Kindes betrachtete, die man wegtherapieren soll. In diesem Sinn.
- ***Mutter**:* Ja
- ***Interviewerin**:* Wobei eine Versetzung möglicherweise eine massive Entlastung gegeben hätte, die das Verhalten auch verändert hätte. Dies war kein Thema.
- ***Mutter**:* Ich habe daraus gelernt. Dass man auch die Beziehungen anschauen muss. Dass man sich überlegen muss, was man machen kann. Und dass man das dann auch wirklich macht (Versetzung, Anm.) (72 - 78).

Das Interview lässt sich in der folgenden Skizze darstellen:

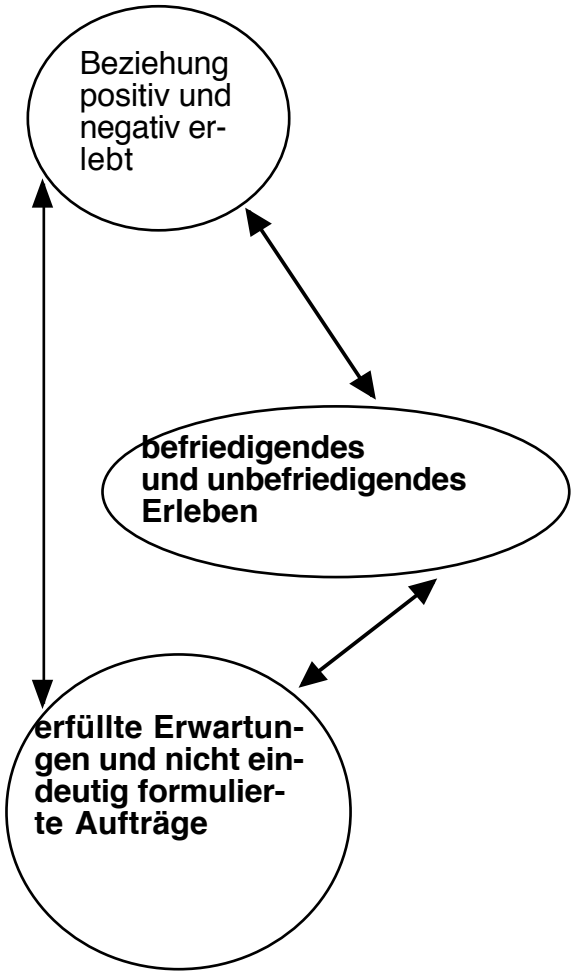


Abb. 24: Interviewgruppe 7, Mutter

Vergleich der Interviews Sprachtherapeutin - Mutter und Interpretation

Die Sprachtherapeutin erlebte die Therapie mit dem Kind und die Zusammenarbeit mit der Mutter als unbefriedigend. Für sie waren beide Personen nicht fassbar. Zudem fragte sie sich oft, ob das Mädchen mit seinem auffälligen Verhalten in der Sprachtherapie am richtigen Platz sei. Die Mutter erlebte im Gegensatz zur Sprachtherapeutin die Therapie ihres Kindes größtenteils als zufriedenstellend. Sie war begeistert über die Art und Weise, wie die Sprachtherapeutin Zugang zum Kind fand und wie sie die Therapie gestaltete. Nur in einer Phase der Therapie erlebte sie das Verhalten der Sprachtherapeutin als unbefriedigend. Es ging damals um die Einschulungsfrage. Dort hätte die Mutter mehr Unterstützung ihres Anliegens erwartet.

Die Sprachtherapeutin formulierte im Gespräch mit den Eltern klar und deutlich, wie sie mit dem Kind arbeiten wollte. Die Aufträge, welche die Sprachtherapeutin sich selbst gegenüber formulierte, waren in diesem Sinne eindeutig. Dies war sicher ein Grund, weshalb die Eltern nach anfänglichem Zögern von der Arbeit mit dem Kind begeistert waren. Sie konnten die Therapie nachvollziehen.

Bei der Analyse der Aufträge zeigte sich aber trotz des kooperativen Verhaltens der Sprachtherapeutin, dass sowohl beim Interview mit der Sprachtherapeutin als auch beim Interview mit der Mutter nicht eindeutig formulierte Aufträge vorhanden waren. Die Auftragssituation wirkte von Anbeginn an sehr verzwickt. Die Interviewerin hatte den Eindruck, dass die Transparenz fehlte. So formulierte die Vorschullehrerin gegenüber der Sprachtherapeutin, dass diese das Kind wegen seines auffälligen Verhaltens in die Therapie nehmen sollte. Die Sprachauffälligkeit diente ihr nur als Aufhänger (als Vorwand). Der vordergründige Auftrag der Vorschullehrerin war: Verhaltensauffälligkeit verändern. Dieser Auftrag wurde nie explizit gegenüber den Eltern formuliert. Die Eltern glaubten, dass der Anmeldungsgrund die Sprache sei. Durch diese Zweigleisigkeit geriet die Sprachtherapeutin in eine schwierige Situation. Sie konnte nie den Anmeldungsgrund der Vorschullehrerin offen zur Sprache bringen und einen gemeinsam formulierten Auftrag erarbeiten.

Beim Vergleich zwischen dem Interview der Sprachtherapeutin und der Mutter zeigten sich widersprüchliche Rollenerwartungen. Die Sprachtherapeutin glaubte, gegenüber der Mutter eine Vermittlungs- und Unterstützungsfunktion innehaben zu müssen. Sie hatte den Eindruck, dass die Mutter dankbar dafür war. Die Mutter erwartete aber nur in einer bestimmten Situation Unterstützung. Sie wünschte sich Hilfe bei der Einschulungsfrage. Die Erwartungen der Mutter erfüllten sich nicht. Sie fühlte sich im Stich gelassen.

Es waren unklare Aufträge vorhanden. Der Sprachtherapeutin schien es nicht bewusst gewesen zu sein, dass die Eltern zum Zeitpunkt des Therapiebeginns nicht unbedingt eine Therapie wünschten. Sie hätten mit der Sprachkorrektur bis zu einem späteren Zeitpunkt, nämlich vor Schulbeginn, zugewartet. Die Eltern stimmten der Sprachtherapie nur zu, weil sie den Wunsch der Vorschullehrerin respektierten und nicht auf Grund eines eigenen Leidensdruckes. Möglicherweise entstand das Gefühl der Sprachtherapeutin, dass Mutter und Kind für sie nicht fassbar waren, auf Grund der vielen Unklarheiten. Diese wirkten sich auf die Beziehung Sprachtherapeutin, Mutter und Kind negativ aus.

Überblicksartig können die Interviews der Sprachtherapeutin und der Mutter wie folgt dargestellt werden.

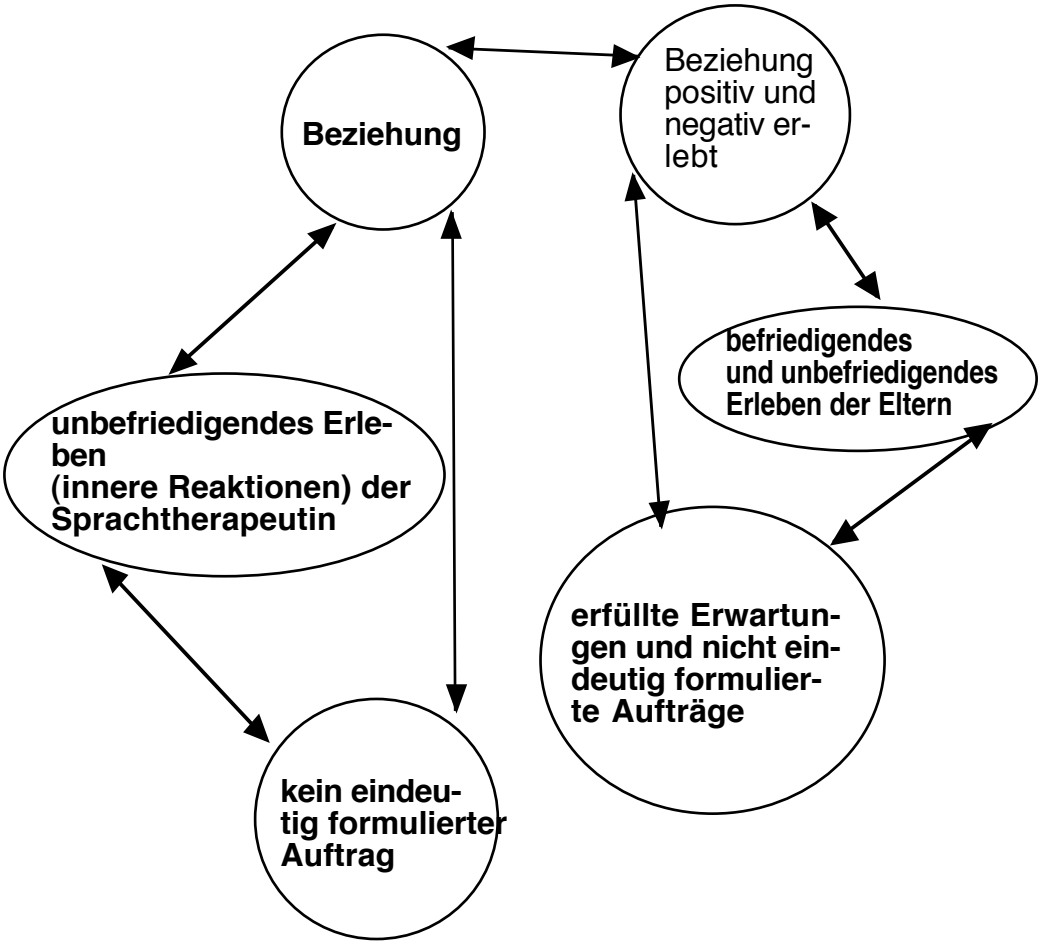


Abb. 25: Interviewgruppe 7, Vergleich

4.6.2 Auf die gesamte Interviewgruppe bezogene Ergebnisse

Auf die Auftragshypothese bezogene Ergebnisse

Zu Beginn der Studie wurde folgende Hypothese formuliert: *Wenn kein eindeutig formulierter Auftrag vorhanden ist, dann erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass die ambulante Sprachtherapie von den am therapeutischen System Beteiligten als unbefriedigend erlebt wird.* Diese Hypothese lässt sich auf Grund der Ergebnisse der Studie nicht aufrecht erhalten. Keiner der untersuchten Therapien liegt ein eindeutig formulierter Auftrag zugrunde. Trotzdem erleben nicht alle am System Beteiligten die Therapie als unbefriedigend, wenn kein eindeutig formulierter Auftrag vorhanden ist. Es zeigen sich große Unterschiede zwischen den Sprachtherapeutinnen und den Eltern*[2]. Die Sprachtherapeutinnen wurden auf Grund eines unbefriedigenden Therapieerlebens für die Studie ausgewählt. Dieses unbefriedigende Erleben beschreiben alle sieben Sprachtherapeutinnen im Verlauf des Interviews. Erstaunlicherweise zeigt sich im Gegensatz dazu bei den Eltern eine weit größere Zufriedenheit: Nur eine Mutter erlebte die ganze Therapie als unbefriedigend. Ein Elternpaar und zwei Mütter waren mit der Therapie teilweise zufrieden, drei Mütter

[2] Eltern wird als Oberbegriff für das interviewte Elternpaar und die sechs Mütter verwendet.

waren vollumfänglich zufrieden.

Die *Sprachtherapeutinnen* bringen bei ihren spontanen Schilderungen des Therapieverlaufs ihre Unzufriedenheit nicht in direkten Zusammenhang mit nicht eindeutig formulierten Aufträgen. Zwei Sprachtherapeutinnen nennen die fehlenden Fortschritte des Kindes und eine Sprachtherapeutin nennt das Gefühl, keinen Zugang zu den Kindern zu bekommen, als Grund für das unbefriedigende Erleben. Alle Sprachtherapeutinnen erlebten zudem den Elternkontakt als schwierig: Eine Sprachtherapeutin fühlte sich durch die Fragen der Mutter unter zeitlichem Druck, eine hatte das Gefühl, den Eltern nicht gerecht zu werden, eine wusste nicht, weshalb die Therapie bei ihr abgebrochen wurde, eine vermisste die Zusammenarbeit mit den Eltern und eine hatte das Gefühl, keinen Zugang zur Mutter zu finden.

Im zweiten Teil des Interviews werden die Sprachtherapeutinnen gezielt nach ihren Erwartungen gefragt. Zudem setzen sie sich mit folgender Frage auseinander: Was könnten die Erwartungen der Eltern gewesen sein? Auf Grund dieser Fragen stellen sechs von sieben interviewten Sprachtherapeutinnen widersprüchliche Aufträge fest. Sechs von sieben Sprachtherapeutinnen merken zudem, dass keine klaren Abmachungen zwischen ihnen und den Eltern bestanden. Am Schluss des Interviews kommen vier von fünf Sprachtherapeutinnen zum Schluss, dass ein Zusammenhang zwischen ihrem unbefriedigenden Erleben und einem nicht eindeutig formulierten Auftrag bestehen könnte. Vier von fünf Sprachtherapeutinnen finden es auf Grund dieser Erkenntnis wichtig, die Erwartungen der Eltern und die Aufträge im weiteren Verlauf ihrer therapeutischen Tätigkeit zu klären.

Für die *Eltern* sieht die Situation etwas anders aus. Bei der spontanen Schilderung des Therapieverlaufs bringen sie ihre Unzufriedenheit, genau wie die Sprachtherapeutinnen, nicht in direktem Zusammenhang mit nicht eindeutig formulierten Aufträgen. Sie begründen sie wie folgt: Ein Elternpaar und eine Mutter nennen die fehlenden Fortschritte des Kindes als Grund für das unbefriedigende Erleben. Drei Mütter erlebten den Kontakt zur Sprachtherapeutin als schwierig: Eine Mutter fühlte sich durch die Sprachtherapeutin nicht akzeptiert und zwei hatten das Gefühl, dass ihre Bedürfnisse nicht ernst genommen wurden. Werden das Elternpaar und die sechs Mütter von der Interviewerin in der zweiten Phase des Interviews nach ihren Erwartungen gefragt, wird dem Elternpaar und einer Mutter bewusst, dass ein Zusammenhang zwischen ihrem unbefriedigenden Erleben und nicht eindeutig formulierten Aufträgen besteht und dass sie eine Auftragsklärung begrüßen würden. Für die andern fünf Mütter ist die Frage nach dem Zusammenhang zwischen unbefriedigendem Erleben der Therapie und einem nicht eindeutig formulierten Auftrag unwichtig oder rein hypothetisch. Sie sind der Meinung, dass die Sprachtherapeutin wissen muss, wie eine erfolgreiche Therapie zu gestalten ist. Sie sind mit der Therapie zufrieden, wenn ihre impliziten Erwartungen erfüllt werden. Wichtig ist für sie vor allem, ob das von ihnen gesetzte Ziel erreicht wurde.

Alle diese Resultate weisen darauf hin, dass die Hypothese: *Wenn kein eindeutig formulierter Auftrag vorhanden ist, dann erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass die ambulante Sprachtherapie von den am therapeutischen System Beteiligten als unbefriedigend erlebt wird* in viel höherem Masse für Therapeutinnen als für Eltern gilt.

Weitere Ergebnisse

Bei den Sprachtherapeutinnen

Das unbefriedigende Erleben der Sprachtherapeutin äußert sich in Form von folgenden *inneren* und *äußeren* Reaktionen, wobei weit häufiger *innere* Reaktionen

genannt werden. Vier Sprachtherapeutinnen spüren Ärger, drei spüren Frustration, Unsicherheit oder haben das Gefühl, keinen Zugang zu den Eltern oder dem Kind zu finden. Je eine Sprachtherapeutin nennt folgende innere Reaktionen: sich nicht verstanden fühlen; Gefühl, dass die Therapie stagniert und dass man nicht weiterkommt; Enttäuschung; Wut; keine Lust auf die Arbeit mit dem Kind; sich überfordert fühlen; Verzweiflung; innerlich nicht abschließen können; sich verletzt und gekränkt fühlen; Ermüdung und deshalb längere Therapieunterbrüche; Zwiespalt. Folgende *äußere* Reaktionen kommen zur Sprache: überweisen des Kindes an eine Praktikantin; zeitliche Verzögerungen; weiterweisen; Wunsch nach einer Pause.

In allen Interviews bringen die Interviewten spontan *Beziehungsaspekte* zur Sprache. In fünf Interviews wird die Beziehung Sprachtherapeutin - Eltern, in vier die Beziehung Sprachtherapeutin - Kind, in zwei die Beziehung der Sprachtherapeutin zu sich selbst, in einem die Beziehung Lehrer - Eltern und in einem die Beziehung Sprachtherapeutin - Berufskollegin thematisiert. So findet zum Beispiel eine Sprachtherapeutin die Eltern sehr sympathisch. Drei Sprachtherapeutinnen haben das Gefühl, keinen oder einen erschwerten Zugang zu den Eltern zu finden, zwei davon haben zudem das Gefühl, einen erschwerten Zugang zum Kind zu finden. Eine Sprachtherapeutin sieht einen Zusammenhang zwischen ihrem unbefriedigenden Erleben der Therapie und zwischen dem erschwerten Zugang zum Kind und zur Mutter.

In vier von sieben Interviews berichten die Interviewten spontan über eine Veränderung ihrer *Motivation*. Bei drei Kindern verlieren die Sprachtherapeutinnen wegen den fehlenden Fortschritten des Kindes die Lust an der Arbeit. In einem Fall hat die Sprachtherapeutin wegen der fehlenden Kooperation der Eltern keine Lust mehr, sich weiterhin anzustrengen.

Bei den *Rahmenbedingungen der Therapie* ist die *Zeitvariable* spontan am häufigsten ein Thema. Von drei Sprachtherapeutinnen wird die Dauer der Therapie als unbefriedigend erlebt.

Bei den Eltern

Das unbefriedigende Erleben der Eltern äußert sich, mit einer Ausnahme, lediglich in Form von *inneren* Reaktionen. Zwei Mütter fühlen sich nicht verstanden. Eine Mutter spürt Ärger und hat das Gefühl, keinen Zugang zu der Sprachtherapeutin zu finden, eine hat das Gefühl, dass die Therapie stagniert und dass sie nicht weiterkommt, eine spürt Enttäuschung, Frustration, Selbstzweifel und Wut, eine spürt den Wunsch nach einer Pause und fühlt sich unter Druck, eine fühlt sich erpresst, nicht ernst genommen und überfordert. Als *äußere* Reaktion nennt ein Vater das Weiterweisen an eine andere Therapeutin.

Mit einer Ausnahme kommen in allen Interviews *Beziehungsaspekte* spontan zur Sprache: Sechs Mütter thematisieren ihre Beziehung zur Sprachtherapeutin oder die Beziehung der Sprachtherapeutin zum Kind. Drei Mütter vermerken als positiv, wie die Sprachtherapeutin mit dem Kind umgeht. Eine Mutter empfindet den Umgang zwischen Mutter und Kind als natürlich. Diejenige Mutter, welche die Therapie als unbefriedigend erlebt, hat das Gefühl, dass sie von den Fachleuten nicht ernst genommen wird. Alle Mütter, welche die Therapie als befriedigend erleben und sich zur Beziehungthematik äußern, fühlen sich bei der Sprachtherapeutin wohl und von ihr ernst genommen.

In zwei von sieben Interviews äußern sich die Interviewten spontan über eine Veränderung ihrer *Motivation.* Eine Mutter sieht den Sinn der Therapie nicht mehr ein,

als der Lehrer ihr dringend eine Therapie empfiehlt, obwohl das Kind schon ein Jahr lang die Sprachtherapie besucht. Eine Mutter sieht den Sinn der Therapie zum damaligen Zeitpunkt nicht ein. Sie fühlt sich zur Therapie verknurrt.

Auch bei den Eltern ist bei den Rahmenbedingungen die *Zeitvariable* spontan am häufigsten ein Thema. Vom Elternpaar und einer Mutter wurde die Dauer der Therapie als unbefriedigend erlebt. Eine dieser Mütter erachtete zudem den Zeitpunkt des Therapiebeginns als ungünstig. Aus der Sicht einer Mutter lag der Therapieort ungünstig, die Wartezeit war zu lange und die zeitliche Beanspruchung war zu hoch.

Vergleich Sprachtherapeutinnen und Eltern bezüglich der Therapieerwartungen

Alle Sprachtherapeutinnen und Eltern äußern sich nicht spontan, sondern auf Grund der Fragen der Interviewerin, zu ihren Therapieerwartungen.

Alle Sprachtherapeutinnen haben *Erwartungen* in Bezug auf das *Vorgehen.* Im Gegensatz dazu haben ein Elternpaar und zwei Mütter keine Erwartungen. In zwei Interviewgruppen zeigen sich widersprüchliche Erwartungen an das Vorgehen. In der einen Gruppe möchte die Sprachtherapeutin über die Beziehungsarbeit zur Sprache kommen. Die Mutter wünscht sich im Gegensatz dazu ein gezieltes Erarbeiten der fehlerhaften Laute. In der andern Gruppe möchte die Sprachtherapeutin, dass die Eltern zu Hause mit dem Kind arbeiten und die Mutter möchte genau dies nicht. In einer Interviewgruppe lauten die Erwartungen sehr ähnlich. Die Sprachtherapeutin möchte mit den Möglichkeiten des Kindes am Laut arbeiten. Die Mutter erwartet ein Training der Artikulation und eine allgemeine sprachliche Förderung.

Die Sprachtherapeutinnen formulieren als *Ziel* in sechs von sieben Interviews eine *vollständige* Instandstellung der Sprache mit folgenden Worten: perfekte Aussprache, Korrektur, heilen, beheben. Bei den Eltern wollte eine Mutter zum gegebenen Zeitpunkt keine Therapie. Das Elternpaar und vier Mütter wünschten eine *Verbesserung* der Auffälligkeiten. In einer Interviewgruppe tönen die Erwartungen sehr ähnlich: Die Sprachtherapeutin möchte eine Heilung von *S* und *Sch* mit guter Aussprache. Die Eltern wünschen eine Veränderung bzw. die richtige Aussprache dieser Laute.

Die *Rollenerwartungen* bei den Sprachtherapeutinnen und den Eltern lauten sehr ähnlich. Vier von fünf Sprachtherapeutinnen, ein Elternpaar und vier Mütter sehen die Sprachtherapeutin als Fachperson, als Spezialistin oder als Lehrerin. Fünf Sprachtherapeutinnen sehen sich aber noch in einer erweiterten Funktion, zum Beispiel als Entwicklungshelferin, als Austauschpartnerin oder als Vermittlerin.

4.7 Interpretation

Zur Mehrheit der Frauen

Interviewpartner waren, mit einer Ausnahme, Frauen. Aus diesem Grund kann das Resultat unter dem geschlechtsspezifischem Aspekt betrachtet werden: Es entspricht den aktuellen gesellschaftlichen Verhältnissen, dass sich heute noch mehrheitlich die Frauen für die Betreuung der Kinder und die Kontaktnahme mit den Fachleuten verantwortlich fühlen.

Die Resultate beziehen sich auf den sprachtherapeutischen Beratungsbereich, da dort mehrheitlich Frauen berufstätig sind.

Bei den Müttern wurde der Auftrag *spontan* nicht thematisiert. Würden Väter, auf Grund ihrer unterschiedlichen Kommunikation und Sozialisation, vermehrt spontan ihre Erwartungen formulieren?

Auf die Auftragshypothese bezogene Interpretation

Bemerkenswert ist, dass die Sprachtherapeutinnen nicht spontan ihr unbefriedigendes Therapieerleben mit den unterschiedlichen Erwartungen zwischen ihnen und den Eltern in Zusammenhang bringen. Erst auf Grund der Fragen der Interviewerin nach ihren Erwartungen und nach den Erwartungen der Eltern schließen sie auf einen Zusammenhang zwischen ihrer Unzufriedenheit und nicht eindeutig formulierten Aufträgen. Es scheint also für die Sprachtherapeutinnen ungewohnt zu sein, eine Auftragsklärung zu machen. Durch die Interviewfragen nach den Erwartungen entsteht bei den Sprachtherapeutinnen die Erkenntnis, es wäre sinnvoll, den Auftrag zu klären. Ein nachträgliches Telefon mit einer der interviewten Sprachtherapeutinnen bestätigt diesen Eindruck. Die Sprachtherapeutin sagte, es sei ihr bewusst geworden, wie wichtig eine Auftragsklärung sei. Sie wende seit dem Interview die Auftragsklärung erfolgreich an. Dieses Vorgehen bewähre sich. Auf Grund dieser Resultate scheint es sinnvoll, Sprachtherapeutinnen in Bezug auf die Auftragsklärung mehr zu schulen.

Diejenige Sprachtherapeutin, die eine Auftragsklärung nicht nötig fand, beschrieb in beiden Interviews ihre Schwierigkeit, Zugang zum Kind und zu den Müttern zu finden. Es entsteht der Eindruck, dass diese Sprachtherapeutin sich zusammen mit der Vorschullehrerin stark von ihren Überlegungen leiten ließ. Sie hörte möglicherweise zu wenig zu, was die Eltern wollten. Es könnte ein Zusammenhang zwischen der fehlenden Auftragsklärung und dem erschwerten Zugang zum Kind sowie zu den Eltern bestehen. Wie die Gegenüberstellung der Erwartungen zeigte, kann die Sprachtherapeutin nämlich nicht davon ausgehen, dass sie dieselben Erwartungen wie die Eltern hat. Wünschenswert wäre, die unterschiedlichen Realitäten, die verschiedenen Wahrnehmungen der am therapeutischen System Beteiligten zu explorieren, indem die Sprachtherapeutin nach den Anliegen und Erwartungen fragt. Ziel ist, Unklarheiten und Widersprüche aufzudecken und einen gemeinsamen Auftrag zu formulieren. Dieser Prozess der Konsensfindung kann Missverständnissen und einem unbefriedigenden Erleben vorbeugen. Auftragsklärung kann in diesem Sinne als Prophylaxe verstanden werden. Die Einigung auf ein Ziel bietet der Sprachtherapeutin zudem eine Orientierungshilfe für die Planung und Durchführung ihrer Therapie. Auch können die Resultate besser überprüft und gegenüber den Eltern transparent gemacht werden.

Ein wichtiges Resultat der Interviews mit dem Elternpaar und den sechs Müttern ist, dass die befragten Personen eine Auftragsklärung unnötig finden. Sie sind der Ansicht, die Sprachtherapeutin müsse wissen, was zu tun sei. Man kann sogar davon ausgehen, dass die Mehrheit der Eltern irritiert wäre, wenn die Sprachtherapeutin die Erwartungen klären würde.

Wie die Interviews mit den Eltern zeigten, haben Eltern implizite Erwartungen an die Therapie. Es besteht für sie kein Bedürfnis, diese gegenüber der Sprachtherapeutin zu formulieren. Trifft die Sprachtherapeutin die Erwartungen der Eltern intuitiv und werden diese Erwartungen von ihr auch erfüllt, dann erleben die Eltern die Sprachtherapie als befriedigend, auch wenn die Sprachtherapeutin die Erwartungen nicht klärte. Dies könnte wiederum darauf hinweisen, dass die Auftragsklärung vor allem für die Sprachtherapeutin wichtig ist.

Dass Sprachtherapeutinnen wenig nach den Erwartungen fragen und die Eltern keine Auftragsklärung erwarten hängt möglicherweise mit einem ähnlichen Rollenverständnis zusammen: Eltern und Sprachtherapeutinnen sind der Meinung, die Sprachtherapeutin sei die Expertin und wisse, was zu tun sei. Es ginge bei der Schulung der Sprachtherapeutinnen also auch um die Reflexion der eigenen Rollenvorstellung.

Weitere Interpretationen

Äußere und innere Reaktionen bei unbefriedigendem Therapieerleben

Das unbefriedigende Erleben der Eltern äußerte sich, mit einer Ausnahme, lediglich in Form von inneren, und nicht wie bei den Sprachtherapeutinnen, in Form von äußeren Reaktionen. Man kann also nicht davon ausgehen, dass Eltern ihre Unzufriedenheit *spontan* formulieren. Eltern senden äußerlich keine Signale aus, welche der Sprachtherapeutin als Orientierungshilfe dienen können. Es könnte die Gefahr bestehen, dass die Sprachtherapeutin am Auftrag der Eltern vorbeizieht. Es scheint deshalb für die Sprachtherapeutin sinnvoll zu sein, die Auftragserfüllung zu überprüfen.

Spannend ist auch das Ergebnis, dass das Elternpaar, die sechs Mütter und die fünf Sprachtherapeutinnen zwar eine Vielfalt von inneren Reaktionen zeigen, diese aber im Rahmen der Sprachtherapie nicht thematisiert werden. Dies könnte ein Hinweis sein, dass ein Bedarf zum Thema „Umgang mit inneren Reaktionen“ für die Aus-, Weiter- und Fortbildung besteht. Folgende Fragen könnten gestellt werden: Wie kann ich negative Gefühle für die Therapie nutzbar machen? Wie gehe ich mit Frustrationen um? Wie gehe ich mit der mangelnden Kooperation der Eltern um? Inwieweit haben negative Gefühle einen Zusammenhang mit nicht eindeutig formulierten Aufträgen?

Unzufriedenheit zeigt sich in Form von Gefühlen wie Ärger, Wut, Frustration. Zudem äußern Sprachtherapeutinnen, dass sie keinen Zugang zu den Eltern finden können. Dies kann als Hilflosigkeit und Ohnmacht interpretiert werden. Empfindet die Sprachtherapeutin eines dieser Gefühle kann dies für sie ein Hinweis sein, dass der Bedarf nach Auftragsklärung besteht. Die Gefühle zeigen sich bei den Eltern mehr nonverbal als verbal. Die Sprachtherapeutin müsste also in Bezug auf das Achten nonverbaler Signale geschult werden. So kann sie Frustration, Ärger oder Überdruss erkennen und thematisieren.

Beziehungsaspekte

In allen Interviews kommen Beziehungsaspekte *spontan* zur Sprache. Dieses Ergebnis könnte darauf hinweisen, wie wichtig es für die Sprachtherapeutin ist, die Beziehung im Rahmen der Sprachtherapie zu berücksichtigen. Eine sorgfältige Auftragsklärung erleichtert den Aufbau einer tragfähigen Beziehung. Auftragsklärung ist in diesem Sinne eine vertrauensbildende Maßnahme.

Veränderungsmotivation

In zwei Interviews der Eltern und in drei Interviews der Sprachtherapeutinnen kommt die *Motivationsthematik spontan* zur Sprache. Vermutlich besteht ein Zusammenhang zwischen der fehlenden Motivation und der unklaren Auftragslage. Im Rahmen einer Auftragsklärung ist es möglich, Motivationsarbeit zu leisten und Veränderungsmotivation deutlich zu machen. In diesem Sinne kann Auftragsklärung

Veränderungsmotivation begünstigen, verstärken oder allenfalls neu schaffen.

Rahmenbedingungen

Sowohl auf Seite der Eltern als auch auf Seite der Sprachtherapeutin besteht ein Zusammenhang zwischen dem Erleben der Sprachtherapie und der *Zeitvariable.* Eltern und Sprachtherapeutinnen wünschen eine Therapie, welche nicht zu lange dauert. Dies bedeutet, dass es empfehlenswert ist, kurze Therapiesequenzen zu planen und den Abschluss oder das Weiterführen der Therapie immer wieder neu zu thematisieren. Es empfiehlt sich zudem zu überprüfen, ob der Zeitpunkt der Therapie und der Therapieort als günstig erlebt werden. Die Wartezeiten dürfen nicht zu lange sein. In Institutionen, welche lange Wartelisten haben, wäre folgende Überlegung angebracht: Bietet eine sorgfältige Auftragsklärung die Möglichkeit, nur diejenigen Kunden aufzunehmen, welche wirklich eine Therapie wünschen und wollen?

Vergleich der Therapieerwartungen

Der Vergleich der Interviews in Bezug auf die Therapieerwartungen zeigt, dass Sprachtherapeutinnen und Eltern sehr unterschiedliche Therapieerwartungen haben. Auffällig ist, dass die Sprachtherapeutinnen in Bezug auf das Ziel der Therapie höhere Ansprüche als die Eltern haben. Eltern wünschen sich eine Verbesserung, Sprachtherapeutinnen eine Heilung. In Bezug auf das Vorgehen bestehen ebenfalls Unterschiede. Sprachtherapeutinnen haben genaue Vorstellungen über das Vorgehen in einer Therapie. Die Eltern sind offener. Sie gehen von der Annahme aus, dass die Sprachtherapeutin weiß, welches Vorgehen richtig ist. Sprachtherapeutinnen haben auch andere Rollenerwartungen als die Eltern. Sie haben höhere Ansprüche. Sprachtherapeutinnen glauben, die Eltern begleiten zu müssen. Diesen Anspruch haben die Eltern aber nicht. Ihnen genügt in den meisten Fällen, wenn sich die Sprachtherapeutin als Fachperson um das Kind kümmert. In Bezug auf Ziel, Vorgehen und Rollenverständnis kann die Sprachtherapeutin nicht von einer Übereinstimmung ausgehen. Im Hinblick auf eine gute Kooperation und große Zufriedenheit auf beiden Seiten wäre es somit sinnvoll, die Aufträge zu klären und gegenseitig aufeinander abzustimmen.

4.8 Kritische Überlegungen

Bei einer Erweiterung der Studie wären, auf Grund der Auswertungserfahrungen, folgende Anpassungen sinnvoll: Bei der Unterscheidung der Erwartungen ans Ziel, ans Vorgehen und an die Rolle könnte man noch klarer differenzieren: Erwartungen an die Rolle sind Erwartungen an die Therapeutin. Erwartungen ans Ziel und ans Vorgehen beziehen sich auf Erwartungen an die therapeutische Arbeit mit dem Kind.

Bei der Vorbereitung des Fragebogens müsste man noch genauer reflektieren, mit welcher Frage welche Information erhalten werden sollten.

Bei den Interviews sollte offener nach der Unzufriedenheit der am System Beteiligten gefragt werden. Folgende Fragen könnten gestellt werden: Was trug zur Unzufriedenheit bei? Wurde die Unzufriedenheit in der Therapie thematisiert? Von wem aus gesehen ist der Auftrag nicht eindeutig formuliert - von den Eltern her, von der Sprachtherapeutin her? Dies könnte noch klarer im Interviewprotokoll unterschieden werden.

5. Auftrag und Auftragsklärung in der Praxis

5.1 Begründung des praktischen Teils

Wie die Studie zeigte, haben Sprachtherapeutinnen, Eltern und Lehrer unterschiedliche Erwartungen in Bezug auf Ziel, Vorgehen und Rollenverständnis. Die Sprachtherapeutin kann also nicht von übereinstimmenden Erwartungen mit den am therapeutischen System Beteiligten ausgehen. Im Hinblick auf eine gute Kooperation und große Zufriedenheit auf beiden Seiten wäre es somit sinnvoll, dass die Sprachtherapeutin die Aufträge klärt und gegenseitig aufeinander abstimmt.

Wie die Interviews zeigten, besteht bei den Sprachtherapeutinnen ein Bedarf, sich mit der Auftragsklärung auseinanderszusetzen und sie anzuwenden. Wie könnte die konkrete Umsetzung in der Praxis aussehen? Die folgenden drei Therapiebeschreibungen veranschaulichen das Vorgehen im Rahmen der sprachtherapeutischen Arbeit.

Alle drei Therapien fanden bei derselben Sprachtherapeutin statt. Diese arbeitete an einem Ambulatorium mit Vorschul- und Schulkindern im Alter von sechs bis 14 Jahren. Das Vorgehen lässt sich aber auch auf andere Formen der sprachtherapeutischen Arbeit übertragen.

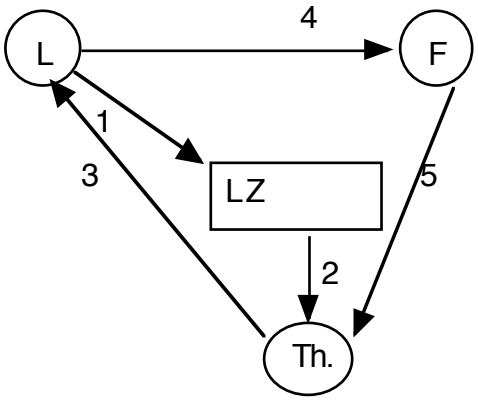
5.2 Die paradoxe Situation der Sprachtherapeutin

Das sprachauffällige bzw. sprachbehinderte Kind erlebt sich selten als therapiebedürftig und äußert demzufolge fast nie den Wunsch nach einer Begleitung durch die Sprachtherapeutin. Deshalb erfolgt die Anmeldung durch die Eltern oder durch eine außerfamiliäre Person wie zum Beispiel den Lehrer. Die vorher genannten Personen sehen sich selbst nicht als Kunden, die einer Therapie bedürfen. Sie erheben insofern auch nicht unbedingt den Anspruch, an der Lösung des deklarierten Anliegens mitzuarbeiten. Vielmehr besteht die Tendenz, das Kind an die Fachperson zu delegieren. Implizit besteht oft der Anspruch, die Fachperson (Therapeutin) möge sich als „allmächtige Magierin“ (vgl. *Selvini* 1989) betätigen und das Problem gemeinsam mit dem Kind aus der Welt schaffen. Paradox ist die Situation der Sprachtherapeutin insofern, als sie dort helfen soll, wo nicht vorgängig Hilfe erwartet oder erwünscht wird (vgl. *Selvini* 1989, 22f).

Bei einer Anmeldung zur Sprachtherapie besteht auf der Seite der Sprachtherapeutin die Gefahr, sich dieser Paradoxie nicht bewusst zu sein und vorschnell anzunehmen, dass sie weiß, was man von ihr erwartet: Eine Therapie unter den von ihr festgelegten Voraussetzungen. Sie übernimmt die Verantwortung für den Therapieverlauf und überträgt ihre therapeutischen Erwartungen und Vorstellungen ungefragt auf das als therapiebedürftig eingestufte Kind. Wie in den vorhergehenden Kapiteln aufgezeigt wurde, haben aber auch die zuweisenden Personen, die Eltern und das Kind ihre Anliegen und Eingangserwartungen. Möglicherweise sind diese nicht eindeutig formuliert und unrealistisch (vgl. *Kanfer* et al. 1996, 181).

5.3 Die verschiedenen Phasen

5.3.1 Phase 1: Anmeldephase



1: Anmeldung (z.B. der Lehrerin) ans Logopädische Zentrum/ anmeldende Person gilt als Auftraggeberin
2: Zuweisung Logopädisches Zentrum an die zuständige Sprachtherapeutin
3: Kontaktaufnahme der Sprachtherapeutin mit der Auftraggeberin oder dem Auftraggeber, Ziel: vorläufiger Auftrag
4: Kontaktnahme Lehrer/ Lehrerin mit der Familie, Ziel: Angaben zu Telefonnummer/ Adresse der Sprachtherapeutin
5: Kontaktaufnahme Familie mit der Sprachtherapeutin, Ziel: vorläufiger Auftrag

Abb. 26: Anmeldephase

Anmeldung

Meistens fällt einem Vorschullehrer oder einem Lehrer die Sprache eines Kindes auf (L). Das Kind stottert. Es hat artikulatorische Schwierigkeiten. Es bekundet im Schreiben oder Lesen Mühe. Seltener, insbesondere bei Lese- und Schreibauffälligkeiten, sprechen die Eltern die unterrichtende Person an, mit der Bitte die Sprache des Kindes zu beobachten. Der Hinweis, eine Sprachtherapie zu beantragen, kommt oft nicht von den Eltern selbst, sondern von einer außerfamiliären Person. Die Person, die den Vorschlag für eine Sprachtherapie macht, wird bei einem systemischen Vorgehen als Auftraggeberin betrachtet. Die Auftraggeberin ist motiviert zu einer Kontaktnahme mit der Sprachtherapeutin. Oft hält eine außerfamiliäre Person und nicht die Eltern des sprachauffälligen Kindes diese Funktion inne.

- Die Anmeldung für eine Sprachtherapie erfordert das Einverständnis der Eltern. Sie verläuft in der Stadt Zürich bei den Schulkindern über eine zentrale Stelle, nämlich das Logopädische Zentrum (LZ). (Die Kindergartenkinder können direkt bei der Sprachtherapeutin angemeldet werden. Die Leitung des Logopädischen Zentrums ist aber froh, wenn auch diese Kinder registriert werden). Auf dem Anmeldebogen ans LZ (1) beschreiben die zuweisenden Personen kurz ihr Anliegen (z.B. das Kind hat Mühe bei der Bildung

von *S* und *SCH*). Sie bitten um Abklärung bei einer Fachperson.

- Das Logopädische Zentrum wird von einer Fachleiterin geführt. Sie ist zuständig für die 60 in den Quartieren angestellten Sprachtherapeutinnen. Das Logopädische Zentrum (LZ) hat im Zusammenhang mit den Anmeldungen für die Sprachtherapie eine Koordinations- und Triagefunktion. Dies bedeutet, dass Anmeldungen entgegengenommen und registriert werden. Zudem überprüft die Fachleitung, ob für die angemeldeten Fälle wirklich die Sprachtherapeutinnen zuständig sind oder ob eine andere Institution (z.B. der Schulpsychologische Dienst) beigezogen werden soll.

Zuweisung des Logopädischen Zentrums an die zuständige Sprachtherapeutin

- Falls die Anmeldung den Zuständigkeitsbereich der Sprachtherapeutin betrifft, schickt die Fachleiterin die Anmeldung an die verantwortliche Sprachtherapeutin. Es ist Aufgabe der zuständigen Sprachtherapeutin, die Therapiebedürftigkeit zu überprüfen und therapeutische Maßnahmen einzuleiten. Ihr obliegt es, das therapeutische Vorgehen gemeinsam mit den in die Therapie involvierten Personen zu planen. Zudem wird auch die Auftraggeberin über die Zuteilung informiert (1,2). Es ist zu diesem Zeitpunkt noch unklar, was andere, im Kontakt mit dem Kind stehende Personen (zum Beispiel die Eltern), möchten. Es kann also nicht von der Annahme ausgegangen werden, dass auch die Eltern eine Kontaktaufnahme mit der Sprachtherapeutin als nötig erachten.

Kontaktaufnahme: Sprachtherapeutin mit der Auftraggeberin

Auftraggeberinnen sind meistens Lehrpersonen (L), seltener Ärzte oder die Eltern selbst. Die Sprachtherapeutin kontaktiert als erstes diese Auftraggeberinnen (3). Diese erste Kontaktnahme sei wie folgt begründet: Es kann von der Annahme ausgegangen werden, dass diese Personen ein Anliegen an die Sprachtherapeutin haben. Es gilt vorerst herauszufinden, worin dieses Anliegen besteht und welcher vorläufige Auftrag vorhanden ist. Die erste Kontaktaufnahme erfolgt meistens telefonisch. Bei der telefonischen Kontaktaufnahme haben sich die folgenden Fragen bewährt:

Telefonkontakt mit der zuweisenden Person:

- Wie sieht die Auftraggeberin das Problem?
- Warum gerade ich (als Therapeutin)?
- Warum gerade jetzt?
- Was möchte sie (Therapie/ Beratung/ Abklärung)?
- Wie stellt sich die zuweisende Person die Zusammenarbeit vor?
- Abmachung mit der zuweisenden Person: Falls es klar ist, dass die Eltern mit der Therapie einverstanden sind und das Einverständnis für ein Gespräch geben, nimmt die Sprachtherapeutin Kontakt mit der zuweisenden Person auf, um von ihr genauer die Erwartungen in Bezug auf die Therapie zu hören.
- Besprechen, wie es nach dem Telefon weitergeht: Die Sprachtherapeutin gibt der zuweisenden Person ihre Telefonnummer an, damit die Eltern die Therapeutin für ein unverbindliches Gespräch kontaktieren können.

Erfahrungsgemäß kommen folgende vorläufige Aufträge im Gespräch mit Lehrern zur Sprache:

- Sie möchten wissen, wie die Fachperson die Sprache beurteilt.
- Sie möchten eine fachliche Unterstützung von der Sprachtherapeutin.
- Sie finden es nötig, dass das Kind die Sprachtherapie besucht und die bitten die Sprachtherapeutin, die Eltern von diesem Vorhaben zu überzeugen.

Die Sprachtherapeutin macht der zuweisenden Person folgenden Vorschlag: Die zuweisende Person soll den Eltern mitteilen, dass die Sprachtherapeutin offen für ein unverbindliches Gespräch ist. Es liegt in der Entscheidungsgewalt der Eltern, ein therapeutisches Angebot anzunehmen oder abzulehnen. Sie ebnet so den Eltern den Weg, sich frei für oder gegen eine Therapie zu entscheiden. Falls die Sprachtherapeutin am Telefon merkt, dass der Lehrer sich unter Druck fühlt und unbedingt eine Therapie möchte, soll sie dieses Thema ansprechen. Dies kann in folgender Form geschehen:

- „Ich spüre deinen Wunsch, dass das Kind in eine Therapie kommt. Ich kann das gut verstehen. Es ist aber so, dass der Entscheid für oder gegen eine Therapie bei den Eltern liegt. Du hast deine Verantwortung genügend wahrgenommen, indem du die Eltern auf die Schwierigkeiten aufmerksam gemacht und eine Therapie in die Wege geleitet hast."

Diese Äußerungen haben zum Ziel, den Lehrer zu entlasten und ihr zu signalisieren, dass sie diejenigen Schritte unternommen hat, die in ihrem Kompetenzbereich liegen.

Möglicherweise merkt die Sprachtherapeutin im Laufe des Gesprächs, dass das zentrale Anliegen der zuweisenden Person nicht die Sprachtherapie des Kindes ist, sondern dass sich diese eine persönlichen Beratung im Umgang mit dem von ihr angemeldeten Kind wünscht. In diesem Fall schlägt die Sprachtherapeutin eine Fachberatung vor.

Kontaktnahme: Lehrer mit der Familie

Die Auffassung, die Auftraggeberin solle die Eltern über die zuständige Sprachtherapeutin informieren, sei wie folgt begründet: Die Auftraggeberin ist die Person, die davon überzeugt ist, dass eine Therapie sinnvoll und nützlich ist. Sie ist es auch, die eine Beziehung zu den Eltern hat und ihnen den Vorschlag gemacht hat, eine Sprachtherapeutin beizuziehen. Es ist deshalb auch ihre Aufgabe, die Eltern an die Fachperson weiterzuweisen. Diese Form der Kontaktnahme ermöglicht zudem den Eltern, den Zeitpunkt der Kontaktaufnahme selbst zu bestimmen. Dadurch werden sie gezwungen, Eigeninitiative zu entwickeln und Verantwortung zu übernehmen.

Kontaktaufnahme: Familie mit der Sprachtherapeutin

Meistens telefonieren die Eltern innerhalb von ein bis zwei Wochen der Sprachtherapeutin. Das Telefongespräch beinhaltet die im nächsten Abschnitt beschriebenen Punkte. Es hat folgende Ziele:

- Einen ersten Kontakt zur Familie herstellen
- Herausfinden, ob überhaupt ein unverbindliches Gespräch mit der Sprachtherapeutin gewünscht wird

- Einen vorläufigen Auftrag erhalten

Telefonkontakt mit den Eltern:

- Kurze Problembeschreibung: Was ist Ihr Anliegen im Moment?
- Was möchten Sie?
- Warum gerade jetzt?
- Falls der Wunsch nach einem Gespräch mit der Therapeutin vorhanden ist: Wer soll mitkommen? (Mitkommen soll, wer Interesse hat, am Gespräch teilzunehmen und wer sich sorgt.)
- Wer hat Sie zugewiesen?
- Wer soll mitkommen?
- Wie lautet der Name,die Adresse, die Telefonnummer?
- Welches Datum, welche Zeit ist günstig?
- Wo liegt der Therapieort?

Während des Telefongesprächs mit den Eltern können die folgenden Anliegen und damit verbunden die folgenden vorläufigen Aufträge zur Sprache kommen:

- Die Eltern sind vom Lehrer auf die Sprachschwierigkeiten aufmerksam gemacht worden. Sie möchten die Meinung einer Fachperson hören.
- Sie möchten wissen, wie sie dem Kind sprachlich helfen können und erhoffen sich dabei Unterstützung durch eine Fachperson.
- Sie haben erzieherische Probleme mit dem Kind und möchten Hilfe.
- Sie haben Probleme mit dem Lehrer und möchten diese besprechen.
- Der Lehrer hat eine Therapie empfohlen, die Eltern wissen aber nicht, ob sie das auch möchten
- Sie wissen nicht, ob eine Therapie nötig ist oder nicht
- Sie haben von sich aus eine Sprachtherapeutin konsultiert, weil sie selbst oder andere Familienmitglieder das Gefühl haben, bei der Sprache des Kindes stimme etwas nicht
- Sie möchten Sprachtherapie für das Kind.

Oft wünschen die Eltern ein persönliches Gespräch mit der Sprachtherapeutin. Die Eltern können frei wählen, wer beim ersten Gespräch zugegen ist. Sehr oft möchten sie vorerst die Therapeutin ohne die Anwesenheit des Kindes kennenlernen. So können sie sich ein Bild von ihr machen. Es besteht die Gelegenheit, unbefangen über das Kind zu sprechen. Ebenso kann es der Fall sein, dass die Eltern das Kind beim Erstgespräch mitbringen möchten. Dies deutet meistens auf den Wunsch hin, die Therapeutin möge die Sprache möglichst schnell beurteilen. Die Wahl des Settings gibt der Sprachtherapeutin also erste Hinweise in Bezug auf den Auftrag ans Erstgespräch.

Die Sprachtherapeutin kann nicht unbeschränkt auf eine Kontaktaufnahme der Eltern warten. Sie möchte wissen, ob sie den reservierten Platz anderweitig besetzen soll. Aus diesem Grund stellt sie nach einiger Zeit von sich aus einen schriftlichen Kontakt her. Der an die Eltern gerichtete Brief signalisiert, dass die Einladung zu einem Gespräch unverbindlich ist, und ihnen die Wahl offensteht, das Angebot anzunehmen oder abzulehnen.

Betrifft Anmeldung von

(Name/Adresse)

für eine Sprachtherapie

Sehr geehrte.....

Ich bin eine der Sprachtherapeutinnen des Schulkreises ... und arbeite ambulant mit Schulkindern. Ihr Kind wurde, nach Absprache mit Ihnen, von ... für eine Sprachtherapie vorangemeldet.

Wie sehen Sie das? Falls Sie Interesse haben, bin ich für ein für beide Seiten unverbindliches Gespräch bereit.

Sie können sich bei mir telefonisch melden, um einen Gesprächstermin zu vereinbaren. Sie können auch den untenstehenden Talon ausfüllen und mit dem beigelegten Antwortcouvert an mich zurücksenden.

Freundlich grüßt Sie

M.Eberle Egli

Würden Sie bitte diejenige Antwort ankreuzen, die für Sie zutrifft (X).Den Talon bitte zurückschicken an: ... (Couvert liegt bei).

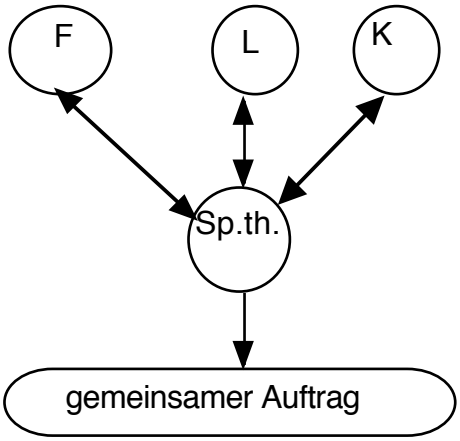
- Ich möchte gerne ein unverbindliches Gespräch und melde mich.
- Ich finde ein Gespräch im Moment nicht notwendig. Ich werde mich zu einem späteren Zeitpunkt melden, falls ich es sinnvoll finde.
- Ich bin unsicher, ob eine logopädische Therapie notwendig ist und wäre froh um ein unverbindliches Gespräch:
- Ich werde mich melden.
- Rufen Sie mich bitte an unter Nummer.....

Abb. 27: Brief an die Eltern

Die Sprachtherapeutin unterrichtet die Auftraggeberin davon, falls die Eltern eine

schriftliche Absage erteilen oder sich nicht melden. Die Auftraggeberin kann sich dann entscheiden, ob sie die Eltern nochmals motivieren möchte oder nicht

5.3.2 Phase 2: Auftragsklärung



1: Auftrag Familie - Sprachtherapeutin
2: Auftrag Lehrerin - Sprachtherapeutin
3: Auftrag Kind - Sprachtherapeutin
4: Integration

Abb. 28: Auftragsklärung

Auftrag Familie - Sprachtherapeutin

Verschiedene Autoren beschreiben die Phasen eines systemischen Erstgesprächs (z.B. *Stierlin* 1985, *Haley* 1985, 19 ff, *Weber* et al. 1985).
Ziel ist, eine Beziehung zwischen der Sprachtherapeutin und der Familie, insbesondere den Eltern, herzustellen, die Motivation für eine Therapie zu überprüfen, den Auftrag zu klären und das weitere Vorgehen zu planen.

Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf die Auftragsklärung als wichtigen Teil des Erstgesprächs.

Zu Beginn des unverbindlichen Gesprächs befasst sich die Sprachtherapeutin mit den Eltern, auch wenn das Kind zugegen ist (1). Sie zeigt dem Kind Spielsachen, mit denen es sich in der Zwischenzeit beschäftigen kann. Außerdem steht ein Stuhl neben den Eltern bereit. So ist es für das Kind jederzeit möglich, an der Gesprächsrunde teilzunehmen. Die intensive Auseinandersetzung mit den Eltern sei wie folgt begründet: Eine Therapie kann nur stattfinden, wenn ein Auftrag von Seiten der Eltern als Erziehungsverantwortliche vorhanden ist. Die minimalste Form eines Auftrags besteht darin, dass die Eltern das Einverständnis für die Zusammenarbeit zwischen der Sprachtherapeutin und der zuweisenden Person, meistens dem Lehrer oder dem Vorschullehrer, geben. Deshalb bespricht die Sprachtherapeutin im Laufe des Gesprächs folgende Fragen: Wer hat welches Anliegen im Moment? Welches ist das Hauptanliegen? Wo sind die Prioritäten? Wie kann der am Telefon formulierte Auftrag präzisiert werden? Ist der Auftrag aus Sicht der Therapeutin realistisch? Kann sie ihn auf Grund ihrer eigenen Erwartungen an die thera-

peutische Arbeit erfüllen?

Die Sprachtherapeutin stellt Fragen zu Erwartungen ans Ziel der Therapie, an die Rolle als Therapeutin und zu den Erwartungen ans Vorgehen. So kann sie einen eindeutig formulierten Auftrag erhalten.

Erwartungen ans Ziel der Therapie

Menschliche Probleme sind grundlegend anders geartet als Probleme im technisch-physikalischen Bereich. Dort genügt es bei Fehlern oft, den früheren Zustand wiederherzustellen. Dies ist bei menschlichen Problemen meistens nicht möglich. Oft ist eine Um- oder Neuorientierung und vor allem auch eine gefühlsmäßige Beteiligung nötig. Im Mittelpunkt der Gespräche steht die Frage, wie die Situation (statt des momentan belastenden IST-Zustandes) für die Familie sein sollte (*Kanfer* et al. 1996, 274). Die folgenden Fragen helfen, das Ziel herauszuarbeiten. Es ist nötig, dass alle am Gespräch Beteiligten, vor allem aber die anwesenden Erwachsenen, Antworten auf diese Fragen geben können. Dadurch entsteht Transparenz bezüglich der Zielvorstellungen.

Auswahl von Zielfragen:

- Was ist für Sie das Ziel des jetzigen Gesprächs?
- Was stellen Sie sich als Ziel der Therapie vor?
- Wie können Sie sich verhalten, damit dieses Ziel erreicht wird?
- Was müssen Sie tun, damit dieses Ziel sicher nicht erreicht wird?
- Woran würden Sie merken, dass das Ziel erreicht ist?
- Welches ist das Minimalziel?
- Welches ist das Maximalziel?
- Angenommen, es würde eines Nachts, während Sie schlafen, ein Wunder geschehen. Ihre Probleme wären gelöst. Wie würden Sie das merken? Was wäre
- anders? Wie würden die andern Familienmitglieder davon erfahren, ohne dass Sie ein Wort darüber sagen (vgl. *de Shazer* 1995, 24)?
- Was möchten Sie dazu beitragen, dass dieses Ziel erreicht wird?
- Woran würden Sie merken, dass sich die Therapie gelohnt hat?
- Wie schätzen Sie Ihre Ziele ein: realistisch, unrealistisch?
- Welches Ziel hätte Ihr Mann (Ihre Frau), wenn er (sie) dasitzen würde?

Falls unterschiedliche Zielvorstellungen vorhanden sind, können diese von der Sprachtherapeutin wie folgt angesprochen werden:

- „Frau X., Sie haben das Ziel, dass Ihre Tochter die Laute *S* und *Sch* besser artikuliert. Herr X., Sie möchten, dass Ihre Tochter eine bessere Lesenote hat. Was machen wir jetzt? Ist Ihrer Meinung nach eines dieser Ziele vorrangig? Oder finden sie es nötig, beide Ziele zu verfolgen?“

Es erweist sich als sinnvoll, die von den Eltern formulierten Ziele in Form folgender Fragen zu diskutieren: Wie schätzen Sie Ihr Ziel ein, realistisch oder unrealistisch? Was wäre, wenn dieses Ziel nicht erreicht würde? Was wäre, wenn die Sprache so bleiben würde wie bisher? Die Beantwortung schärft das Bewusstsein darüber, dass es möglich ist, ein Ziel trotz Bemühungen der Sprachtherapeutin, der Eltern oder der zuweisenden Person nicht zu erreichen. Meistens kommen die folgenden Antworten zur Frage: „Was wäre, wenn die Sprache so bleiben würde wie

bisher?“

- „Dann haben wir wenigstens den Versuch gemacht.“
- „Es wäre schade, aber unser Kind ist auf jeden Fall in Ordnung.“
- „Schlimmstenfalls könnten wir mit dieser Tatsache leben.“

Die Sprachtherapeutin weist darauf hin, dass die Eltern getan haben, was in ihrer Macht steht. Dies kann sie wie folgt formulieren:

- „Sie als Eltern haben durch die Teilnahme am Gespräch die Bereitschaft signalisiert, sich mit der Thematik einer Sprachtherapie des Kindes auseinanderzusetzen und mit mir als Sprachtherapeutin zusammenzuarbeiten. Sie haben getan, was in Ihrer Macht steht. Ich als Sprachtherapeutin und sie als Eltern können das Kind stützen und ihm Entwicklungsimpulse geben. Wieweit das Angebot Früchte trägt, hängt weitgehend davon ab, ob sich auch das Kind entscheidet, die Anregungen anzunehmen und zu integrieren. - Wie sehen Sie das?“

Die Äußerung zeigt auf, dass auch das Kind eine Verantwortung trägt und dass die Einflussnahme der Eltern nur beschränkt möglich ist. Dies wirkt oft sehr entlastend.

Erwartungen an die Rolle der Therapeutin

Ähnlich wie bei der Schulpsychologin ist auch die Rolle der Sprachtherapeutin durch unterschiedliche implizite Erwartungen der Eltern besetzt (vgl. *Hess* et al. 1985). Im Folgenden seien einige davon genannt:

- Expertinnen-Erwartung: Die Eltern möchten die Meinung einer Expertin wissen.
- Entlastungs-Erwartung: Sie möchten eine Entlastung durch die Fachperson.
- Unterstützungs-Erwartung: Sie erwarten in irgendeiner Form Unterstützung.
- Verantwortungs-Übernahme-Erwartung: Sie möchten die Verantwortung für die sprachliche Entwicklung der Sprachtherapeutin abgeben.
- Begleitungs-Erwartung: Sie möchten eine Begleitung durch die Fachperson.
- Verzaubere das Kind-Erwartung: Sie möchten, dass die Fachperson das Kind verzaubert, so dass die Eltern nachher keine Probleme mehr mit dem Kind haben.
- Beziehungs- Erwartung: Die Eltern hoffen, dass sie und vor allem auch das Kind sich mit der Sprachtherapeutin verstehen und dass eine allfällige Therapie Spaß macht.

Es lohnt sich, nach den Rollenerwartungen zu fragen. Unterschiedliche Rollenerwartungen können nämlich dazu beitragen, dass die Therapie als unbefriedigend erlebt und möglicherweise sogar abgebrochen wird.

Auswahl von Fragen zu Rollenerwartungen:

- Was möchten Sie von mir als Sprachtherapeutin?
- Wie muss ich mich im Verlaufe dieses Gesprächs verhalten, damit Sie zufrieden von hier weggehen?
- Wie sollte ich mich im Verlaufe einer Therapie verhalten, damit Sie mit mir zufrieden sind?
- Was müsste während dieser Stunde/ im Laufe einer Therapie passieren,

dass Sie nie mehr kommen?

Die Klärung der Rollenerwartungen ermöglichen der Sprachtherapeutin die Beantwortung folgender Fragen: Möchte und kann ich die Erwartungen erfüllen oder nicht? Was ist meiner Meinung nach möglich?

Erwartung ans Vorgehen der Sprachtherapeutin

Vor allem Eltern, die zum ersten Mal eine Sprachtherapeutin kontaktieren, haben sich noch nicht mit dem Vorgehen in der Sprachtherapie befasst. Sie sind offen gegenüber den verschiedensten Möglichkeiten. Ihr Ziel ist es, dass das therapeutische Vorgehen erfolgreich ist (vgl. Interview 5).

Möglicherweise haben Eltern Informationen zum Vorgehen über Medien erhalten. Es kann zudem sein, dass das sprachauffällige Kind selbst oder ein Geschwister schon in einer Sprachtherapie war. Diese Erfahrungen prägen die Erwartungen. Falls zum Beispiel die ehemalige Sprachtherapeutin beim Erstkontakt sofort mit der Abklärung des Kindes begann, können die Eltern durch den Wunsch der Sprachtherapeutin, ein ausführliches Gespräch zu führen, irritiert sein. Deshalb ist es sinnvoll, das therapeutische Vorgehen anzusprechen und zu begründen.

Auswahl von Vorgehensfragen

- Haben Sie sich schon Vorstellungen gemacht, wie ich in der Sprachtherapie vorgehen soll?
- Welche Erfahrungen haben Sie mit andern Sprachtherapeutinnen gemacht?
- Wie sind diese vorgegangen?
- Ist es möglich, dass Sie es eigenartig finden, wenn ich zuerst mit Ihnen spreche, obwohl das Kind für eine Sprachtherapie angemeldet ist?

Begründung:

- „Es ist wichtig für mich, Ihre Einstellung zu hören, damit ich mir ein Bild über die Situation machen kann. Sie als Eltern kennen ihr Kind besser und länger als ich und sind in diesem Sinne Experten des Kindes. Um das weitere Vorgehen zu planen und mit Ihnen abzusprechen, wäre ich froh um Ihre Meinung."

Vorläufigen Auftrag der zuweisenden Person thematisieren

Die Eltern selbst sind oft nicht die Auftraggeberinnen. In diesem Fall besitzt die Sprachtherapeutin schon beim Erstgespräch mit den Eltern einen vorläufigen Auftrag der zuweisenden Person. Diesen thematisiert sie im Erstgespräch. Nur so kann die Sprachtherapeutin feststellen, ob Widersprüche vorhanden sind oder nicht. Die Eltern können unterschiedliche Einstellungen gegenüber dem vorläufigen Auftrag der zuweisenden Person haben:

- Die Eltern sind mit dem Auftrag der zuweisenden Person einverstanden.
- Die Eltern nahmen den Vorschlag der zuweisenden Person zur Kenntnis. Sie sind aber unsicher, ob eine Therapie sinnvoll ist oder nicht.

Die Sprachtherapeutin bittet die Eltern um Einverständnis für die Zusammenarbeit mit der zuweisenden Person, vorausgesetzt die beiden haben denselben Auftrag.

Sie betont gegenüber den Eltern, dass sie auch die Vorstellungen der zuweisenden Person einbeziehen möchte. Meistens begrüßen die Eltern diesen Vorschlag.

Falls die Eltern nicht recht wissen, ob eine Therapie stattfinden soll oder nicht, ist folgende Reaktion der Sprachtherapeutin möglich: Sie betont, dass es für sie wichtig ist, von den Eltern die Meinung gegenüber einer allfälligen Therapie zu hören. Oft zeigt sich, dass die Eltern ambivalent sind. Die Sprachtherapeutin stellt dann folgende Frage: Was spricht für eine Therapie? Was spricht dagegen? Die Beantwortung dieser Frage bietet den Eltern eine Entscheidungshilfe. Es kann sein, dass die Eltern keine Sprachtherapie zum jetzigen Zeitpunkt möchten. Dann bespricht die Sprachtherapeutin, wie die Eltern diesen Entscheid gegenüber der zuweisenden Person vertreten können.

Abschluss

Eine weiterführende Zusammenarbeit mit den Eltern und eine Therapie mit dem sprachauffälligen bzw. sprachbehinderten Kind ist unter folgenden Voraussetzungen möglich:

- Die Eltern formulieren einen Auftrag.
- Der Auftrag wird gemeinsam ausgehandelt. Möglicherweise müssen die
- Auftragsvorstellungen der Sprachtherapeutin und der Eltern einander angepasst werden.
- Die Sprachtherapeutin kann sich vorstellen, diesen Auftrag zu erfüllen.

Je nach Auftrag sieht die abschließende Abmachung anders aus. Im Folgenden sind zwei Möglichkeiten erwähnt.

Die Eltern wünschen eine Begleitung, ohne das Kind einzubeziehen:
In diesem Fall vereinbart die Sprachtherapeutin ein weiteres Gespräch (oder weitere Gespräche) mit den Eltern. Ziel ist es, Lösungsmöglichkeiten für die Anliegen der Eltern zu finden.

- *Beispiel:* Im Gespräch mit Frau Corta zeigt sich, dass sie sich sehr sorgt, weil ihr Kind stottert. Sie findet, dass es ihr helfen würde, wenn sie mit der Sprachtherapeutin folgende Frage in Form eines Gesprächs klären könnte: Wie soll ich mich selbst verhalten, damit das Stottern mich weniger belastet? Sie hofft, dass die Sprachtherapeutin ihr helfen kann, Lösungen zu finden, die ihr entsprechen.

In den meisten Fällen möchten die Eltern, dass die Sprachtherapeutin auch das Kind kennenlernt. Die Sprachtherapeutin erklärt sich damit einverstanden, mit dem Kind zu arbeiten. Dabei achtet sie auf Punkte, die für die Eltern und die zuweisende Person ein Anliegen sind. Sie trifft zum Beispiel folgende Vereinbarungen: Die Sprachtherapeutin arbeitet mit dem Kind. Sie konsultiert zudem die zuweisende Person. Dann trifft sie sich mit den Eltern, um über das weitere Vorgehen zu sprechen. Die Eltern beobachten in der Zwischenzeit, wie das Kind auf den Kontakt mit der Sprachtherapeutin reagiert (vgl. Abschnitt Integration).

- *Beispiel:* Seraina wird von der Vorschullehrerin angemeldet, weil sie eine undeutliche Sprache festgestellt hat. Sie möchte, dass die Sprachtherapeutin die Sprache des Kindes in ihrer Funktion als Expertin beurteilt. Sie soll feststellen, welche Laute auffällig sind. Die Vorschullehrerin überlässt den Entscheid für oder gegen eine Therapie der Sprach-

therapeutin und den Eltern.

- Beim ersten Elterngespräch ist die Mutter zugegen. Die Sprache des Kindes stört auch sie. Zudem sagt sie, dass auch ihr abwesender Mann eine Therapie unterstützen würde. Als Ziel wünscht sie sich, dass die Sprache nicht mehr auffällt. Sie hofft, dass die Sprachtherapeutin vor allem für das Kind da ist und ihm auf möglichst einleuchtende Art und Weise die Bildung der Laute beibringt. Zum Abschluss werden folgende Abmachungen gemeinsam getroffen: Die Sprachtherapeutin trifft sich zweimal mit dem Kind alleine. Dabei macht sie sich ein Bild davon, welche Laute falsch gebildet werden. Sie nimmt zudem Kontakt mit der Vorschullehrerin auf, um festzustellen, wieweit eine Zusammenarbeit von ihrer Seite her möglich ist. Anschließend trifft sie sich nochmals mit der Mutter. Diese macht sich bis dann gemeinsam mit ihrem Mann Gedanken zu folgenden Fragen: Könnten sie sich als Eltern eine weitere Zusammenarbeit mit der Sprachtherapeutin vorstellen? In welcher Form wäre dies möglich? Wie hat das Kind auf den Kontakt mit der Sprachtherapeutin reagiert? Haben sie als Eltern das Gefühl, dass sich das Kind bei der Sprachtherapeutin wohlfühlt?

Auftrag Lehrer-Sprachtherapeutin

Zuweisende Personen sind meistens Lehrer, Vorschullehrer, seltener Ärzte oder Vertreter anderer therapeutischen Institutionen. In der Stadt Zürich sind es oft Lehrer. Deshalb wird der Einfachheit halber bei den folgenden Ausführungen von ihnen gesprochen (L).

Die Sprachtherapeutin kontaktiert den Lehrer, nachdem sie das Einverständnis der Eltern erhalten hat und vereinbart mit ihm ein persönliches oder telefonisches Gespräch (2). Dieses enthält dieselben Punkte wie das Erstgespräch mit den Eltern. Ziel ist eine Beziehung zur Auftraggeberin herzustellen, einen Auftrag zu erhalten, bei dem die Therapeutin das Gefühl hat, ihn auch erfüllen zu können, das weitere Vorgehen zu planen, die Form der Zusammenarbeit zu besprechen.

Die Sprachtherapeutin begründet die Kontaktnahme und den Wunsch zu einem ausführlichen Gespräch wie folgt: Es ist ihr ein Anliegen, die Wünsche und Vorstellungen des Lehrers in die Sprachtherapie einzubeziehen. Bei schulischen Problemen findet sie wichtig, den schulischen Stand des Kindes zu wissen. So kann gemeinsam besprochen werden, wo die therapeutische Hilfe aus Sicht des Lehrers am effizientesten eingesetzt werden kann.

Im Gespräch mit dem Lehrer klärt die Sprachtherapeutin die Erwartungen ans Ziel und ans Vorgehen der Sprachtherapie. Zudem exploriert sie die Rollenerwartungen. Sie kann dieselben Ziel-, Rollen- und Vorgehensfragen stellen wie beim Gespräch mit den Eltern. Auffällig ist, dass die Rollenerwartungen der Lehrer oft Entlastungs- und Expertenerwartungen sind. Möglicherweise fühlen sie sich durch die Schwierigkeiten des Kindes verunsichert. Sie erhoffen sich durch den Einbezug der Sprachtherapeutin eine individuelle Hilfe, welche die schulische Arbeit erleichtert.

Je nach Auftrag sieht die Form der Zusammenarbeit unterschiedlich aus. So erfolgt bei schulischen Problemen, wie zum Beispiel beim Lesen und Rechnen, meistens ein intensiverer Austausch als bei artikulatorischen Schwierigkeiten.

- *Beispiel:* Die Erstklasslehrerin meldet Leo an, weil er im Lesen große Mühe hat. Sie hat das Gefühl, eine Versetzung am Ende des Schuljahres sei unmöglich. Einerseits möchte sie, dass die Sprachtherapeutin in Einzelsitzungen die Lesefähigkeiten des Kindes schult. Dabei hofft sie, dass die Therapeutin dank des individuellen Unterrichts das Kind auf derjenigen Stufe abholen kann, wo es im jetzigen Zeitpunkt steht. Sie wünscht sich einen Austausch über die Beobachtungen der Sprachtherapeutin und erhofft sich, die Ideen der Einzeltherapie auch in den schulischen Alltag integrieren zu können. Andererseits wünscht sie sich, dass es der Sprachtherapeutin gelingt, mit den Eltern folgende Frage zu besprechen: Was bedeutet das Schulproblem Ihres Kindes für Sie?

Auftrag Kind-Sprachtherapeutin

Der Erstkontakt mit dem sprachauffälligen Kind findet, je nach Wunsch der Eltern, in deren An- oder Abwesenheit statt (3). Dieses Treffen hat folgende Ziele:

- Beziehungsaufnahme zum Kind
- Allgemeiner Eindruck vom Kind
- Beantwortung der Frage, ob sich Sprachtherapeutin und Kind eine Zusammenarbeit vorstellen könnten
- Information des Kindes über die Aufträge der Eltern bezüglich der Therapie informieren (falls die Eltern dies nicht schon gemacht haben)
- Aufträge des Kindes kennenlernen

Zu Beginn des Erstkontaktes fragt die Sprachtherapeutin das Kind, ob es weiß, warum es hier ist. Falls dies nicht der Fall ist, sagt sie ihm den Grund. Je nach Auftrag der Eltern und des Lehrers klärt sie anschließend die sprachlichen Leistungen ab.

- *Beispiel:* Juan ist dem Lehrer aufgefallen, weil er im Vergleich zu den andern Kindern schlecht lesen kann. Auch die Eltern haben dieselbe Beobachtung gemacht. Beide Seiten wünschen, dass die Sprachtherapeutin die Lesefähigkeit testet und ihre Überlegungen zur Lesefähigkeit mit ihnen bespricht. Aus diesem Grund macht sie zu Beginn des Treffens mit dem Kind einen Lesetest. Dieser zeigt auf, wo das Kind im Vergleich zur Norm steht. Zudem fragt sie das Kind, ob es weiß, warum es lesen lernen soll und ob es sich vorstellen kann, sich gemeinsam mit ihr dem Lesen zu widmen.

Die Sprachtherapeutin deklariert die Anliegen der Eltern ganz klar als diejenigen der Erwachsenen. Sie signalisiert dem Kind damit, dass sie nicht erwartet, dass auch das Kind diese Therapie wünscht. Sie kann dies wie folgt formulieren:

- „Deine Eltern und die Lehrerin möchten, dass du besser lesen lernst. Was findest du denn? Es ist für mich klar, dass du das nicht unbedingt möchtest. Kannst du dich einverstanden erklären, dass wir im ersten Teil der Stunde in denjenigen Bereichen arbeiten, die die Erwachsenen möchten? Im zweiten Teil der Stunde kannst du bestimmen, womit du dich beschäftigen willst. Dann bist du der Chef.“

- Das Kind möchte selten eine Sprachtherapie von sich aus. Dies ist meistens nur der Fall, wenn ein älteres Geschwister schon eine Therapie besucht hat und es dadurch die Sprachtherapeutin kennt. Fragt man das Kind, was es in der Sprachtherapie machen möchte, formuliert es meistens folgende Wünsche:
- Spielen
- Zeichnen
- Zeit für sich haben
- Eine Person für sich, welche ihm uneingeschränkte Aufmerksamkeit anbietet

Diesen Wünschen kann die Sprachtherapeutin im zweiten Teil der Therapiestunde Rechnung tragen. Dass ein Teil der Stunde dem Kind nach eigener Wahl zur Verfügung steht, begründet sie gegenüber den Bezugspersonen wie folgt:

- „Erfahrungsgemäß spüren die Kinder selbst, was ihnen in Bezug auf ihre eigene Entwicklung gut tut. Aus diesem Grund steht ihnen ein Teil der Therapiestunde zur freien Verfügung. Zudem gibt das freie Spiel mir als Sprachtherapeutin Informationen, was das Kind beschäftigt."

Integration

Nachdem die Sprachtherapeutin die Aufträge der Eltern, des Lehrers und des Kindes geklärt hat, setzt sie sich in einem Zweitgespräch nochmals mit den Eltern zusammen. Thema ist: Was ist in der Zwischenzeit geschehen? Wie weiter? Soll eine Sprachtherapie stattfinden? Und, falls ja, in welcher Form? Welche Themen sollen mit dem Kind erarbeitet werden? Worüber möchten die Eltern sprechen? Wie wird der Lehrer in die Therapie einbezogen? Ziel des Gesprächs ist es, die verschiedenen Aufträge zu integrieren und einen gemeinsamen Auftrag festzulegen. Dieser wird der Leitfaden, die Basis für die Behandlung sein (4).

- Beispiel eines gemeinsamen Auftrags, mit dem sich die Eltern und auch der Lehrer einverstanden erklären: Die Sprachtherapeutin arbeitet mit der hörbehinderten 12- jährigen Anna jede Woche eine Stunde. Der Schwerpunkt liegt bei der Korrektur der Artikulation von *S, Sch* und *K*. Ziel ist es, dass die Sprache deutlicher wird. Der Lehrer würde die Fortschritte merken, wenn er während der Schulstunde weniger häufig fragen müsste: Was hast du gesagt? Die Eltern würden es merken, wenn sie weniger das Bedürfnis hätten, die Sprache zu korrigieren. Alle sind einverstanden, dass Anna einen Teil der Therapiestunde zur freien Verfügung steht. Sie kann die Zeit für sich nutzen. Bei Bedarf wird von der Sprachtherapeutin folgendes Thema angesprochen: Was bedeutet es für dich, hörbehindert zu sein? Die Eltern und die Sprachtherapeutin treffen sich in regelmäßigen Abständen von ca. drei Monaten zu einer Standortbestimmung. Auf Wunsch der Eltern kommt dort folgendes Thema zur Sprache: Was bedeutet es für uns Eltern, ein hörbehindertes Kind zu haben? Nach Bedarf tauschen sich Lehrer und Sprachtherapeutin über den Verlauf der Therapie des Kindes aus.

Voraussetzung für einen gemeinsamen Auftrag ist ein kleinster gemeinsamer Nenner zwischen den am System Beteiligten in Bezug auf die Sprachtherapie. Im Minimum müssen die Eltern damit einverstanden sein, dass der Lehrer mit der

Sprachtherapeutin und dem Kind zusammen an den vom Lehrer deklarierten Problemen arbeiten darf.

Die Sprachtherapeutin muss den Auftrag aller am System Beteiligten kennen, um mit den verschiedenen Systemen befriedigend arbeiten zu können. Es ist aber nicht nötig, sich die Aufträge gegenseitig vollständig mitzuteilen. Bei getrennten Gesprächen zwischen den Eltern, dem Kind und dem Lehrer bespricht die Sprachtherapeutin vorgängig, in welcher Form der Auftrag den andern am System Beteiligten mitgeteilt wird. Es ist nicht unbedingt nötig, dass der Lehrer über die Erziehungsprobleme zu Hause informiert ist oder dass die Eltern wissen, welche konkreten Schwierigkeiten der Lehrer in der Schule mit ihrem Kind hat. So kann das Gespräch über den gemeinsamen Auftrag wie folgt ablaufen:

- ***Sprachtherapeutin**:* „Sie als Lehrer haben mir gesagt, dass bei Ihrer Schülerin die Konzentration während der Schulstunde beeinträchtigt ist. Ich habe mit den Eltern gesprochen und sie sind bereit, mit mir zu besprechen, was Sie zu Hause zur Verbesserung der Konzentration beitragen können. Ist Ihnen das recht so?“
- ***Lehrer**:* „Ja, da bin ich froh.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Möchten Sie gerne über das Resultat der Gespräche informiert werden?“
- ***Lehrer**:* „Ja, soweit es für den Unterricht nützlich und hilfreich ist.“

Das Setting richtet sich nach den Aufträgen. Oft findet die Therapie in Form mehrerer Richtungen statt, z.B.: Wöchentlich eine einzeltherapeutische Sitzung mit dem Kind, Austausch mit dem Lehrer über den Stand der Therapie, nach Bedarf, alle zwei bis drei Monate ein Gespräch mit den Eltern zu folgenden Themen:

- Standortbestimmung
- Austausch von Beobachtungen
- Inwieweit wurden die Erwartungen an die Therapie erfüllt?
- Geht die Therapie weiter oder nicht?
- Welche weiteren Schritte stehen an?
- Gibt es Themen, welche die Eltern besprechen möchten (z.B. Schulübertritt, Hausaufgaben, Klassenwechsel, Umgang mit Geschwistern, Umgang mit andern Institutionen, Umgang mit dem Lehrer)?

Die Offenheit der Therapeutin gegenüber Anliegen, die nicht direkt die Sprachtherapie des Kindes betreffen kann zur Folge haben, dass dank der Lösung anstehender Probleme eine Entspannung im Familiensystem möglich wird. Dies wirkt sich positiv auf die Entwicklung aus, insbesondere auch auf die Sprachentwicklung des Kindes.

5.3.3 Phase 3: Behandlungsphase

Die therapeutische Arbeit bezieht sich auf den gemeinsam formulierten Auftrag. Dies bedeutet, dass die Sprachtherapeutin nur diejenigen Schwierigkeiten des Kindes angeht, die auch von den Eltern und Lehrern als behandlungsbedürftig betrachtet werden. Falls die Sprachtherapeutin die einzige ist, der in der Sprache des Kindes etwas auffällt, kann sie das wie folgt thematisieren:

- „Mir fällt auf, dass M. den Laut *S* zwischen den Zähnen bildet (interdentales *S)*. Ist Ihnen

das auch schon aufgefallen? Was halten Sie davon? Finden Sie es nötig, dass ich die korrekte Bildung von *S* mit M. einübe oder nicht?“

Es wird das Behandlungsvorgehen gewählt, hinter dem die am System Beteiligten stehen können. Dies bedeutet, dass das Vorgehen für die Eltern und Lehrer nachvollziehbar sein muss.

Die Sprachtherapeutin sollte im Auge behalten, dass sich Aufträge innerhalb einer Therapie ändern können. Es ist deshalb sinnvoll, diese im Gespräch immer wieder neu zu überprüfen. Falls eine Einzeltherapie mit dem Kind stattfindet, findet nach einer gemeinsam festgelegten Zeitspanne eine Standortbestimmung statt. Die folgenden Themen werden dabei angesprochen.

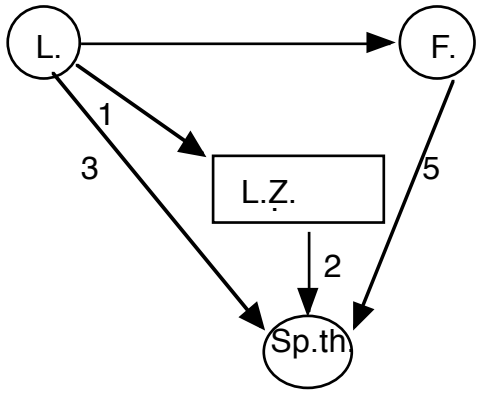
- Was ist in der Zwischenzeit geschehen?
- Welche Beobachtungen wurden gemacht?
- Was war erfolgreich?
- Welche Anliegen stehen im Moment an?
- Wie soll die Zusammenarbeit weitergehen?
- Wie geht es in der Therapie mit dem Kind weiter?

Drei Therapiebeschreibungen werden im folgenden Kapitel das therapeutische Konzept veranschaulichen. Die Gespräche wurden anhand von Therapieprotokollen oder Videoaufnahmen (Erstgespräch Therapiebeispiel 3) rekonstruiert. Die Namen der Beteiligten wurden geändert. Die Familien haben ihr Einverständnis für die Beschreibung der Therapieverläufe erteilt.

5.3.4 Überblick über die verschiedenen Phasen

Phase 1: Anmeldungsphase

L: Lehrer, Vorschullehrer/ F: Familie / Th: Therapeutin/ K: Kind

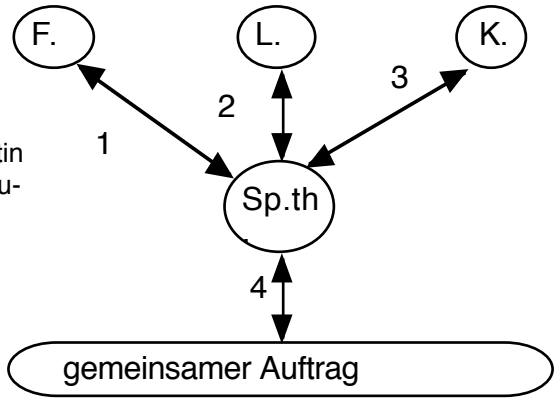


1: Anmeldung (z.B. der Lehrerin) ans Logopädische Zentrum/ anmeldende Person gilt als Auftraggeberin
2: Zuweisung Logopädisches Zentrum an die zuständige Sprachtherapeutin
3: Kontaktaufnahme der Sprachtherapeutin mit der Auftraggeberin oder dem Auftraggeber, Ziel: vorläufiger Auftrag
4: Kontaktnahme Lehrer/ Lehrerin mit der Familie, Ziel: Angaben zu Telefonnummer/ Adresse der Sprachtherapeutin
5: Kontaktaufnahme Familie mit der Sprachtherapeutin, Ziel: vorläufiger Auftrag

---

Phase 2: Auftragsklärung

1: Auftrag Familie-Sprachtherapeutin
2: Auftrag Lehrerin-Sprachtherapeutin
3: Auftrag Kind-Sprachtherapeutin
4: Integration



Phase 3: Behandlungsphase

Arbeit der Sprachtherapeutin gemäß gemeinsamem Auftrag: Integration von Auftrag 1-3

Abb. 29: Überblick über die verschiedenen Phasen

5.4 Therapiebeschreibungen

5.4.1 Frau Margo mit Belinda: Erstkontakt, Abschluss nach Phase 1

5.4.1.1 Anmeldephase

Anmeldung der Lehrerin ans Logopädische Zentrum

Die Lehrerin, Frau Rahm, meldet Belinda am Logopädischen Zentrum mittels eines Anmeldungsbogens an. Sie notiert unter der Rubrik „Art und Schwere des Sprachfehlers" nur, dass ihr die Lautbildung von *S* auffällt. Das Logopädische Zentrum leitet den Anmeldebogen an die Sprachtherapeutin weiter. Es informiert zudem die Lehrerin, dass die Sprachtherapeutin das Kind abklären und, falls nötig, behandeln wird.

Telefongespräch der Sprachtherapeutin mit der Lehrerin

Die Auftraggeberin ist also die Lehrerin. Es kann davon ausgegangen werden, dass sie an einer Abklärung oder Therapie interessiert ist. Aus diesem Grund nimmt die Sprachtherapeutin telefonisch Kontakt mit Frau Rahm auf. Ziel ist es, einen vorläufigen Auftrag zu erhalten.

- ***Sprachtherapeutin***: „Frau Rahm, ich habe Ihre Anmeldung von Belinda Margo erhalten. Mich würde interessieren, was Sie für ein Anliegen haben."
- ***Lehrerin***: „Ich habe beobachtet, dass Belinda lispelt."
- ***Sprachtherapeutin***: „Was verstehen Sie darunter?"
- ***Lehrerin***: „Ich meine, dass das Kind den Laut *S* zwischen den Zähnen bildet. Belinda ist kein „dringender" Fall. Das Lispeln kann sicher schnell behoben werden."
- ***Sprachtherapeutin***: „Was möchten Sie nun von mir?"
- ***Lehrerin***: „Obwohl es keine schlimme Sprachstörung ist, möchte ich, dass eine Fachperson sich damit befasst und die Sprache abklärt."
- ***Sprachtherapeutin***: „Möchten Sie, dass anschließend eine Therapie stattfindet oder nicht?"
- ***Lehrerin***: „Es muss nicht unbedingt eine Therapie stattfinden. Ich habe das Gefühl, dass Frau Margo eine Abklärung weniger nötig findet als ich. Sie verhält sich aber nicht ablehnend. Zudem beurteile ich Belinda als eher oberflächlich in ihrer Art. Deshalb frage ich mich, ob das Kind überhaupt bereit ist, sprachtherapeutische Übungen zu machen."
- ***Sprachtherapeutin***: „Sie sind also gar nicht sicher, ob eine Sprachtherapie sinnvoll ist."
- ***Lehrerin***: „Ja, so ist es."
- ***Sprachtherapeutin***: „Wie kommt es denn, dass Sie Belinda trotzdem angemeldet haben?"
- ***Lehrerin***: „Ich finde, es ist meine Pflicht, die Mutter (Frau Margo erzieht das Kind alleine, Anm.) über meine Beobachtungen zu informieren und ihr eine Abklärung zu empfehlen."
- ***Sprachtherapeutin***: „Sie haben Ihre Pflicht getan hat, indem Sie die Mutter auf die

Auffälligkeit aufmerksam gemacht haben. Sind Sie einverstanden, dass ich gemeinsam mit der Mutter bespreche, ob eine Therapie stattfindet oder nicht?“

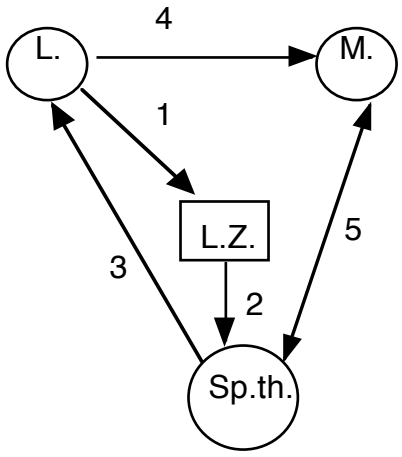
- ***Lehrerin**:* „Ich bin damit einverstanden. Ich wäre nur froh, wenn ich über den Entscheid informiert würde.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Das werden Sie auf jeden Fall. Ich werde mit der Mutter absprechen, wer Ihnen mitteilt, wie es weitergeht. Ich gebe Ihnen meine Telefonnummer und Adresse. Diese können Sie an Frau Margo weiterleiten.“
- ***Lehrerin**:* „Ich werde Frau Margo im Laufe der nächsten zwei Tage telefonieren.“

Nach zwei Tagen telefoniert Frau Rahm mit der Sprachtherapeutin und teilt ihr mit, dass sie der Mutter die Adresse und Telefonnummer geschickt hat. Die Sprachtherapeutin wartet zwei Wochen lang auf den Anruf. Da sich Frau Margo nicht meldet, schickt sie ihr nach dieser Zeitspanne einen Brief (siehe Brief an die Eltern). Frau Margo schickt das Antwortformular ausgefüllt zurück und bittet, die Sprachtherapeutin zu kontaktieren.

Das anschließende Telefongespräch hat folgenden Inhalt:

- ***Sprachtherapeutin**:* „Frau Rahm hat Ihre Tochter angemeldet, weil sie es sinnvoll findet, dass Belindas Sprache abgeklärt wird. Ich habe mit ihr abgemacht, dass ich mit Ihnen als Mutter bespreche, was sie möchten und dass ihr der Entscheid für oder gegen eine Therapie mitgeteilt wird. Wie ist das für Sie?“
- ***Mutter**:* „Das ist gut so.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Was ist Ihr Anliegen? Oder haben Sie überhaupt ein Anliegen?“
- ***Mutter**:* „Ich weiß gar nicht, ob ich selbst ein Anliegen habe. Ich habe Belinda nämlich Frau Rahm zuliebe angemeldet. Sie fand es nötig, dass man die Sprache abklärt. Von mir aus hätte ich Sie nicht kontaktiert. Aber ich finde es sinnvoll, dass Sie das Kind anschauen. Sie können dann beurteilen, ob eine Therapie nötig ist oder nicht und mir allenfalls Tipps und Tricks mitgeben.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Auf Grund Ihrer Äußerungen habe ich den Eindruck, dass es für Sie noch nicht klar ist, ob Sie eine Therapie für Ihr Kind wollen oder nicht. Ist das so?“
- ***Mutter**:* „Eigentlich stimmt das. Aber ich möchte nichts verpassen.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Für mich ist vorgängig wichtig, von Ihnen zu hören, was Sie sich in Bezug auf die Sprache Ihrer Tochter für Gedanken machen. Sie sind die Mutter und kennen das Kind am besten und längsten. Dann können wir gemeinsam entscheiden, wie es weitergehen soll. Ist Ihnen das recht so?“
- ***Mutter**:* „Gut. Ich würde gerne mit Ihnen sprechen.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Ich frage mich, was besser ist: Ein unverbindliches Gespräch mit Ihnen allein, um in Ruhe zu besprechen: Wie soll es weitergehen? Oder ist es besser, dass Sie mit Ihrer Tochter kommen? Was meinen Sie?“
- ***Mutter**:* „Eigentlich würde ich gerne alleine kommen, wenn das geht.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Falls im Gespräch klar wird, dass Sie eine Abklärung wünschen, kann ich anschließend bei einem weiteren Treffen das Kind anschauen.“
- ***Mutter**:* „Einverstanden.“

L.: Lehrerin, M.: Mutter, Sp.th: Sprachtherapeutin, LZ: Logopädisches Zentrum



- 1: Anmeldung der Lehrerin (L, Auftraggeberin), Frau Rahm; angemeldetes Kind: Belinda Margo,
- Grund der Anmeldung: Auffälliger *S*-Laut - Bestätigung der Anmeldung durch das Logopädische Zentrum (LZ)
- 2: Zuteilung des angemeldeten Kindes vom Logopädischen Zentrum an die zuständige Sprachtherapeutin
- 3: Telefonische Kontaktnahme der Sprachtherapeutin mit Frau Rahm, der Auftraggeberin. Vorläufiger Auftrag: Beurteilung der Sprache von Belinda durch eine Fachperson. Entscheid für oder gegen eine Therapie liegt bei den Eltern und der Sprachtherapeutin.
- 4: Information über Adresse und Telefonnummer der Sprachtherapeutin von der Lehrerin, Frau Rahm, an die Mutter, Frau Margo
- 5: Briefliche Kontaktnahme der Sprachtherapeutin mit Frau Margo, da sich diese telefonisch nicht meldete; briefliche Antwort von Frau Margo: Sprachtherapeutin soll ihr telefonieren.
- Telefongespräch Sprachtherapeutin - Frau Margo / Vorläufiger Auftrag: Gemeinsam klären,
- ob Therapie nötig ist oder nicht, Treffen Sprachtherapeutin - Mutter, ohne Kind

Abb. 30: Frau Margo mit Belinda, Anmeldephase

5.4.1.2 Auftragsklärung mit der Mutter

Gespräch zwischen der Mutter und der Sprachtherapeutin

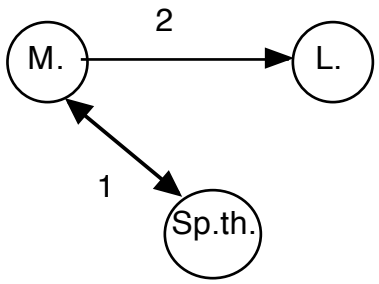
Frau Margo kommt, wie abgemacht, alleine zu einem Gespräch. Für die Sprachtherapeutin ist Ziel des Gesprächs, die folgenden Fragen zu beantworten: Hat Frau Margo überhaupt einen Auftrag? Falls ja, welchen Auftrag hat sie ? Auf Grund der Äußerungen der Lehrerin und der Mutter ist davon auszugehen, dass bei Frau Margo ambivalente Gefühle vorhanden sind. Dies muss die Sprachtherapeutin beachten. So wird es im Elterngespräch möglich, einen Entscheid zu treffen, hinter dem auch die Mutter stehen kann. Die Sprachtherapeutin sieht ihre Rolle darin, Helferin bei der Entscheidungsfindung zu sein.

- ***Sprachtherapeutin**:* „Was ist Ihr Anliegen im Moment?“
- ***Mutter**:* „Ich weiß im Moment nicht, was ich möchte. Eigentlich bin ich der Lehrerin zuliebe da. Ich bin unsicher, ob eine Therapie bei Belinda sinnvoll ist oder nicht. Ich finde die Sprache von meiner Tochter „herzig“ (nett, Anm.).“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Es geht also im Gespräch darum, herauszufinden, was Sie möchten. Und ich soll Ihnen dabei helfen.“
- ***Mutter**:* „Ja, genau.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Obwohl Sie selbst eine Therapie nicht unbedingt nötig finden, sind Sie da. Wie kommt das?“ (Ambivalenz ansprechen, Anm.)“
- ***Mutter**:* „Ich fühle mich unter Druck. Die Lehrerin legte mir nahe, zu Ihnen zu kommen. Zudem sagte mir eine befreundete Kollegin, die Sprachtherapeutin ist, dass sie eine Therapie nötig findet.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Stellen Sie gedanklich die Lehrerin und Ihre Kollegin vor die Türe. Was würden Sie entscheiden, wenn die beiden nichts gesagt hätten?“
- ***Mutter**:* „Ich hätte keine Sprachtherapie für meine Tochter beansprucht. Aber ich möchte nichts verpassen.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Ich möchte Ihnen sagen, dass die Lehrerin die Sprachtherapie auch nicht dringend findet. Sie legt den Entscheid für oder gegen eine Therapie in unsere Hände.“
- ***Mutter**:* „Da bin ich froh.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Was möchten Sie?“
- ***Mutter**:* „Wenn ich ganz ehrlich bin und die Lehrerin damit einverstanden ist, dann möchte ich im Moment keine Therapie.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Sie möchten noch zuwarten.“
- ***Mutter** :* „Ja.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Wie ist der Gedanke für Sie, dass Sie diesen Entscheid gegenüber der Lehrerin und Ihrer Freundin vertreten müssen?“
- ***Mutter**:* „Das macht mir Sorgen.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Würde es Ihnen helfen, wenn wir die Gespräche vorbereiten oder ist das Ihrer Meinung nach nicht nötig?“
- ***Mutter**:* „Das Vorbereiten ist eine gute Idee. Ihren Vorschlag nehme ich gerne an.“

Mit Hilfe eines Rollenspiels hilft die Sprachtherapeutin der Mutter, ihre Meinung klar und deutlich zu vertreten. Zum Abschluss des Gesprächs treffen die Sprachtherapeutin und die Mutter folgende Vereinbarungen:

- Im Moment findet keine Therapie bei Belinda statt.
- Bei Bedarf kann sich Frau Margo melden.
- Frau Margo teilt der Lehrerin ihren Entscheid mit.

M.: Mutter, L: Lehrerin, Sp.th.: Sprachtherapeutin



- 1: Erstgespräch Sprachtherapeutin - Mutter: Therapie mit Kind findet nicht statt, kein Auftrag für eine Therapie; Aufträge während des Gesprächs: Hilfe bei der Entscheidung für oder gegen eine Therapie; Vorbereitung der Gespräche mit der Lehrerin und der Freundin
- 2: Information Mutter Lehrerin, dass keine Sprachtherapie stattfindet

Abb. 31: Frau Margo mit Belinda, Auftragsklärung

5.4.1.3 Diskussion

Die Auftragsklärung mit der Lehrerin und der Mutter zeigt, dass ein Kennenlernen des Kindes nicht notwendig ist. So wird Belinda nicht unnötigerweise in eine Sprachtherapie hineingezogen, hinter der vor allem die Mutter nicht stehen kann und die aus diesem Grund mit höchster Wahrscheinlichkeit zum Scheitern verurteilt gewesen wäre.

Die Lehrerin als Auftraggeberin schreibt zwar bei der Anmeldung, dass der Laut *S* bei Belinda abgeklärt werden soll. Das Nachfragen der Sprachtherapeutin macht klar, dass der Auftrag der Lehrerin eigentlich ein anderer ist: Die Sprachtherapeutin und die Mutter sollen sich entscheiden, ob eine Sprachtherapie stattfindet oder nicht. Die Lehrerin überlässt es der Sprachtherapeutin, die Vorgehensweise zu bestimmen.

Das Telefongespräch mit der Mutter erweckt den Eindruck, dass Mutter und Lehrerin denselben Auftrag haben. Es geht beim Gespräch vorerst darum, einen Entscheid für oder gegen eine Therapie zu fällen. Es wird aber bald deutlich, dass die Mutter eigentlich keine Sprachtherapie möchte und sich deshalb gegenüber der Lehrerin und einer Kollegin unter Druck fühlt. Deshalb wird im Verlaufe des Gesprächs ein neuer Auftrag formuliert: Vorbereitung auf das Gespräch mit der Lehrerin und der Kollegin.

Das Fallbeispiel zeigt, wie sich ein Auftrag von Gespräch zu Gespräch und sogar innerhalb eines Gesprächs ändern kann.

5.4.2 Herr und Frau Amrein mit Sandro: Kurztherapie bei Stottern, Phase 1- 3

5.4.2.1 Anmeldephase

Anmeldung der Vorschullehrerin an die Sprachtherapie-Kollegin

Die Vorschullehrerin Frau Lacher beobachtet bei Sandro (sechs Jahre alt) seit Eintritt in die Vorschule ein Stottern. Nach Absprache mit den Eltern meldet sie das Kind bei der Sprachtherapie-Kollegin Frau Hauser an. Frau Lacher ist also die Auftraggeberin.

Frau Hauser möchte das Kind nicht selbst übernehmen. Sie telefoniert deshalb mit der Sprachtherapeutin:

- ***Kollegin**:* „Ich möchte Ihnen gerne Sandro überweisen. Ich habe das Gefühl, dass eine systemisch arbeitende Therapeutin in diesem Fall gut wäre. Die Eltern sind sehr an einer Therapie bei Ihnen interessiert; ich habe mit ihnen gesprochen."
- ***Sprachtherapeutin**:* „Ich habe im Moment Platz. Deshalb bin ich an einer Übernahme interessiert. Was möchten Sie noch? Ist für Sie der Fall mit der Übergabe abgeschlossen oder möchten Sie noch weitere Informationen über den Verlauf?"
- ***Kollegin**:* „Der Fall wäre für mich mit einer Übergabe abgeschlossen."
- ***Sprachtherapeutin**:* „Ich möchte Sie bitten, den Eltern meine Adresse und Telefonnummer zu geben. Sie sollen mich für ein unverbindliches Gespräch kontaktieren."

Telefongespräch der Mutter mit der Sprachtherapeutin

Ein Tag später telefoniert Frau Amrein, die Mutter von Sandro, der Sprachtherapeutin. Das Telefongespräch verläuft wie folgt:

- ***Mutter**:* „Frau Hauser hat mir Ihre Telefonnummer gegeben. Ich soll Ihnen telefonieren. Haben Sie einen Platz frei für Sandro?"
- ***Sprachtherapeutin**:* „Ja, ich habe einen Platz frei. Mich interessiert es zu wissen, weshalb Sie vorbeikommen möchten."
- ***Mutter**:* „Frau Hauser und die Vorschullehrerin haben mir empfohlen, Sie wegen des Stotterns von Sandro zu kontaktieren. Ich bin auch froh, wenn Sandro Unterstützung hat. Er stottert, wenn er aufgeregt ist. Zudem wird er von einem andern Kind wegen seiner Sprache ausgelacht. In einem halben Jahr kommt er in die Schule. Deshalb wäre ich froh, wenn er Unterstützung hätte. Es könnte sonst wegen der Sprache Probleme geben."
- ***Sprachtherapeutin**:* „Ich verstehe. Was denkt Ihr Mann?"
- ***Mutter**:* „Mein Mann ist einer Therapie gegenüber auch positiv eingestellt. Er weiß, dass ich anrufe. Ich möchte Ihnen noch etwas sagen: Ich habe bei meiner Tochter schlechte Erfahrungen mit einer Sprachtherapeutin gemacht. Ich fühlte mich nicht ernst genommen. Ich habe deshalb eine zurückhaltende Einstellung gegenüber Sprachtherapeutinnen."

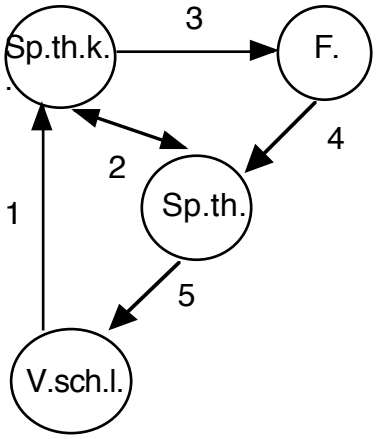
- ***Sprachtherapeutin**:* „Sie möchten also nicht, dass sich Ihre schlechten Erfahrungen bei mir wiederholen."
- ***Mutter**:* „Ganz genau."
- *Sprachtherapeutin:* „Wir müssten also bei unserm ersten Treffen besprechen, was ich tun müsste, damit Sie ganz sicher nie mehr kommen."
- ***Mutter**:* (Lacht, Anm.) „So könnte man es sagen."

Es wird abgemacht, dass die Eltern, Herr und Frau Amrein, zu einem ersten, unverbindlichen Gespräch erscheinen. Sie möchten gerne ohne ihr Kind über das Stottern sprechen. Zudem erhält die Sprachtherapeutin das Einverständnis, die Vorschullehrerin zu kontaktieren.

Gespräch der Vorschullehrerin mit der Sprachtherapeutin

Die Vorschullehrerin sagt bei einem kurzen Treffen mit der Sprachtherapeutin, dass sie den Eltern nahegelegt hat, Sandro anzumelden. Ihr fiel seit Beginn der Vorschule auf, dass Sandro stottert. Sie habe eine Zeit lang zugewartet und dann den Eltern empfohlen, eine Fachperson zu kontaktieren. Sie wünscht, dass die Sprachtherapeutin und die Eltern gemeinsam planen, was zu machen ist. Sie selbst möchte über das Resultat der Gespräche informiert werden.

Sp.th.k : Sprachtherapie-Kollegin, F: Familie, Sp.th.: Sprachtherapeutin, V.sch.l: Vorschullehrerin



- 1: Anmeldung der Vorschullehrerin (Auftraggeberin) an Sprachtherapiekollegin, vorläufiger Auftrag: Abklärung des Stotterns bei Sandro
- 2: Überweisung von Sandro, Auftrag: Übernahme der Therapie ohne weiteren Wunsch nach Information
- 3: Angabe der Telefonnummer und Adresse der Sprachtherapeutin durch Sprachtherapie - Kollegin
- 4: Telefonische Kontaktnahme Mutter mit der Sprachtherapeutin; vorläufiger Auftrag: Unverbindliches Gespräch zwischen Eltern und Sprachtherapeutin über ihr stotterndes Kind, Einverständnis für Gespräch mit Vorschullehrerin
- 5: Kontaktnahme Sprachtherapeutin mit Vorschullehrerin; vorläufiger Auftrag: Abklärung des Stottern bei Sandro, Information über den Verlauf

Abb. 32: Herr und Frau Amrein mit Sandro, Anmeldephase

5.4.2.2 Auftragsklärung mit den Eltern und der Vorschullehrerin

Erstgespräch der Eltern mit der Sprachtherapeutin

Beim Erstgepräch sind Vater und Mutter zugegen. Beide Elternteile erwarten vom Gespräch Folgendes:

- Kennenlernen der Sprachtherapeutin
- Verständnis für das Kind entwickeln
- Ideen erhalten, was Sandro helfen kann
- Informationen über das Stottern erhalten

Frau Amrein erzählt zu Beginn des Gesprächs nochmals von den schlechten Erfahrungen mit der ehemaligen Sprachtherapeutin ihrer zehnjährigen Tochter Carla. Sie betont, dass sie sich nicht ernst genommen fühlte und dass keine klaren Abmachungen vorhanden waren.

Erwartungen an die Rolle der Sprachtherapeutin

- ***Sprachtherapeutin**:* „Wie soll ich mich verhalten, dass Sie sich bei mir ernst genommen fühlen?“
- ***Mutter**:* „Ich möchte das Gefühl haben, dass wir miteinander sprechen und dass Sie mir nach der Absprache Tipps geben, die von der Situation abhängen. Ich möchte nicht unter Druck sein.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Und Sie, Herr Amrein?“
- ***Vater**:* „Ich möchte wissen, was man tun kann, wenn das Kind stottert. Und ich möchte gerne Flexibilität spüren.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Was verstehen Sie unter Flexibilität?“
- ***Vater**:* „Sie dürfen eine Position vertreten. Man kann aber darüber diskutieren.“

Anliegen

- ***Mutter**:* „Mein Anliegen ist das Stottern von Sandro. Wir sind vor 1 1/2 Jahren in dieses Quartier gezogen. Von da an begann das Stottern. Ich bin erschrocken, als Sandro mir erzählte, er werde in der Vorschule wegen seiner Sprache ausgelacht. Er ist nämlich in der Sprache nicht gehemmt. Ich sorge mich, dass er durch das Auslachen Hemmungen entwickelt. Zudem sorge ich mich, ob er durch das Stottern in der Schule, in der 1. Primarklasse Schwierigkeiten haben wird. “
- ***Sprachtherapeutin**:* „Sie sorgen sich also nicht um das Stottern, sondern wegen der Reaktionen auf das Stottern?“
- ***Mutter**:* „Ja.“
- ***Sprachtherapeutin**.* „Wann zeigte sich das Stottern?
- ***Mutter**:* „Er stottert, wenn er aufgeregt ist. Sein Mund kommt dann mit Sprechen nicht nach. Vor einem halben Jahr hat mich die Vorschullehrerin darauf angesprochen. Wir haben mit einer Beratung noch zugewartet. Das Stottern kommt und geht.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Warum sind Sie gerade jetzt hier?“

- ***Mutter**:* „Vor Weihnachten, also vor sechs Wochen, war das Stottern extrem. Sandros Pate kam vorbei. Sandro hatte große Freude. Da stotterte er stark. Ich bin sehr erschrocken. Sandro ist sehr sensibel in außergewöhnlichen Situationen. An Weihnachten dachten wir, dass jetzt etwas geschehen muss (in Bezug auf eine Therapie, Anm.)."
- ***Sprachtherapeutin**:* „Wie beurteilen Sie die Situation im Moment?"
- ***Mutter**:* „Nach Weihnachten beruhigte er sich wieder. Jetzt ist er ruhiger"
- ***Sprachtherapeutin**.* „Wie begründen Sie das?"
- ***Mutter**:* „Es ist keine so aufregende Zeit mehr, wie Weihnachten. Der Alltag ist wieder da. Es nützt auch, wenn ich mir Zeit nehme, Sandro zuzuhören und selber ruhiger bin."
- ***Sprachtherapeutin**.* „Mich interessiert das Anliegen Ihres Mannes."
- ***Vater**:* „Ebenfalls das Stottern von Sandro. Ich war schon einige Male kurz davor, zur Sprachtherapeutin zu gehen. Doch dann ist das Stottern wieder abgeklungen. Aber an Weihnachten war ich am Ende."
- ***Sprachtherapeutin**:* „Für wen ist das Stottern Ihrer Meinung nach schwieriger? "
- ***Mutter**:* „Ich denke, dass es für mich und meinen Mann schwieriger ist als für Sandro. Er ist nicht gehemmt."
- ***Sprachtherapeutin**:* „Wie sehen Sie das, Herr Amrein?"
- ***Vater**:* „Ich sehe das auch so."

Erwartungen an das Vorgehen

- ***Sprachtherapeutin**:* „Geht es auch um die Frage, wie Sie als Eltern mit dem Stottern umgehen sollen?"
- ***Vater** :* „Ja."
- ***Mutter**:* „Das sehe ich auch so. Und ich möchte gerne, dass Sie Sandro sehen und mit ihm sprechen. Dann können Sie sagen, wie Sie die Situation einschätzen, wie Sie die Situation beurteilen. Man kann anschließend besprechen, ob man noch mehr machen könnte."
- ***Sprachtherapeutin**:* „Ist Ihnen recht, wenn ich Sie jetzt danach frage, wie Sie das Stottern begründen? Ihre Ideen dazu helfen nämlich zu überlegen, wie Sandro unterstützt werden kann."
- ***Vater**:* „Einverstanden."
- ***Mutter**:* „Einverstanden."
- ***Sprachtherapeutin**:* „Wie begründen Sie das Stottern von Sandro?"
- ***Mutter:*** „Sandro reagiert auf Stress. Wenn er erzählen möchte und ich nicht zuhöre, dann stottert er mehr. Er möchte Aufmerksamkeit. Es könnte auch ein Mittel sein, um sich gegenüber Carla, seiner zehnjährigen Schwester, durchzusetzen."
- ***Sprachtherapeutin**:* „Wenn es um die Hackordnung geht?"
- ***Mutter**:* „Ja."
- ***Sprachtherapeutin**:* „Was würde Ihrer Meinung nach helfen. Oder : Welches Verhalten von Ihnen hat schon geholfen?"
- ***Mutter**:* „Wenn ich selber ruhig bin und ihn anschaue beim Sprechen und sage: „Ich

höre zu, Sandro.“ Oder wenn ich keine Zeit habe und dann sage: „Ich mag jetzt nicht zuhören. Nachher höre ich dir zu.“

- ***Sprachtherapeutin**:* „Und was denken Sie, würde Sandro im Umgang mit Carla helfen?“
- ***Mutter**:* „Oft hat Sandro am Mittagstisch das Gefühl, dass er weniger sprechen kann als seine Schwester Carla. Er glaubt, zu kurz zu kommen. Wenn er dann sagen könnte: „Ich möchte jetzt sprechen“. Das würde helfen.“
- ***Vater**:* „Ich frag mich, ob das Stottern von Sandro einen Zusammenhang mit der Familie hat. Der Großvater hat früher in der Schule schlimm gestottert. Er spürte einen Druck von zu Hause. Deshalb sollte man Sandro zu helfen versuchen, bevor er in die Schule geht.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Möchten Sie, dass wir über das Stottern Ihres Vaters sprechen oder nicht?“
- ***Vater**:* „Nein, das finde ich nicht nötig. Ich möchte nur nicht, dass auch Sandro in der Schule schlechte Erfahrungen macht.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Es geht also einerseits darum, Sandro zu helfen. Geht es andererseits auch darum, dass Sie sich als Eltern überlegen: „Welche Bedeutung hat das Stottern für die Schule?““
- ***Vater**:* „Ja.“
- ***Mutter**:* „Genau.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Wäre es möglich, diese Sorge auch mit der Vorschullehrerin zu besprechen? Es scheint mir wichtig, sich über die zukünftigen Erstklasslehrerinnen zu informieren. Gibt es eine, die besonders einfühlsam ist Kindern mit Sprechschwierigkeiten gegenüber? Ist es eventuell sinnvoll, ein Zuteilungsgesuch zu schreiben? Diese Fragen können Sie mit der Vorschullehrerin besprechen. Wie sehen Sie das?“
- ***Vater**:* „Das ist eine gute Idee.“
- ***Mutter**:* „Das werden wir machen.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Ist es aus Ihrer Sicht nötig, dass wir hier im Gespräch auch auf das Thema Stottern in der Schule nach dem Übertritt in die Primarschule eingehen?“
- ***Mutter**:* „Vielleicht. Wir werden sehen.“
- *Vater:* „Ich bin gleicher Meinung.“

Erwartungen an das Ziel der Therapie

- ***Sprachtherapeutin**:* „Welches ist Ihrer Meinung nach das Ziel der Gespräche unter uns Erwachsenen oder der Treffen mit Sandro?“
- ***Mutter**:* „Er soll lernen, mit dem Stottern umzugehen.“
- ***Vater**:* „Er soll lernen, sich durchzusetzen.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Geht es auch darum, sich als Eltern zu überlegen, wie Sie Sandro unterstützen könnten, sich durchzusetzen und zu lernen, mit dem Stottern umzugehen?“
- ***Vater**:* „Ja, genau. Was mich noch interessiert: Ist Stottern überhaupt heilbar?“
- ***Mutter**:* „Ich denke nicht. Die Sprachtherapeutin Frau Hauser sagte mir, dass ein Drittel

der Stotterer geheilt wird, ein Drittel bleibt, ein Drittel wird schlechter."

- ***Sprachtherapeutin**:* „Was halten Sie davon?"
- ***Mutter**:* „Ich kann es mir gut vorstellen."
- ***Vater**:* „Es kann sein, dass das Stottern bei Sandro bleibt."
- ***Sprachtherapeutin**:* „Was wäre, wenn es bleiben würde?"
- ***Mutter**:* „Das wäre nicht so schlimm. Ich hoffe, dass er das Stottern in den Griff bekommt. Ich weiß nicht, ob es ihn stört. Das möchte ich gerne wissen. Stottern kann seine Art sein zu sprechen."
- ***Sprachtherapeutin**:* „Und Sie, Herr Amrein?"
- ***Vater**:* „Ich sehe ja bei meinem Vater, dass Stottern nicht unbedingt heilbar ist. Und er hat sein Leben auch gut gemeistert. Ich denke, dass ich damit leben könnte."

Eltern formulieren Lösungsideen

- ***Sprachtherapeutin**:* „Wie könnten Sie ihm helfen? Haben Sie schon Ideen?"
- ***Mutter**:* „Ich muss ihn bewusst anschauen und ihm zeigen: „Ich höre dir zu." Falls ich im Moment keine Zeit habe, dann sage ich: „Ich mag jetzt nicht. Nachher höre ich dir zu." "
- ***Sprachtherapeutin**:* „Gibt es andere Möglichkeiten sich Aufmerksamkeit zu holen als durch Stottern?"
- ***Mutter**:* „Zum Beispiel im Zusammenhang mit Carla. Da denke ich, wäre etwas möglich. Am Mittagstisch kommt er selten zur Sprache, weil Carla immer sprechen möchte. Ich werde ihm sagen, dass er sich wehren soll, indem er seiner Schwester sagt: „Jetzt möchte ich sprechen." Ich werde ihm Zeit lassen und schauen, ob er das kann. Wenn das nicht geht, werde ich ihm helfen, sich zu wehren. Ich werde ihm sagen: „Sag Carla, dass du sprechen möchtest."
- ***Sprachtherapeutin**:* „Gibt es für Sandro eine Möglichkeit, sich zurückzuziehen? "
- ***Mutter***: „Ich denke schon. Er hat zu Hause ein eigenes Zimmer. Dort kann er sich zurückziehen."

Erwartungen an das Treffen mit Sandro

- ***Sprachtherapeutin**:* „Wir kommen zum Abschluss des Gesprächs. Es geht nun um die Frage, wie es weitergehen soll. Was haben Sie sich überlegt? Geht es um eine weitere Zusammenarbeit oder denken Sie, dass das Thema für Sie erledigt ist?"
- ***Mutter**:* „Ich bin immer noch der Meinung, dass Sie Sandro kennenlernen und dass wir uns dann wieder treffen sollten."
- ***Vater**:* „Ich bin gleicher Meinung."
- ***Sprachtherapeutin**:* „Ich kann mir ebenfalls gut vorstellen, mit Ihnen zusammen zu arbeiten. Sie sind mir beide sympathisch. Worum soll es denn beim Treffen mit Sandro gehen?"
- ***Mutter**:* „Ich möchte gerne von Ihnen hören, was Sie von Sandro denken, wie Sie ihn einschätzen, was er sprachlich machen kann und was wir machen sollen."

- ***Vater**:* „Ich möchte auch, dass Sie Sandro sehen, dass Sie mit ihm spielen, schwatzen und dass Sie hören, wie er spricht."
- ***Sprachtherapeutin**:* „Sie haben noch erzählt, dass Sie den Eindruck haben, Sandro werde ausgelacht. Soll das auch ein Thema sein?"
- ***Vater**:* „Ja."
- ***Mutter**:* „Ich bin interessiert zu hören, was er Ihnen dazu sagt."
- ***Sprachtherapeutin**:* „Geht es auch darum, Sandro zu fragen, wie er selbst seine Sprache findet? Ob ihm das Stottern bewusst ist und ob es ihn stört ? Man könnte ihn auch fragen: „Wann hast du das Gefühl, dass es besser geht? Wann hast du das Gefühl, dass es schlechter geht? Wie könntest du dich verhalten?""
- ***Mutter**:* „Das wäre interessant."
- ***Sprachtherapeutin**:* „Ich kann Ihnen nach dem Treffen mit Sandro meinen Eindruck sagen. Aber ich denke mir, es auch wichtig zu wissen, welche Bedeutung das Stottern für Sandro hat."
- ***Vater**:* „Das habe ich mir nicht überlegt. Aber ich denke, das ist wirklich wichtig."

Therapievereinbarung

- ***Sprachtherapeutin**:* „Vor dem nächsten Gespräch mit Ihnen würde ich gerne die Kindergärtnerin treffen. Ich möchte Sie fragen, was sie gerne möchte, und wie es in der Vorschule geht. Sind Sie damit einverstanden?"
- ***Mutter**:* „Auf jeden Fall."
- ***Vater**:* „Sicher".
- *Sprachtherapeutin:* „Dann treffe ich also Sandro. Ich denke zweimal wäre gut. Dann habe ich einen ersten Eindruck. Ist das gut so?"
- ***Vater**:* „Einverstanden."
- ***Mutter**:* „Einverstanden."
- ***Sprachtherapeutin**:* „Wie haben Sie sich das vorgestellt: Soll Sandro allein bei mir sein? Oder möchten Sie als Eltern dabei sein?"
- ***Mutter**:* „Ich wäre gerne dabei."
- ***Vater**:* „Das ist gut so."
- ***Mutter**:* „ Und ich werde in der Zwischenzeit Folgendes ausprobieren: Sandro bewusst anschauen, wenn er spricht und ihm sagen: „Ich höre zu." Falls ich im Moment keine Zeit habe oder nervös bin, dann sage ich: „Ich mag jetzt nicht. Nachher höre ich dir zu." Und im Umgang mit Carla am Mittagstisch sage ich ihm, dass er ihr sagen soll, wenn er sprechen möchte. Wenn das nicht geht, werde ich vorbahnen und Carla sagen, dass er jetzt sprechen möchte."
- ***Sprachtherapeutin**:* „Herr Amrein, sind Sie einverstanden, dass Ihre Frau das ausprobiert?"
- ***Vater**:* „Ja. Und ich werde es auch versuchen."
- ***Sprachtherapeutin**:* „Super! Ich freue mich über Ihre Ideen."

Gespräch der Sprachtherapeutin mit der Vorschullehrerin

Die Vorschullehrerin Frau Lacher berichtet, dass die Sprache von Sandro den Unterricht nicht behindert. Er sei ein sonniger Knabe mit gutem Kontakt zu den andern Kindern. Ihrer Meinung nach sei eine Beratung oder Therapie wichtig, da das Kind bald in die Schule komme.

- ***Sprachtherapeutin**:* „Inwiefern ist es Ihrer Meinung nach wichtig, dass eine Auseinandersetzung mit dem Stottern von Sandro schon vor der ersten Primarklasse stattfindet?“
- ***Vorschullehrerin**:* „Mein Wunsch ist, dass das Stottern durch die Besuche bei der Sprachtherapeutin weggeht. Das Kind soll im Umgang mit dem Stottern Stärke entwickeln, bevor es in die Schule geht. In der Schule kommt so viel Neues. Dann ist es gut, wenn es gestärkt ist. In der Schule fehlt der geschützte Raum.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Verstehe ich richtig, dass Sandro Ihrer Meinung nach intellektuell in der Schule keine Probleme haben wird? Sie wünschen aber, dass er sprachlich gestützt wird, um ein möglichst gutes Polster für den Schuleintritt zu bekommen?“
- ***Vorschullehrerin**:* „Ja, so ist es. Mit wenig Veränderung kann man viel erreichen.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Ich denke mir, es ist auch wichtig, welche Lehrerin oder welchen Lehrer das Kind bekommt. Es sollte eine Person sein, die Sandro mit seinem Stottern akzeptiert. Sie sollte sich geschickt verhalten, wenn die andern Kindern auf das Stottern von Sandro reagieren. Wie siehst du das?“
- ***Vorschullehrerin**:* „Das sehe ich auch so.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Ich habe die Eltern angeregt, die Übertrittsfrage mit Ihnen zu diskutieren. Sie wissen ja, welche Lehrerinnen und Lehrer im nächsten Jahr eine erste Klasse bekommen. Ich denke mir, dass Sie auch beurteilen können, ob es nötig ist, ein Gesuch zu schreiben, damit Sandro zu einem bestimmten Lehrer kommt. Wie sehen Sie das?“
- ***Vorschullehrerin**:* „Ich sehe das auch so. Ich bin einverstanden, mit den Eltern zu besprechen, ob sie ein Gesuch schreiben sollen oder nicht. Ich werde einen Termin vereinbaren, wenn ich die Mutter das nächste Mal sehe.“

Die Vorschullehrerin findet einen Einbezug der Eltern in die Sprachtherapie sinnvoll und wünschenswert. Sie selbst braucht keine Beratung, da sie ihrer Meinung nach mit dem Stottern im Schulalltag umgehen kann. Frau Lacher wünscht aber Informationen zur Frage, ob die Sprachtherapie weiterläuft und in welcher Form sie stattfindet. Zudem möchte sie gerne bei Bedarf Informationen austauschen. Sie hofft zudem, dass die Sprachtherapeutin sie über Beobachtungen informiert, die ihr im schulischen Alltag hilfreich sein könnten.

Gemeinsamer Auftrag

Der gemeinsame Auftrag kann wie folgt formuliert werden:
Die Eltern und Sandro sollen begleitet werden. Grund der Begleitung ist das Stottern des Kindes. Es geht nicht darum, das Stottern zu entfernen oder zu heilen. Es geht vielmehr darum, dass sich die Eltern und Sandro mit dem Stottern auseinandersetzen.

Die Eltern formulieren im Rahmen des Erstgespräch einen therapeutischen Auftrag. Er beinhaltet zwei Ebenen: Die Arbeit der Sprachtherapeutin mit den Eltern, ohne die Anwesenheit von Sandro und die Arbeit zwischen der Sprachtherapeutin und Sandro. Im Rahmen der Elterngespräche ist das Thema der Umgang mit dem Stottern. Ziel ist es, Sandro zu helfen. Es geht um die Auseinandersetzung mit folgenden Fragen: Welches Verhalten der Eltern hilft, wenn Sandro stottert? Wie kann Sandro anders als durch sein Stottern Aufmerksamkeit holen? Wie kann in der Familie mit Stresssituationen, die das Stottern begünstigen, umgegangen werden? Zudem möchten die Eltern mit der Sprachtherapeutin über ihre Sorge sprechen, dass Sandro möglicherweise nach dem Eintritt in die Primarschule von seinen neuen Mitschülern ausgelacht werden könnte.

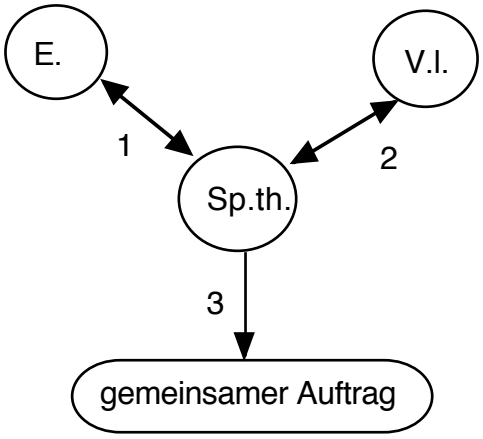
Die Eltern wünschen zudem, dass die Sprachtherapeutin Sandro kennenlernt und ihren Eindruck bezüglich seiner Sprache mit ihnen austauscht. Sie möchten, dass die Sprachtherapeutin mit dem Kind folgende Fragen klärt: Wie steht es mit dem Auslachen wegen des Stotterns in der Vorschule? Stört ihn selbst sein Stottern?

Die Vorschullehrerin als Auftraggeberin hat keinen therapeutischen Auftrag. Ihr Anliegen ist es, dass die Eltern und das Kind sich, mit Hilfe einer Fachperson mit dem Stottern auseinandersetzen. Sie selbst wünscht, sich mit der Sprachtherapeutin über den Therapieverlauf austauschen zu können.

In diesem Falle treffen sich die Eltern und die Vorschullehrerin nicht zu einem gemeinsamen Gespräch. Die Sprachtherapeutin spricht mit den Anwesenden ab, wie der Auftrag der abwesenden Personen zur gegenseitigen Information zu formulieren ist:

- ***Sprachtherapeutin*** zu den Eltern: „Die Vorschullehrerin möchte gerne informiert werden, wie die Therapie weitergeht. Zudem wünscht sie sich nach Bedarf einen Austausch mit mir. Ist Ihnen das recht?“
- ***Sprachtherapeutin*** zu der Vorschullehrerin: „Die Eltern sind damit einverstanden, sich in Gesprächen mit mir mit Sandros Stottern auseinanderzusetzen. Sie wünschen zudem, dass ich mit Sandro arbeite. Ist Ihnen das recht so?“

E.: Eltern, V.l.: Vorschullehrerin, Sp.th.: Sprachtherapeutin



- 1: Auftrag auf Grund des Erstgesprächs zwischen Sprachtherapeutin und den Eltern:
- Gespräche zwischen Eltern und Sprachtherapeutin zum Thema Umgang mit dem Stottern: Auslachen wegen dem Stottern, Aufregung und Stottern, Schulübertritt und Stottern; Kennenlernen von Sandro unter dem Aspekt: Welche Bedeutung hat das Stottern für ihn? Wie ist es mit dem Auslachen? Wie ist es mit dem Sich Aufregen? Stört sich Sandro an seinem Stottern? Funktion der Sprachtherapeutin: Expertin und Helferin beim Finden von Lösungen.
- 2. Auftrag der Vorschullehrerin: Sprachtherapeutin und Eltern befassen sich gemeinsam mit dem Stottern von Sandro. Funktion der Sprachtherapeutin: Austauschpartnerin bei Fragen in Bezug auf Stottern von Sandro.
- 3: Integration: Verbinden der beiden Aufträge zu einem gemeinsamen Auftrag als Aufgabe der Sprachtherapeutin/ Gemeinsamer Auftrag: Begleitung der Eltern und Begleitung von Sandro. Auseinandersetzen mit dem Stottern, insbesondere Beantworten der Frage: Welche Bedeutung hat das Stottern? Welches Verhalten hilft? Information der Vorschullehrerin über den Therapieverlauf.

Abb. 33: Herr und Frau Amrein mit Sandro, Auftragsklärung

5.4.2.3 Behandlungsphase

Erstes Treffen mit Sandro in Anwesenheit der Mutter, Frau Amrein

Nach Begrüßung der beiden spricht die Sprachtherapeutin zu Beginn der Stunde mit Frau Amrein. Sandro befindet sich in der Spielecke und hat so die Möglichkeit, das Gespräch mitzuverfolgen. Auf die Frage der Sprachtherapeutin, was in der Zwischenzeit geschehen sei, erzählt Frau Amrein, dass sich das Stottern und auch die häusliche Situation noch mehr beruhigt hat. Ihrer Meinung nach war es erfolgreich, das in der letzten Stunde besprochene Verhalten anzuwenden. Auffallend ist, dass Sandro sich am Mittagstisch gut alleine gegenüber der Schwester Carla behaupten kann. Anschließend kommen die Mutter und die Sprachtherapeutin auf die aktuelle Stunde zu sprechen.

- ***Sprachtherapeutin**:* „Weiß Sandro, weshalb er da ist?“
- ***Mutter**:* „Ich glaube schon. Ich habe ihm gesagt, dass wir wegen seinem „Staggelen“

(Stottern, Anm.) zu Ihnen kommen."

- ***Sprachtherapeutin**:* „Was soll heute in dieser Stunde geschehen, dass Sie das Gefühl haben, es habe sich gelohnt hierherzukommen?"
- ***Mutter**:* „Ich möchte, dass Sie Sandro kennenlernen und mit ihm sprechen."
- ***Sprachtherapeutin**:* „Worüber soll ich mit ihm sprechen?"
- ***Mutter**:* „Es geht ums Auslachen. Das ist schon mehrmals passiert, immer mit demselben Kind. Sandro kam vor zwei Tagen weinend nach Hause. Er erzählte, dass Pedro ihn in der Vorschule ausgelacht hat. Ich weiß nicht, ob ich eingreifen soll."
- ***Sprachtherapeutin**:* „Lachen ihn noch andere Kinder aus? Oder ist es nur Pedro?"
- ***Mutter**:* „Es ist nur Pedro. Sonst ist er sehr beliebt. Aber über Pedro beklagt er sich ab und zu."
- ***Sprachtherapeutin**:* „Es geht also darum, mit Sandro über Pedros Auslachen zu sprechen. Ich denke, dass wir beide nachher besprechen können, ob ein Eingreifen von ihrer Seite her sinnvoll ist oder ob Sandro sich selbst zu helfen weiß."
- ***Mutter**:* „Einverstanden."
- ***Sprachtherapeutin**:* „Ich stelle mir vor, dass ich jetzt zuerst Sandro kennenlerne und mit ihm übers Auslachen spreche. Dann darf er etwas spielen, nach seinem Wunsch. Zum Abschluss der Stunde können wir miteinander kurz besprechen, wie es wegen dem Auslachen weitergehen könnte."
- ***Mutter**:* „Einverstanden."
- ***Sprachtherapeutin**:* „Ich möchte noch etwas zum Auslachen von Sandro sagen. Es sieht jetzt auf den ersten Blick so aus, als wäre Pedro der Täter. Und Sandro ist das Opfer. Erfahrungsgemäß ist es aber so, dass bei einem Streit meistens beide Teile fünfzig Prozent Anteil daran haben. Das heißt, auch Sandro hat einen Anteil daran, wenn er ausgelacht wurde. Wie sehen Sie das?"
- ***Mutter**:* „Das kann gut sein. Sandro kann sich nämlich auch sehr provozierend verhalten."
- ***Sprachtherapeutin**:* „Man kann meiner Meinung nach nicht davon ausgehen, dass sich das Verhalten von Pedro ändert. Aber es ist eventuell möglich, dass Sandro sein Verhalten so ändert, dass Pedro ihn Reaktion nicht mehr auslachen muss."

Sandro wirkt auf die Sprachtherapeutin sehr aufgeweckt, kontakt- und mitteilungsfreudig. Obwohl er im Gespräch teilweise klonisch stottert, lässt er sich dadurch nicht beirren. Er geht sofort auf das Gesprächsangebot ein. Er selbst hat den Auftrag an die Sprachtherapeutin, dass er nach dem Gespräch mit der Mutter eines der vielen vorhandenen Spiele machen kann. Die Sprachtherapeutin sichert ihm Zeit dafür zu. Auf die Frage der Sprachtherapeutin, ob er wisse, warum er da sei, antwortet er sofort, dies sei wegen dem „Staggelen" (Stottern, Anm.).

- ***Sprachtherapeutin**:* „Wie ist es denn für dich, dass du „staggelst" (stotterst, Anm.)?"
- ***Sandro**:* „Das stört mich nicht. Mich stört aber, wenn die andern mich deshalb auslachen."
- ***Sprachtherapeutin**:* „Dich stört also dein „Staggelen" nicht. Dich stört nur das Ausla-

chen. Ist das so?“

- ***Sandro**:* „Ja.“
- ***Sprachtherapeutin**.* „Deine Mutter möchte gerne, dass wir übers Auslachen sprechen. Ist dir das recht so?“
- ***Sandro**:* „Ja.“

Die Sprachtherapeutin bittet Sandro, ihm die Situation zu schildern, in der er ausgelacht wurde. Es zeigt sich, dass Pedro Sandro in der Vorschule mehrmals bat, mit ihm zu spielen. Sandro lehnte jedes Mal ab, weil er Pedro nicht nett fand. Als Pedro wieder einmal Sandro als Spielkollegen wählte und dieser ablehnte, sagte Pedro: „Du staggelisch ja.“ („Du stotterst ja.“). Die Sprachtherapeutin interpretiert das Auslachen als Ausdruck von Kränkung auf Grund der Ablehnung:

- ***Sprachtherapeutin**:* „Wie war es wohl für Pedro, als du ihn beim Spielen nicht dabeihaben wolltest?“
- ***Sandro*** (studiert lange, Anm.): „Er hat es nicht gerne gehabt. Er wurde böse.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Wie wäre es wohl für dich, wenn du immer wieder ein Kind bittest, dass es mitspielt? Und das Kind möchte nie mit dir spielen?“
- ***Sandro**:* „Ich hätte das nicht gerne. Ich würde traurig.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Kannst du dir vorstellen, dass Pedro beleidigt war, weil du nie mit ihm spielen wolltest? Und dass er dich möglicherweise darum ausgelacht hat?“
- ***Sandro*** (studiert, Anm.): „Ja“ (zögernd, Anm.).
- ***Sprachtherapeutin**:* „Dass du also auch einen Anteil daran hast, dass er dich ausgelacht habe?“
- ***Sandro**:* „Ja. Aber er hat mich ausgelacht“.
- ***Sprachtherapeutin**:* „Ja, ich weiß. Er hat dich ausgelacht. Und du bist traurig darüber geworden. Und Pedro war traurig oder wütend, weil du nicht mit ihm gespielt hast.“
- ***Sandro**:* „Ja.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Was musst du also tun, dass er dich nicht mehr auslacht? Was meinst du?“
- ***Sandro**:* „Mit ihm spielen.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Kannst du dir vorstellen, mit ihm zu spielen?“
- ***Sandro**:* „Nein.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Es würde dir schwerfallen, mit ihm zu spielen?“
- ***Sandro**:* „Ja, ich mag ihn nicht.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Ja, ich kann das verstehen. Aber es ist meiner Meinung nach der einzige Weg, damit er dich nicht mehr auslacht. Es ist ein Trick: Wenn du mit ihm spielst, dann lacht er dich nicht mehr aus.“
- ***Sandro**:* „Aha, das ist ein Trick.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Kannst du dir vorstellen, versuchsweise den Trick auszuprobieren, auch wenn es dir schwerfällt? Du schaust, ob es klappt. Und dann erzählst du mir das nächste Mal, ob es geklappt hat.“
- ***Sandro**:* „Einverstanden.“

- ***Sprachtherapeutin**:* „Was meinst du: Schaffst du es allein? Oder muss deine Mutter auch noch etwas wegen des Auslachens machen?“
- ***Sandro**:* „Ich schaffe es allein“.
- ***Sprachtherapeutin**:* „Das habe ich mir gedacht.“
- ***Sprachtherapeutin*** zur Mutter: „Ist Ihnen recht, wenn Sandro alleine versucht, das Problem mit Pedro zu lösen?“
- ***Mutter**:* „Ja.“

Nach dem Gespräch zwischen Sprachtherapeutin und Sandro darf das Kind mit der Mutter ein Spiel nach Wunsch machen. Die Sprachtherapeutin bietet den Raum an, da Sandro Spielen mit Mami als Auftrag formuliert hat und die Mutter mit der Erfüllung dieses Wunsches einverstanden ist.

Zum Abschluss der Stunde werden folgende Abmachungen vereinbart:

Sandro probiert den Trick aus, dass er mit Pedro spielt. Er beobachtet, ob das Auslachen aufhört.
Die Mutter greift nicht aktiv ein. Sie beobachtet bis zum nächsten Gespräch mit Sandro ob das Auslachen noch ein Thema ist oder nicht.

Zweites Treffen mit Sandro in Anwesenheit der Mutter, Frau Amrein

Zu Beginn des Gesprächs fragt die Sprachtherapeutin die Mutter nach ihren Erwartungen an die Stunde. Zudem möchte sie gerne wissen, was in der Zwischenzeit zu Hause geschehen ist. Sandro spielt derweil in der Spielecke. In der Gesprächsrunde steht ein Stuhl bereit. So kann sich Sandro jederzeit dazusetzen.

Frau Amrein erzählt, sie alle hätten zu Hause eine gute Phase erlebt. Sandro setzte sich gegenüber der Schwester durch, ohne dass sie als Mutter eingreifen musste. In Bezug auf das Auslachen hat sich die Situation beruhigt. Sandro sei nie mehr von der Vorschule nach Hause gekommen und habe sich über Pedro beklagt. Es gäbe kurze Momente, wo das Stottern noch auftrete. Dies seien Situationen, in denen sich das Kind aufrege. Die Mutter sagte dann zu ihm: „Stopp, Sandro!“ Und das nütze. Frau Amrein hat das Gefühl, dass Sandro anders mit dem Stottern umgeht.

- ***Sprachtherapeutin**:* „Das sind gute Nachrichten. Das freut mich wirklich. Ich habe den Eindruck, dass Sie mit dem Stottern gut zurechtkommen.
- ***Mutter**:* „Ja, das ist so.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Gibt es denn überhaupt noch etwas, das Sie in dieser Stunde, in der auch Sandro da ist, besprochen haben möchten?“
- ***Mutter**:* „Ja. Ich mache mir immer noch Sorgen wegen des Schulübertrittes, obwohl ich mit der Vorschullehrerin gesprochen habe. Ich sorge mich, ob die Kinder Sandro auslachen könnten.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Ich verstehe Ihre Sorge. Der Schulübertritt ist für die ganze Familie eine neue, unbekannte Situation. Es ist im Moment noch unklar, wie die Reaktionen sein könnten. Es ist ein Unsicherheitsfaktor vorhanden. Und das ist schwer zu ertragen. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass es hilft, wenn man im Voraus phantasiert, was

denn wäre, wenn ein befürchtetes Ereignis auftritt. Dies würde in Ihrer Situation bedeuten, dass Sie sich schon jetzt fragen: „Was wäre, wenn Sandro in der Schule wegen seines Stotterns Probleme bekäme? Was könnte man dagegen tun?“ Die in Ruhe entwickelten Ideen vermitteln ein Gefühl der Sicherheit und das Wissen, was in einer Krise zu tun wäre. Ich schlage Ihnen vor, im gemeinsamen Gespräch mit Ihrem Mann diese Frage zu erörtern. Wie sehen Sie das?

- ***Mutter**:* „Ja, das finde ich eine gute Idee. So lange kann ich noch warten.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Gibt es noch ein anderes Anliegen?“
- ***Mutter**:* „Sandro sagte mir, er finde es nicht mehr nötig, zu Ihnen zu kommen. Ich kann mir vorstellen, dass er nur noch heute zu Ihnen kommt. Aber ich habe Mühe mit dem Gedanken, was gewisse Leute dazu sagen werden, dass er zeitweilig noch immer stottert und trotzdem nicht mehr in die Therapie kommt.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Es geht also ums Thema Abschluss und ums Thema: Wie gehe ich um mit Reaktionen meiner Umwelt?“
- ***Mutter**:* „Genau.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Ich denke auch, dass dies Themen sind, die wir in Anwesenheit Ihres Mannes und ohne Sandro besprechen können. Einverstanden?“
- ***Mutter**:* „Einverstanden“.
- ***Sprachtherapeutin**:* „Gibt es noch etwas?“
- ***Mutter**.* „Sandro hatte plötzlich die Idee, ins Karate zu gehen. Er hat schon einen Schnupperkurs gemacht. Es hat ihm gut gefallen. Was halten Sie davon? Vielleicht als Ersatz für die Therapie bei Ihnen?“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Das finde ich eine gute Idee.“
- ***Mutter**:* „Ich denke, das gibt ihm Selbstvertrauen.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Das ist gut möglich. - Genügt Ihnen meine Antwort oder möchten Sie noch weiter darüber sprechen?“
- ***Mutter**:* „Das ist gut so. Ich wäre froh, wenn ich nach der Stunde weiß, ob das „Staggelen“ (Stottern, Anm.) Sandro stört.
- ***Sprachtherapeutin**:* „Und wie möchten Sie diese Information erhalten?“
- ***Mutter**:* „Wenn Sie ihn fragen, und ich zuhören kann. Einer fremden Person gibt er sicher eher Antwort als mir.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Einverstanden. Das mache ich gerne. Wie hat er wohl Ihre Unterstützung beim Sprechen in letzter Zeit erlebt? Was denken Sie?“
- ***Mutter**:* „Ich denke, dass es für ihn gut war.
- ***Sprachtherapeutin**:* „Gut. Ich würde ihn zudem noch fragen, was er selbst tun kann, wenn er aufgeregt ist und stottert.“
- ***Mutter**:* „Ja, gut. Es ist gut, wenn er sich selbst zu helfen weiß.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Dann befasse ich mich jetzt mit Sandro. So wie ich Sie verstanden habe, geht es bei ihm um folgende Themen: Stört ihn das Stottern? Was kann er selbst tun, wenn er aufgeregt wird und stottert? - Sie können da sitzen bleiben oder sich zu mir und Sandro in die Spielecke setzen.“

- ***Mutter**:* „Ich bleibe da sitzen und höre von da aus zu."

- Im Gespräch mit Sandro zeigt sich, dass ihn das Stottern nicht stört. Ihn stört es nur, wenn er ausgelacht wird. Aber seitdem er mit Pedro in der Vorschule spielt, wird er auch nicht mehr ausgelacht. Darüber ist er froh.

- ***Sprachtherapeutin**:* „Merkst du, wenn du „stotterst?"
- ***Sandro**:* „Ja, wenn ich aufgeregt bin. Das hat auch Mami gesagt. Dann rede ich anders."
- ***Sprachtherapeutin**:* „Ist es denn so, dass das dann wieder aufhört?"
- ***Sandro**:* „Ja."
- ***Sprachtherapeutin**:* „Was hilft?"
- ***Sandro**:* „Wenn ich eine Pause mache und warte."
- ***Sprachtherapeutin**:* „Diese Idee hat auch deine Mutter gehabt."
- ***Sandro**:* „Ja."
- ***Sprachtherapeutin**:* „Anscheinend hilft das."
- ***Sandro**:* „Ja, das ist gut."
- ***Sprachtherapeutin**.* „Wenn du aufgeregt bist und „staggelst" (stotterst, Anm.), darf man dann den Satz für dich fertig machen?"
- ***Sandro**:* „Nein."
- ***Sprachtherapeutin**:* „Du hast ja gesagt, dass du stotterst, wenn du aufgeregt bist. Ärgert es dich, wenn zu Hause jemand von der Familie aufgeregt ist? Wenn eine aufgeregte Stimmung herrscht?"
- ***Sandro**:* „Ja, manchmal."
- ***Sprachtherapeutin**:* „In jeder Familie gibt es Zeiten, in denen Aufregung herrscht. Gibt es Möglichkeiten für dich, dem zu entfliehen, wenn es dir zu viel wird?"
- ***Sandro**:* „Ins Zimmer gehen und Kassetten hören."
- ***Sprachtherapeutin*** zur Mutter: „Wie ist es für sie, wenn Sandro die Aufregung stört und er dann ins Zimmer geht?"
- ***Mutter**:* „Das ist o.k.. Ich bin froh, wenn er selber reagiert."
- ***Sprachtherapeutin*** zu Sandro: „Ich sehe, dass du dich gut wehren kannst. Du weißt, was zu tun ist, wenn du aufgeregt bist oder wenn du „staggelst" (stotterst, Anm.). Noch eine andere Frage an dich Sandro: Was ist wohl, wenn du groß bist, so ungefähr 14 Jahre alt. Was wäre, wenn das „Staggelen" (Stottern, Anm.) bleiben würde?"
- ***Sandro**:* „Es geht mit oder ohne."
- *Sprachtherapeutin:* „Es wäre für dich als großer Junge gut, mit oder ohne „Staggelen? (Stottern, Anm.)"
- ***Sandro**:* „Ja".
- ***Sprachtherapeutin*** zur Mutter: „Wie ist das für Sie? Wenn Sie seine Antwort hören?"
- ***Mutter**:* „Beruhigend. Er macht seinen Weg."

Sandro formulierte den Auftrag, mit seiner Mutter spielen zu können. Deshalb darf er nach dieser Gesprächsphase mit ihr ein Spiel machen. Kurz vor Abschluss der

Stunde setzt sich die Sprachtherapeutin nochmals zur Mutter in die Gesprächsrunde. Sandro beschäftigt sich alleine in der Spielecke.

- ***Sprachtherapeutin*** zur Mutter: „Wie war das Gespräch zwischen Sandro und mir für Sie?“
- ***Mutter****:* „Gut. Meine Vermutungen haben sich bestätigt. Ich merke, wie wichtig es ist, dass ich mich auf mich selbst verlasse. Man macht oft gefühlsmäßig Dinge, die hilfreich sind. Ich habe jetzt mehr Sicherheit.“
- ***Sprachtherapeutin*** zu Sandro: „Wie war die Stunde für dich?“
- ***Sandro****:* „Gut.“
- ***Sprachtherapeutin****:* „Die Mutter sagte, dass du nicht mehr kommen möchtest.“
- ***Sandro****:* „Ja.“
- ***Sprachtherapeutin****:* „Ich treffe nächstens deine Eltern nochmals. Dann besprechen wir, ob wir wirklich abschließen können. Aber ich habe deinen Wunsch gehört. Du wirst über den Entscheid informiert. Einverstanden?“
- ***Sandro****:* „Einverstanden.“

Die Sprachtherapeutin und die Mutter treffen folgende Abmachungen:

- Die Eltern beobachten Sandro weiterhin zu Hause und überlegen sich bis zum nächsten Gespräch, ob die Therapie abgeschlossen werden soll.
- Im nächsten Gespräch mit den Eltern kommen folgende Fragen zur Sprache: Was wäre, wenn das Stottern in der Schule bleiben würde? Wie kann man mit der Situation umgehen, dass Bekannte einen Therapieabschluss nicht befürworten würden?“

Abschlussgespräch mit den Eltern und der Sprachtherapeutin

Beim Abschlussgespräch sind Vater und Mutter zugegen. Die Eltern erwarten beide, dass die Sprachtherapeutin sich zu Beginn des Gesprächs äußert, wie sie die Sprache von Sandro einschätzt und wie es ihrer Meinung nach weitergehen soll. Zudem sind sie an folgenden Fragen interessiert: Was wäre, wenn das Stottern in der Schule bleiben würde? Wie könnte man mit Situationen umgehen, wenn Bekannte einen Therapieabschluss nicht befürworten?

- ***Sprachtherapeutin****:* „Zum Thema Abschluss sage ich Ihnen gerne meine Meinung. Ich möchte aber, dass wir sie anschließend diskutieren. Ist Ihnen das recht so?“
- ***Mutter***: „Einverstanden“
- ***Vater*** : „O.k.“
- ***Sprachtherapeutin***: „Sandro stottert zwar noch teilweise in Situationen, die ihn aufregen. Aber dieses Stottern kann als Signal dafür verstanden werden, dass sich die Familienatmosphäre oder das Kind selbst beruhigen soll. Sie als Eltern und auch Sandro selbst sind sich bewusst, wie sie sich in stressigen Situationen verhalten können. Sie haben Ideen entwickelt, wie sich Sandro durchsetzen und sein Selbstvertrauen fördern kann. Sandro selbst stört sein Stottern nicht. Und Sie als Eltern sind darüber beruhigt. Ich bewundere Ihre Fähigkeit, auf sich zu hören und eigene Lösungsideen zu entwickeln. In diesem Sinne mute ich Ihnen zu, dass Sie auch in Zukunft mit dem Stottern von Sandro

umgehen können. Und dies war ja auch Ihr Ziel zu Beginn der Gespräche. Sandro selbst wünschte sich einen Abschluss. Dies signalisiert mir, dass er sich selbst zutraut, mit seinem Stottern umzugehen. Ich denke, dass man seinem Wunsch entsprechen kann. Mit einem Abschluss der Therapie wird ihm die Chance gegeben, seine Sprache selbst weiterzuentwickeln. Das ist mein Eindruck. Wie sehen Sie das?“

- ***Mutter**:* „Ich habe mir einen positiven Bericht von Ihnen gewünscht und bin froh, dass Sie gleicher Meinung wie ich sind. Ich habe nämlich mit meinem Mann besprochen, dass wir für einen Abschluss wären.“
- ***Vater**:* Nickt (Anm.).
- ***Sprachtherapeutin**:* „Dann wären Sie also mit einem Abschluss einverstanden?“
- ***Vater**:* „Ja.“
- ***Mutter**:* „Ja.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Wer informiert die Vorschullehrerin?“
- ***Mutter**:* „Das werde ich tun.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Ich werde gerne zum Abschluss mit der Vorschullehrerin noch sprechen, um allfällige Fragen zu klären.“
- ***Vater**:* „Das können Sie.“
- ***Mutter**:* „Ja.“

Im Sinne einer Prophylaxe besprechen die Eltern mit der Sprachtherapeutin mögliche Verhaltensweisen, falls das Stottern in der Schule zum Problem würde.

- ***Mutter**:* „Falls Sandro mir erzählen würde, er werde ausgelacht, würde ich mit ihm sprechen. Ich würde ihn fragen, was er dazu beitragen könnte, dass die Situation besser wird. Ich würde einige Zeit zuwarten und schauen, ob sich die Sache ergibt. Wenn ich dann immer noch merken würde, dass das Problem vorhanden ist, würde ich den Lehrer persönlich darauf ansprechen. Ich möchte dann von ihm hören, wie er die Situation einschätzt. Ich würde schauen, ob er bereit ist, Sandro im Klassenverband zu unterstützen und das Thema Stottern in der Klasse pädagogisch geschickt anzusprechen. Wenn ich das Gefühl habe, dass der Lehrer kein Verständnis hat, würde ich mir eine Versetzung überlegen. Vielleicht würde ich auch mit einer Fachperson, z.B. der Schulpsychologin oder mit Ihnen Kontakt aufnehmen, um das Problem zu besprechen.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Sie wissen also schon jetzt genau, was zu tun wäre.“
- ***Mutter**:* „Ja. Das ist gut.“
- ***Sprachtherapeutin*** (zum Vater): „Und Sie?“
- ***Vater:*** „Ich habe mir noch keine Gedanken gemacht. Aber ich denke, dass es gut so ist, wie meine Frau es sagt.“

Zum Abschluss besprechen Vater und Mutter mit der Sprachtherapeutin noch folgende Frage: Wie können die Eltern reagieren, wenn jemand im Verwandten- oder Bekanntenkreis nicht versteht, dass die Therapie bei Sandro abgeschlossen wurde?

- ***Mutter**:* „Ich würde mich nicht auf Erklärungen einlassen.“

- ***Sprachtherapeutin**:* „Und Sie, Herr Amrein?“
- ***Vater**:* „Für mich war das nie ein Problem, wenn die Verwandtschaft oder Bekannte anderer Meinung sind.“

Zum Abschluss treffen Eltern und Sprachtherapeutin folgende Abmachungen:

- Die Therapie wird abgeschlossen. Die Eltern informieren Sandro und die Vorschullehrerin innerhalb der nächsten drei Tage über den Entscheid.
- In ungefähr vier Tagen nimmt die Sprachtherapeutin mit der Vorschullehrerin Kontakt auf, um mit ihr allfällige Fragen abschließend noch zu besprechen.
- Die Eltern können sich bei Bedarf jederzeit wieder melden.

Abschlussgespräch mit der Vorschullehrerin

Die Vorschullehrerin sagt zu Beginn des Gesprächs, dass die Mutter sie über den Abschluss der Therapie informiert hat und dass sie damit einverstanden ist. Sie formuliert folgende Erwartungen an das Gespräch:

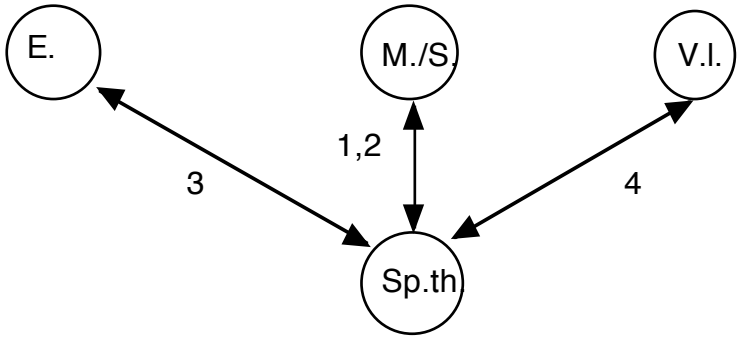
- Informationen darüber erhalten, was die Sprachtherapeutin den Eltern in Bezug auf das Stottern gesagt hat, welches die zentralen Punkte der Gespräche waren
- Ideen erhalten, was sie im Kindergarten zur sprachlichen Unterstützung von Sandro beitragen könnte

- ***Sprachtherapeutin**:* „Es ging in den Gesprächen mit den Eltern und Sandro nicht darum, das Stottern zu heilen. Das ist nicht unbedingt möglich. Die Eltern erwarteten das auch nicht. Zentral war die Frage: Wie gehen wir in unserer Familie mit dem Stottern von Sandro um? Was können wir als Eltern und was kann Sandro selbst dazu beitragen? Ziel war es, die Kompetenz der Eltern und des Kindes zu fördern, Sicherheit zu vermitteln und Möglichkeiten zur Entwicklung von Lösungsideen zu geben. Es war erfreulich, wie aktiv die Familie mitmachte. Da sich die Eltern darüber sorgten, dass Sandro möglicherweise bei Schuleintritt Mühe mit der Sprache haben könnte und in einer neuen Gruppe ausgelacht würde, besprach ich mit ihnen die Frage: Was wäre, wenn diese Situation eintreten würde? Die Eltern entwickelten Lösungsmöglichkeiten. Und das beruhigte sie. Ich vereinbarte mit den Eltern, dass sie mich im Bedarfsfalle kontaktieren könnten. Sie als Vorschullehrerin interessiert sicher vor allem Sandro selbst. Ihn stört das Stottern nicht. Er wirkt unbefangen, auch in seinem Sprechen. Ihn stört nur, wenn andere ihn in Bezug auf sein Stottern auslachen. Er entwickelte daraufhin eigene Ideen, wie er sich gegenüber einem Kind verhalten kann, welches ihn auslacht. Ich besprach in diesem Zusammenhang mit ihm auch, was sein Anteil war, dass das andere Kind mit Auslachen reagierte. Es zeigte sich, dass bei Sandro vor allem Aufregung, Stress das Stottern auslöste. Deshalb besprach ich mit ihm, wie er bei Stress zu Hause reagieren kann. Er hatte die Idee (genau wie seine Mutter), dass er sich in sein Zimmer zurückziehen könne. Zudem wünschte er, dass man ihm in einer Phase des Stotterns nicht helfe, die Sätze fertig zu machen. Man sollte abwarten und in Ruhe zuhören. Ich habe das Gefühl, dass das Kind selbst genau spürt, was ihm gut tut. Sandro hat das Gefühl, dass er mit und ohne Stottern

auch als älteres Kind oder Jugendlicher gut leben kann. Dies wirkt beruhigend auf die Eltern. Die Familie hatte die Idee, Sandro könne zur Unterstützung des Selbstvertrauens Karate lernen. Sandro war in einem Schnupperkurs, und es hat ihm dort gefallen. Ich unterstütze dieses Vorhaben vollumfänglich. Ich habe Ihnen jetzt überblicksweise das Wichtigste gesagt. Wie wirkt das Gesagte auf Sie?“

- ***Vorschullehrerin**:* „Gut so. Ich finde es gut, wie ihr Euch gemeinsam auseinandergesetzt habt, wie die Eltern und Sandro einbezogen wurden.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Haben Sie noch Fragen?“
- ***Vorschullehrerin**:* „Ja, was kann ich in der Vorschule tun?“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Haben Sie Sandro schon auf sein Stottern angesprochen?“
- ***Vorschullehrerin**:* „Nein, ich wusste nicht, ob ich das kann.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Sie können es. Es muss kein Tabu sein. Falls er stottert, können Sie sich beispielsweise so verhalten: „Sandro, du stotterst. Bist du möglicherweise im Moment aufgeregt?“ Falls das Kind das bejaht kannst du sagen: „Was brauchst du, um du ruhiger zu werden?“ Auf Grund der Gespräche mit ihm vermute ich, dass ihm ein Rückzug - soweit das bei dir möglich ist - gut tun würde und dass er beispielsweise etwas für sich alleine tun kann.“
- ***Vorschullehrerin**:* „Danke für die Anregung. Ich kann sie gebrauchen.“

E: Eltern, M.: Mutter, S.: Sandro, V.l.: Vorschullehrerin, Sp.th.: Sprachtherapeutin



- 1: Erstes Treffen mit Sandro in Anwesenheit der Mutter, Frau Amrein, Thema: Wie kann Sandro mit Situationen umgehen, in denen er wegen seinem Stottern ausgelacht wird? Auftrag von Sandro: Mit Mami gemeinsam spielen.
- 2: Zweites Treffen mit Sandro, in Anwesenheit der Mutter, Frau Amrein: Themen: Stört ihn das Stottern? Wie wäre es für ihn, wenn das Stottern bleiben würde? Wunsch von Sandro: Therapieabschluss, gemeinsames Spiel mit der Mutter.
- 3: Abschlussgespräch mit den Eltern: Beurteilung der Sprachtherapeutin, Beantworten der Fragen: Was wäre, wenn Sandro in der ersten Klasse ausgelacht würde? Wie kann man im Verwandten- und Bekanntenkreis damit umgehen, wenn unterschiedliche Meinungen über das therapeutische Vorgehen bestehen? Therapieabschluss
- 4: Abschlussgespräch mit der Vorschullehrerin/Informationen über die Therapie, Beantwortung der Frage: Wie kann sie in der Vorschule mit Stottern umgehen?

Abb. 34: Herr und Frau Amrein mit Sandro, Behandlungsphase

5.4.2.4 Diskussion

Diese Therapiebeschreibung ist ein Beispiel einer paradoxen Situation, in der sich Sprachtherapeutinnen oft befinden. Die Vorschullehrerin als Auftraggeberin wünscht nicht für sich selbst eine Begleitung. Sie möchte vor allem, dass sich die Eltern und das Kind mit dem Stottern auseinandersetzen. Dies kann problematisch sein, wenn sich die Eltern der Vorschullehrerin zuliebe mit der Sprachtherapeutin zusammensetzen, selbst aber keinen Leidensdruck und kein Interesse an einer Begleitung oder Sprachtherapie haben. In diesem Fall sind die Eltern sehr motiviert und interessiert. Deshalb wird die Zusammenarbeit zwischen der Sprachtherapeutin und der Familie auch befriedigend erlebt.

Zu Beginn der Sitzung fordert die Sprachtherapeutin die Teilnehmer auf, die Erwartungen an das aktuelle Gespräch zu formulieren. Die Antworten dienen der Sprachtherapeutin als Leitfaden. Im Laufe der Gespräche überprüft sie durch Nachfragen, ob sie sich immer noch auf einem Weg befindet, der allen am Gespräch Beteiligten entspricht. Zudem hilft die Frage nach den Erwartungen an die aktuelle Stunde bei der Überprüfung der formulierten Aufträge. Möglicherweise müssen diese relativiert oder neu formuliert werden.

Beim Elterngespräch wird vor allem deutlich aufgezeigt, wie die Sprachtherapeutin die Erwartungen an das therapeutische Vorgehen, ans Ziel der Therapie und an die Rolle der Therapeutin explorieren kann. Das Beispiel zeigt auf, wie wichtig die Rollenfrage beim Gespräch mit den Eltern ist. Ohne die Frage nach den Erwartungen an das Verhalten der Fachperson hätte die Gefahr bestanden, dass sich deren schlechte Erfahrungen mit Sprachtherapeutinnen wiederholen.

Die Fragen nach Anliegen, Vorgeschichte und Konstrukten bezüglich der Ursache des Stotterns helfen im Elterngespräch, den Auftrag herauszuarbeiten und Lösungsideen zu konstruieren. So begründen die Eltern beispielsweise das Stottern für die Suche nach Aufmerksamkeit. Auf Grund dieser Idee formuliert die Sprachtherapeutin folgende Frage für die Eltern: Wie könnte Ihrer Meinung nach das Kind Aufmerksamkeit erhalten? Das Fallbeispiel zeigt auf, wie konstruktiv die Eltern und auch das Kind Lösungsideen formulieren und anwenden. Voraussetzung dafür ist, dass die Sprachtherapeutin ihnen dies zutraut und ihnen die Möglichkeit dazu gibt .

Die Aufträge werden im Laufe der Gespräche immer differenzierter und konkreter. So formuliert die Mutter beispielsweise am Telefon die Bitte nach Unterstützung von Sandro. Während des Erstgesprächs entwickelt sich zudem der Wunsch der Eltern nach persönlicher Hilfe. Es entstehen konkret formulierte Aufträge wie zum Beispiel: Wie kann man mit einer Situation umgehen, in der das Kind wegen seines Stotterns ausgelacht wird?

In den Gesprächen zwischen Eltern und Sprachtherapeutin fällt auf, dass vor allem die Mutter Lösungsideen entwickelt. Mit größerer Wahrscheinlichkeit fühlt sie sich mehr für die Erziehung der Kinder verantwortlich. Es könnte auch sein, dass sie erfahrener ist im Umgang mit Fachleuten schulischer Institutionen. Das Nachfragen der Sprachtherapeutin zeigt auf, dass der Vater die Ideen der Mutter akzeptiert und unterstützt.

In den Gesprächen mit Sandro deutlich, dass er selbst keinen Leidensdruck in Bezug auf das Stottern verspürt. Den Eltern war vor den Gesprächen nicht bewusst, dass Sandro unter seiner Sprache gar nicht litt. Das Stottern bewirkte nur bei ihnen einen Leidensdruck. Diese Erkenntnis führt zu einer Entlastung und Entspannung der Eltern. Dies wiederum ist die beste Voraussetzung dafür, dass das Stottern

sich kurz- oder längerfristig verflüchtigt. Sandro hat keinen Bedarf, das Sprechverhalten zu verändern. Sein Anliegen ist vielmehr, dass sein Kollege Pedro ihn nicht mehr wegen des Stotterns auslacht. Deshalb ist auch die zentrale Frage im Gespräch mit ihm: „Wie muss ich mich verhalten, damit ich nicht ausgelacht werde?“ Als er selbst eine Lösung gefunden hat, möchte er auch keine Therapie mehr. Es ist wichtig, diesen Wunsch ernst zu nehmen und dem Kind das Vertrauen in die persönlichen Ressourcen zu lassen.

Da der Wohnortswechsel Auslöser des Stotterns war, wäre es möglicherweise sinnvoll gewesen, den Eltern noch folgende Frage zu stellen: „Wie kann man Sandro im Umgang mit neuen ihm unbekannten Situationen unterstützen?“

Die Vorschullehrerin wünscht beim Abschlussgespräch, über die Therapie informiert zu werden. Dies kann für die Sprachtherapeutin schwierig sein, wenn sie sich nicht im Voraus bewusst ist, was sie mitteilen kann und darf und was nicht. Grundsätzlich gilt, dass sie nur Informationen vermittelt, die der Vorschullehrerin für ihre Arbeit hilfreich sein können. Es lohnt sich, vorgängig mit den Eltern abzusprechen, was gesagt werden darf und was unter die Schweigepflicht fallen soll.

Die Einteilung in Auftragsklärungsphase und Behandlungsphase ist aus didaktischen Gründen sinnvoll. In der Praxis, wie zum Beispiel im Fall der Familie Amrein, zeigt sich, dass diese Trennung künstlich ist. Die Eltern formulieren schon während des Erstgesprächs, in dem es um die Auftragsklärung geht, Lösungsideen. Die Frage nach dem Auftrag regt also Denkprozesse an, die sofort therapeutisch wirksam sind.

Dieser Fall zeigt auf, wie konstruktiv Eltern und auch Kinder an der Lösung von Problemen mitarbeiten. Es braucht manchmal nur wenig - wie dies die Vorschullehrerin treffend formulierte - um eine Entspannung zu bewirken. Wichtig ist der Glaube der Sprachtherapeutin, dass das System in sich ein Heilungspotential in hat und fähig ist, dieses zu aktivieren.

Die Eltern und die Vorschullehrerin formulieren nie den Wunsch, dass das Stottern unbedingt weggehen sollte. Für sie ist wichtig, wie sie mit dem Stottern umgehen können. Obwohl dies aus den Protokollen nicht ersichtlich ist, hatte die Sprachtherapeutin zunächst die Idee, es sei ihre Aufgabe, das Stottern zu eliminieren. Auf Grund dieser sich selber auferlegten Aufgabe fühlte sie sich unter Druck. Glücklicherweise konnte sie darüber in der Supervision sprechen und ihre Erwartungen relativieren. Nur so war es möglich, offen für die Anliegen der Eltern, des Kindes und der Vorschullehrerin zu sein und Lösungsstrategien zu entwerfen.

5.4.3 Herr Schaub und Frau Suter mit Lena: Familiengespräche und Einzeltherapie mit dem Kind, Phase 1-3

5.4.3.1 Anmeldephase

Anmeldung von Lena durch die Eltern

Während eines halben Jahres wird die Stelle der Sprachtherapeutin durch eine Aushilfe, Frau Naue, besetzt. In dieser Zeit besucht Lena bei ihr die Sprachtherapie. Die Eltern selbst wünschen dringend eine Behandlung, da das 10 - jährige Mädchen immer noch den Laut *G* durch *D* ersetze (Gammazismus, Anm.). Zudem spreche Lena sehr schnell und die Sprache sei schwer verständlich. Die Eltern sind also die Auftraggeberinnen.

Die Aushilfe beschreibt die Lautbildung wie folgt:

- „Lena ersetzt *G* nicht durch ein vorderes *D*, sondern durch ein hinteres, mit dem Zungenrücken gebildetes (dunkles) *D/T*."

Während der Aushilfszeit versucht die Therapeutin, mit dem Mädchen den Laut *G* anzubahnen. Dies bleibt leider erfolglos. Aus diesem Grund wünschen die Eltern, dass die Sprachtherapie nach Ablauf der Aushilfszeit weitergeführt wird. Frau Naue vereinbart mit den Eltern, dass Vater oder Mutter Kontakt mit der Sprachtherapeutin aufnehmen.

Die Sprachtherapeutin erhält kurz vor dem erneuten Antritt ihrer Stelle einen Brief von Herrn Schaub und Frau Suter. Sie bitten um Kontaktaufnahme, damit ein Termin für die Weiterführung der Sprachtherapie vereinbart werden kann.

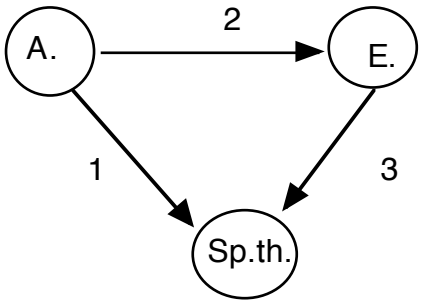
Im Laufe des Telefongesprächs mit Frau Suter äußert diese Erstaunen darüber, dass die Sprachtherapeutin vorerst ein Gespräch wünscht, in dem die Eltern zugegen sind.

- ***Mutter**:* „Ich verstehe nicht ganz, weshalb Sie nicht sofort mit der Sprachtherapie bei Lena weiterfahren wollen."
- ***Sprachtherapeutin**:* „Mein Stil ist es, dass ich auch in einem solchen Fall ein persönliches, unverbindliches Gespräch mit den Eltern vereinbare. Ich möchte, dass wir einander kennenlernen. Zudem möchte ich von Ihnen als Eltern hören, wie Sie die Sprache beurteilen und welches Ihrer Meinung nach die Schwerpunkte der Therapie sein sollen."

Die Mutter ist mit einem Kennenlernen einverstanden. Sie möchte, dass ihr Mann und auch Lena dabei sind. Zudem lässt sie offen, ob sie die zweijährige Schwester von Lena, Anna, auch noch mitnimmt. Es werden folgende Vereinbarungen getroffen:

- Aus zeitlichen Gründen findet das Gespräch mit der Familie erst in einem Monat statt.
- Lena kommt in der Zwischenzeit einmal alleine vorbei. So hat die Sprachtherapeutin beim Erstgespräch mit den Eltern schon einen ersten Eindruck vom Kind.

A.: Aushilfe, E.: Eltern, M.: Mutter, V.: Vater, Sp.th.: Sprachtherapeutin



- 1: Übergabe der Therapie mit Lena von der Aushilfe an die Sprachtherapeutin
- 2: Vermitteln der Telefonnummer der Sprachtherapeutin an die Eltern (Eltern sind Auftraggeber)
- 3: Briefliche Kontaktaufnahme der Eltern mit der Sprachtherapeutin, Telefongespräch der Sprachtherapeutin mit der Mutter

Abb. 35: Herr Schaub, Frau Suter mit Lena, Anmeldephase

5.4.3.2 Auftragsklärung mit der Familie

Erstkontakt mit Lena

Die Sprachtherapeutin formuliert für sich folgende Aufträge:

- Lena kennenlernen
- Lena fragen, ob sie weiß, weshalb sie da ist
- Lena fragen, was sie in den Therapiestunden möchte (Auftrag von Lena klären)
- Mit Lena besprechen, was sie kann, um sie zu stärken, da möglicherweise eine
- Entmutigung auf Grund des fehlenden Therapieerfolgs vorhanden ist
- *G* anbahnen

Ziel ist es, einen Eindruck von Lena zu erhalten, den sie im Gespräch mit der Familie austauschen kann.

Lena ist schlank und groß gewachsen. Sie wirkt sehr reif für ihr Alter. Es fällt sofort auf, wie differenziert sie sich sprachlich ausdrücken kann:

- ***Sprachtherapeutin**:* „Weißt du, weshalb du da bist?“
- ***Lena**:* „Es ist wegen dem *G*.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Du sprichst *G* nicht so aus, wie es üblich ist. Dein *G* fällt den andern auf.“
- ***Lena**:* „Ja.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Wie ist das für dich?“
- ***Lena**:* „Ich möchte *G* können. Frau Naue meinte, dass es wegen dem Zungenbändchen ist. Das fände ich aber komisch.“

- ***Sprachtherapeutin**:* „Was wäre, wenn du *G* weiterhin so aussprechen würdest wie jetzt? Wenn *G* nicht so perfekt würde wie die andern Laute?“
- ***Lena**:* „Ich wäre enttäuscht.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Du wärest enttäuscht, weil du es nicht so gut könntest?“
- ***Lena**:* „Ja.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Was kannst du denn gut?“
- ***Lena**:* „Ich kann anderes gut. Jeder hat seine Macken.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Dann erzählst du mir, was du gut kannst. Und welche Macken du hast.“
- ***Lena**:* „Meine Macken sind: Ich kann *G* nicht sagen. Ich flippe schnell aus, wenn ich einen schlechten Tag habe. Ich bin manchmal ein wenig frech gegenüber den Eltern. Meine Mutter sagt, dass ich dann frauenfeindliche Ausdrücke sage.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Das sind deine Macken.“
- ***Lena**:* „Ja.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Und deine Stärken?“
- ***Lena**:* „Rechnen. „Auf andere Leute zugehen, sagen die Eltern. Schön schreiben. Ich habe viel Phantasie.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Das sind viele Stärken. Ich habe den Eindruck, dass du genau weißt, wo deine Macken und wo deine Stärken sind. Worüber sprichst du denn lieber?
- ***Lena**:* „Über Sachen, die ich gut kann.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Also sprechen wir über das, was du kannst. Frau Naue hat mir gesagt, dass dein *G* manchmal richtig tönt. Wie erlebst du das?“
- ***Lena**:* „Wenn ich schnell spreche, dann geht es. Wenn ich übe, dann geht es nicht.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Also, dann sprich mal einige Sätze und dann notiere ich mir, wo du *G* unauffällig aussprichst.“

Lena spricht einige Sätze, in denen *G* enthalten ist. Zum Beispiel: „Es Chind het mit de Güsschanne Blueme gosse“. („Ein Kind hat mit der Gießkanne Blumen gegossen.“, Anm.). „Da het mal es grässlichs Bild ghanget.“ („Da hing mal ein grässliches Bild.“, Anm.) usw.

- ***Sprachtherapeutin**:* „Ich sage dir jetzt, bei welchen Wörtern mir *G* nicht auffiel. Ich habe schon vor deinen Satzaufzählungen, währenddem wir uns unterhalten haben, notiert, wenn ich fand, dass du *G* unauffällig ausgesprochen hast. Ich lese dir jetzt die Wörter vor, die du schon gut kannst.: Güsschanne (Giesskanne, Anm.), gseit (gesagt, Anm.), irgendwie, langsam, säge (sagen, Anm.).“
- ***Lena**:* „Immer, wenn ich schnell spreche, dann geht es.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Ja. Wie beurteilst du deine Aussprache, wenn du eine Note geben könntest? Nehmen wir an, dass die Note 0 eine katastrophale Aussprache bedeutet. Und die Note 10 bedeutet eine super Aussprache.“
- ***Lena**:* „Zwischen sechs und acht.“

- ***Sprachtherapeutin**:* „Das ist gar nicht so schlecht."
- ***Lena**:* „Ja."
- ***Sprachtherapeutin**:* „Und trotzdem möchtest du *G* unauffällig aussprechen können."
- ***Lena**:* „Ja."
- ***Sprachtherapeutin**:* „Dann versuchen wir etwas. Aber es geht nur, wenn du einverstanden bist, dich auf den Boden zu legen. Und wenn du deinen Finger an deine Zunge legst. Und wenn ich mit meiner Hand deinen Finger führen darf. Darf ich das? Sollen wir es versuchen?"
- ***Lena**:* „Ja."

Lena ist einverstanden. Die Sprachtherapeutin bahnt mit ihr den Laut *G* auf dem Boden liegend an, weil dann der Zungenrücken nach hinten fällt. So ist die *G*-Bildung einfacher. Sie zeigt Lena, dass sie mit ihrem Zeigefinger den Zungenspitz auf den Mundboden drücken kann. Gleichzeitig verschiebt sie den Zungenrücken an den hinteren Gaumen und spricht dazu *G* (vgl. *Jaworek* et al. 1974, 54). Das geht sofort.

- ***Sprachtherapeutin**:* „Du kannst es ja."
- ***Lena**:* „Ja."

Lena versucht noch einige Male, *G* ohne die Führung der Sprachtherapeutin zu bilden. Sie führt mit ihrem Zeigefinger den Zungenrücken an den hintern Gaumen und spricht *G*. Die Sprachtherapeutin gibt sofort ein Feedback, ob der Laut richtig tönt oder nicht.
Es wird abgemacht, dass Lena einmal täglich *G* übt. Lena wünscht, dass das Üben eine Sache zwischen ihr und der Sprachtherapeutin ist. Sie findet es nicht nötig, dass die Eltern sich darum kümmern. Das Mädchen möchte, dass dieser Entscheid im Laufe des kommenden Familiengesprächs besprochen wird.

Das Gespräch und die Übung am Boden dauern ungefähr 25 Minuten. Dies ist die Hälfte der Therapiestunde. Die Sprachtherapeutin sagt, es sei bei ihr üblich, dass der erste Teil ein Übungsteil sei. In diesem sei die Therapeutin die Chefin. Im zweiten Teil könne Lena bestimmen, was sie tun möchte. Dann sei Lena die Chefin.

Lena wünscht sich, dass der erste und der zweite Teil genau gleich lang sind, nämlich 25 Minuten. Sie möchte sich in der freien Zeit in die Spielecke zurückziehen, ein Buch auswählen und darin lesen. Die Sprachtherapeutin soll in der Zwischenzeit an ihrem Pult für sich arbeiten.

Am Schluss der Stunde spricht die Sprachtherapeutin noch kurz mit ihr über ihren Wunsch, sich in die Spielecke zurückzuziehen:

- ***Sprachtherapeutin**:* „Du hast dich zurückgezogen. Gibt es für dich zu Hause auch die Möglichkeit, sich zurückzuziehen?"
- ***Lena**:* „Ich muss manchmal Anna hüten. Und ich würde aber lieber spielen."

Lena möchte weiterhin in die Sprachtherapie kommen. Dieser Wunsch soll im Verlauf des Familiengesprächs thematisiert werden.

Erstkontakt mit der Familie: Herr Schaub, Frau Suter, Lena und Anna

Zum ersten Gespräch erscheint die ganze Familie. Lena und Anna ziehen sich sofort in die Spielecke zurück. Für die Kinder steht ein Stuhl in der Gesprächsrunde bereit. So können sie sich bei Bedarf zu den Eltern setzen.

Die Eltern formulieren folgende Erwartungen an die Stunde:
Frau Suter:

- Möchte gerne, dass das Kind in die Sprachtherapie kommt und möchte deshalb wissen, wie die Sprachtherapeutin arbeitet
- Möchte wissen, was die Eltern zur Therapie beitragen können

Herr Schaub:

- Hat dieselben Erwartungen
- Möchte zudem vor dem Treffen mit der Kieferorthopädin wissen, wie sinnvoll aus der Sicht der Sprachtherapeutin die Operation des Zungenbändchens ist, um die *G* - Bildung zu erleichtern

Sprachtherapeutin:

- Möchte die Eltern über die Therapiestunde mit Lena informieren
- Möchte die Anliegen der Eltern hören und konkreter nachfragen.

Vorgeschichte/ Anliegen der Eltern

Zu Beginn der Stunde erzählen die Eltern, dass sie die Sprachtherapie jetzt beanspruchen möchten, da Lena die dritte Primarklasse übersprungen hat und seit kurzer Zeit erfolgreich die vierte Klasse besucht. In der Unterstufe dachten die Eltern noch, dass die unauffällige *G*-Bildung vielleicht noch spontan komme. Nach dem Übertritt in die Mittelstufe finden beide, dass Lena als Viertklässlerin fähig sein sollte, *G* zu bilden.

- ***Sprachtherapeutin****:* „Dann hat es also einen Zusammenhang mit dem Schulübertritt?“
- ***Mutter****:* „Ich denke, dass es einen Zusammenhang hat.“
- ***Sprachtherapeutin****:* „Inwiefern hat es einen Zusammenhang?“
- ***Mutter****:* „Jetzt sollte sie es können.“
- ***Sprachtherapeutin*** (zum Vater gewendet, Anm.) : „Und Sie? “
- ***Vater****:* „Ich habe noch länger als meine Frau gedacht, dass es kommt. Von der Vorschule bis zur 3. Klasse. Es fällt dann irgendwie auf. Es ist aber nicht so, dass es immer auffällt.“

Zusammenhang zwischen der sprachlichen Auffälligkeit und der häuslichen Situation

- ***Sprachtherapeutin****:* „Wann fällt es besonders auf? Ist es, wenn sie besonders gestresst sind? Hat es einen Zusammenhang mit der Familie? Hat es auch einen Zusammenhang mit der jeweiligen Situation?“
- ***Mutter****:* „Mir fällt es besonders auf, wenn ich nicht so viel ertragen kann, wenn ich müde bin. Dann regt es mich total auf und ich denke: „Jetzt kann sie es immer noch nicht.“
- ***Vater****:* „Es hat dann nichts mit dem Technischen zu tun.“

- ***Sprachtherapeutin*** (zum Vater, Anm.): „Gibt es für Sie auch solche Situationen?“
- ***Vater****:* „Ich habe diese Ansprüche nicht. Für mich ist es kein Grund, sich zu ärgern.“
- ***Sprachtherapeutin*** (zur Mutter): „Ist es möglich, dass es Sie weniger stresst, wenn Sie ruhiger sind?“
- ***Mutter****:* „Ja.“

Zusätzliches Anliegen (beschleunigter Redefluss) und Zusammenhang mit der häuslichen Situation

Die Mutter formuliert ein zusätzliches Anliegen, das Sie in direkten Zusammenhang mit sich bringt. Aus diesem Grund ist es für die Sprachtherapeutin sofort klar, dass dieses Anliegen in Elterngesprächen bearbeitet werden muss.

- ***Mutter****:* „Was mich häufiger aufregt: Das undeutlich schnelle Reden. Ich weiß, es hat mit mir zu tun. Ich weiß, dass ich die Tendenz habe, undeutlich und schnell zu sprechen. Mir hat jemand gesagt: „Du sprichst schnell.“ Das finde ich peinlich. Das möchte ich meinem Kind ersparen. Und dann denke ich: „Es gibt Leute, die reden schneller. Nicht alle können gleich schnell reden.“ ... „Das hat mit mir selbst zu tun, ein Spiegel der vorgehalten wird.“
- ***Sprachtherapeutin****:* „Das schnelle Reden stört Sie häufiger. Aber wenn Sie sich zurücklehnen, denken Sie: „Ziel muss nicht sein, den Sprechfluss wahnsinnig zu ändern.“
- ***Mutter****:* „Ja.“
- ***Sprachtherapeutin****:* „Schnell reden - man kann auch fragen: „Wann spricht sie besonders schnell?“
- ***Mutter****:* „Ich glaube, es hat auch einen Zusammenhang mit mir. Wenn sie (Lena, Anm.) denkt: „Ich habe wenig Zeit. Da muss in relativ kurzer Zeit möglichst schnell möglichst viel erledigt werden.“
- ***Sprachtherapeutin****:* „Wenn sie schnell spricht, dann werden Sie gereizt. Und dann ist die Aufmerksamkeit da (lacht, Anm.) Oder sehen Sie das anders?“
- ***Mutter****:* „Ich sehe das auch so.“
- ***Sprachtherapeutin****:* „Beschleunigtes Sprechen: Bitte um Aufmerksamkeit oder in relativ kurzer Zeit viel reinzubringen“.
- ***Mutter****:* „Ja.“
- ***Sprachtherapeutin****:* „Ist das schnelle Reden ein Thema, worüber man sprechen kann?“
- ***Mutter****:* „Ich würde gerne darüber reden.“
- ***Sprachtherapeutin****:* „Dass man also *G* und den Sprechfluss anschaut“.
- ***Mutter****:* „Ja“.
- ***Vater****:* „Ja.“

Die Eltern formulieren also zwei Aufträge: Erlernen einer unauffälligen *G*-Bildung und Auseinandersetzung mit dem beschleunigten Redefluss.

Erwartungen an das Ziel der Therapie

Die Frage nach dem Ziel bezieht sich auf die Bildung von *G.*

- ***Sprachtherapeutin**:* „Was wäre das Ziel? Ich glaube, ich weiß es. Aber ich möchte es trotzdem hören."
- ***Mutter**:* „Dass sie (Lena, Anm.) es gut sagt. Dass sie es gut aussprechen kann. Dass es korrekt tönt. Dass das *G* nicht mehr nach einem *D* tönt."
- ***Sprachtherapeutin**:* „Wie würden Sie es merken, dass es gut ist?"
- ***Mutter**:* (Lacht, Anm.)
- ***Vater**:* „Es ist ja nicht immer gleich. Es wäre auch wichtig, Situationen herauszufinden, in denen es schwierig ist. Eventuell, schwierige Wörter."
- ***Sprachtherapeutin**:* „Wie würden Sie es merken?"
- ***Mutter**:* „Wenn sie anstatt „Düddel" „Güggel" (Hahn, Anm.) sagen würde. Sie sagt nicht ein eigentliches *G*."
- ***Sprachtherapeutin**:* „Wenn sie keine Wörter mehr sagt, die Sie stören."
- ***Vater**:* „Sie kam nach Hause und sagte: „Ich kann schon viele Wörter gut."
- ***Mutter**:* „Mir fällt es am meisten bei Wörtern auf, die mit *G* anfangen. Dann würde sie Garten sagen. Dort kann sie es am wenigsten „cachieren" (verstecken, Anm.)"

Hinterfragen des Ziels, positive Sicht der sprachlichen Auffälligkeit

- ***Mutter**:* „Ich möchte das (dass ein Wunder geschieht und Lena plötzlich unauffällig spricht, Anm.) auch nicht. Ich möchte den Prozess miterleben. Sie (Lena, Anm.) soll sich Zeit nehmen. Ich möchte, dass Lena Zeit hat. Lena kann in so vielen Bereichen so viel. Ist so weit. Ich denke: „Ja, dann hat sie irgendetwas, einen Mangel."
- ***Sprachtherapeutin**:* „Sie möchten kein Wunder? Sie kann sich das leisten. Genau. Diese Erkenntnis und gefällt mir. Wieweit wollen Sie ihr den Mangel lassen, damit sie wenigstens *einen* Mangel hat?"
- ***Mutter**:* (Lacht, Anm.)
- ***Sprachtherapeutin**:* „Da kommt wieder Ihr eigener Anspruch an die Perfektion. Oder kann sie noch andere Mängel entwickeln? Das ist wirklich ein Dilemma. Es hat ja einen Sinn, einen Mangel zu haben. Es stellt sich die Frage: Wo kann sie sich sonst einen Mangel erlauben?"
- ***Mutter**:* „Ja. Dann hat das einen Sinn, dass dieser Mangel ein wenig hartnäckig ist. Es läuft sonst „alles wie am Schnüerli" (alles wie geschmiert, Anm.). Ein intelligentes Kind. Es lief alles mit links. Im Gegensatz zur Kleinen, die viel schwieriger ist."
- ***Sprachtherapeutin**:* „Was wäre, wenn es bleiben würde?"
- ***Mutter**.* „Das *G*?" (Mit einem leicht entsetzt wirkenden Tonfall, Anm.)
- ***Sprachtherapeutin**:* „Seufz, seufz?"
- ***Mutter**:* „Sie (Lena, Anm.) hätte Mühe damit. Die Vorstellung tut mir weh, meine Tochter könnte deshalb ausgelacht werden. (Zu Lena gewandt, Anm.) Du hast mir erzählt, du

seist ein selbstbewusstes Mädchen. Du könntest das wettmachen, kompensieren. Das ist mein ..."

- ***Sprachtherapeutin**:* (Lacht, Anm.) „Das ist Ihr Anliegen. Es ist für Sie eine Kränkung als Mutter."
- ***Mutter**:* „Meine Tochter nachäffen."
- ***Sprachtherapeutin**:* „Das tut weh!"
- ***Mutter**:* „ Außer wenn ich es selber mache."
- ***Vater**:* „Ich würde auch nicht wünschen, dass es bleiben würde."
- ***Mutter**:* „Ich hätte Mühe. Aber ich könnte mit diesem Mangel leben. Dass etwas anderes passieren würde. Dass noch ganz anderes im Leben einschneidend ist.
- ***Sprachtherapeutin*** (zur Mutter, Anm.): „Es würde Sie stören. aber die Welt würde nicht zusammenfallen."
- ***Sprachtherapeutin*** (zum Vater, Anm.): „Sie fänden es auch schade, aber es ist auch …"
- ***Sprachtherapeutin*** (zu beiden, Anm.): „Für beide würde die Welt nicht zusammenfallen."
- ***Sprachtherapeutin*** (zu Lena, Anm.): „Wie ist es für dich, wenn es bleiben würde?"
- ***Lena**:* „Es wäre nicht lustig. Aber es ist auch nicht so schlimm."

Erwartungen an die Rolle der Sprachtherapeutin

- ***Sprachtherapeutin**:* „Was erwarten Sie jetzt von mir?"
- ***Mutter**:* „Dass Sie es mit Lena angehen, das *G/D*. Dass Sie Ihr Fachwissen einbringen."
- ***Sprachtherapeutin**:* „Ich bin bereit, das anzugehen. Aber ich kann nicht zaubern. Sie als Eltern und ich als Sprachtherapeutin können das (die Sprachtherapie, Anm.) dem Kind anbieten. Den Entscheid, es zu übernehmen, liegt beim Kind."
- ***Mutter**:* „Ja."
- ***Vater**:* „Soweit das bewusst möglich ist."

Information über die vergangene Stunde mit Lena

- ***Sprachtherapeutin**:* „Ich kann Ihnen zeigen, was wir letztes Mal machten."

Die Sprachtherapeutin bittet Lena, zu ihr und zu den Eltern in die Runde zu kommen. Lena zeigt, am Boden liegend, wie sie *G* bilden kann. Die Sprachtherapeutin kniet neben ihr und gibt ein Feedback darüber, ob der Laut unauffällig artikuliert wird oder wie sie den Laut noch besser bilden kann.

Abmachungen

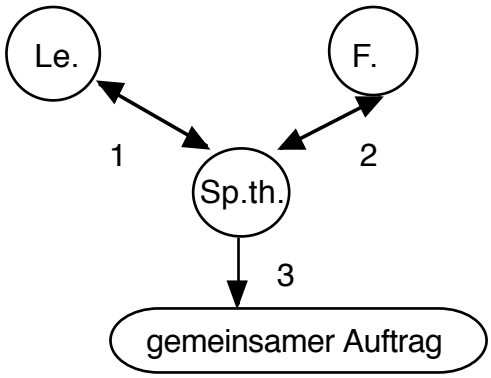
- Die Sprachtherapeutin macht mit den Eltern ab, dass sie die folgenden Wörter, welche die Mutter stören, mit Lena üben: Jagge (Jacke, Anm.), Güggel (Hahn, Anm.) Coci (Coca Cola, Anm.)
- Die Eltern notieren, falls weitere Wörter sie stören

- Lena kommt fünfmal im Abstand von 14 Tagen in die Sprachtherapie.
- Anschließend trifft sich die Familie mit der Sprachtherapeutin zu einem weiteren
- Gespräch.
- In diesem weiteren Gespräch wird, je nach Bedarf, über den beschleunigten Redefluss von Lena gesprochen. Zudem findet eine gegenseitige Information darüber statt, was in der Zwischenzeit in Bezug auf die Sprache von Lena geschehen ist. In Bezug auf das Zungenbändchen findet vorläufig keine Operation statt. Die
- Anbahnung von *G* ist ja ohne diesen Eingriff gelungen.

Gemeinsamer Auftrag

Die Sprachtherapeutin erarbeitet mit Lena in vierzehntäglich abgehaltenen Einzeltherapiesitzungen den Laut *G*. Ziel ist es, dass die Artikulation unauffällig und als nicht mehr störend von den am System Beteiligten erlebt wird. Die Sprachtherapeutin übt vor allem Wörter ein, welche die Mutter oder auch Lena als schlecht artikuliert beurteilen. Lena hat den Wunsch, ungestört Zeit für sich zu haben. Aus diesem Grund kann sie in der Spielzeit frei über die Zeit verfügen und für sich alleine etwas machen (z.B. lesen). In vierteljährlichen Abständen finden Gespräche mit den Eltern statt, in denen Lena anwesend sein kann. Es geht in diesen Gesprächen um einen Informationsaustausch, um eine Standortbestimmung und um die Beantwortung der Frage: Wie weiter mit der Therapie von Lena? Nach Bedarf besprechen die Eltern mit der Sprachtherapeutin die Frage: Welche Bedeutung hat das beschleunigte Sprechen für die Eltern, vor allem für die Mutter?

F.: Familie (Vater, Mutter, Lena, Anna), Le.: Lena, Sp.th.: Sprachtherapeutin



- 1: Erster Kontakt mit Lena: Weiß sie, warum Sie da ist? Was kann sie gut? *G*-Bildung anbahnen, auch auf Wunsch von Lena/ In der Spielzeit Auftrag von Lena: Für sich alleine spielen, Zeit für sich
- 2: Erstgespräch mit der Familie: Auftrag, dass Sprachtherapeutin mit Lena G einübt, nach Bedarf Gespräch mit den Eltern: Welche Bedeutung hat das beschleunigte Sprechen für die Familie?
- 3: Herausarbeiten eines gemeinsamen Auftrages, Integration/Gemeinsamer Auftrag: Erarbeiten von Laut *G* in Einzeltherapie mit Lena; Informationsaustausch mit Eltern, nach Bedarf Besprechen der Frage: Welche Bedeutung hat das beschleunigte Sprechen für die Eltern, vor allem für die Mutter?

Abb. 36: Herr Schaub, Frau Suter mit Lena, Auftragsklärung

5.4.3.3 Behandlungsphase

Zwölf Sprachtherapielektionen mit Lena

In der ersten Stunde nach dem Erstgespräch mit den Eltern erzählt Lena, dass ihre Mutter ihre Sprache nicht mehr nachahmt. Darüber ist sie sehr froh.

Die fünfzigminütige Sprachtherapielektion mit Lena verläuft immer nach demselben Muster: 25 Minuten Übungsteil, 25 Minuten Spielteil. Im Übungsteil wird die Artikulation von *G* eingeübt. Den Spielteil kann Lena nach eigenem Wunsch gestalten.
Im ersten Teil übt die Sprachtherapeutin, wie abgemacht, *G* ein, indem sie den Laut mit Lena in Silbe, Wort und Satz spricht. Sie wählt bei den Wörtern diejenigen, welche der Mutter oder Lena störend auffallen (Die Wörter Jacke, Garten, Coca Cola fallen der Mutter auf. Lena hat die Tendenz, bei den Wörtern Gitarre, Giraffe, Geige, Gold auszuweichen). Einige Therapiestunden später kann Lena selber wählen, wie sie *G* üben möchte. Sie schlägt vor, zusammengesetzte Wörter zu suchen, um den zweiten Teil des Wortes beim nächsten Wort an den Anfang zu setzen (z.B. Silberkugel, Kugelschreiber, Schreibunterlage). Zudem suchen sie und die Sprachtherapeutin Sätze, bei welchen alle Buchstaben mit *G* beginnen (z.B. „Gaby gang go grilliere!“ („Gaby gehe grillieren!“, Anm.) „A de Goldküste git‘s gar nüd Großes!“ („An der Goldküste gibt es gar nichts Großes!“, Anm.). „Gönd Gräbe go grabe!“ („Geht Gräben graben!“, Anm.). Lena beginnt sehr schnell, das *G* in ihre Sprache zu integrieren. Der Laut tönt für ein geschultes Ohr nicht immer perfekt. Aber die *G*-Bildung ist viel besser.

In der Spielzeit wünscht sich Lena immer dasselbe: Rückzug in die Spielecke, um ein Buch zu lesen. Diesen Wunsch spricht die Sprachtherapeutin an:

- ***Sprachtherapeutin**:* „Du genießt es, hier ungestört zu lesen. Du hast gesagt, dass das zu Hause wegen Anna manchmal nicht möglich ist.“
- ***Lena**.:* „Zu Hause werde ich oft durch Anna gestört. Sie kommt in mein Zimmer. Und das hasse ich.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Was könntest du tun, dass du trotz der Anwesenheit von Anna deine Ruhe hast?“
- ***Lena**:* „Ich könnte sie rausschicken, oder ich könnte mein Zimmer abschließen.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Ja, das könntest du versuchen. Was würden wohl die Eltern sagen?“
- ***Lena**:* „Ich denke, dass sie nichts dagegen haben. Ich möchte auch gerne manchmal etwas ohne Anna mit den Eltern ohne unternehmen.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Hast du den Eltern deinen Wunsch mitgeteilt?“
- ***Lena**:* „Nein.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Was wäre, wenn du es ihnen sagen würdest?“
- ***Lena**:* „Sie hätten nichts dagegen.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Darf ich das Thema „Lena möchte ihre Ruhe haben und mit den Eltern etwas alleine machen“ im Gespräch mit den Eltern ansprechen?“
- ***Lena**:* „Ja, das dürfen Sie.“

Mit den Eltern finden im Verlauf der Sprachtherapie mit Lena zwei weitere Gespräche statt, eines nach sechs Lektionen mit Lena und eines vor dem Abschluss der

Sprachtherapie

Zweitgespräch mit den Eltern und Lena

Zum Zweitgespräch erscheinen die Eltern nur mit Lena. Anna ist zu Hause geblieben und wird dort betreut. Die Mutter meint, dass ein Gespräch ohne das jüngste Kind ungestörter ist**.**

Eltern und Sprachtherapeutin haben dieselbe Erwartung an die Stunde: Es geht um gegenseitige Information, was in der Zwischenzeit geschehen ist.

- ***Mutter**:* „Ich bin gelassener geworden, weil sie in guten Händen ist. Ich „äffe" (nachahmen, Anm.) Lena weniger nach. Die Sprache ist mir nicht mehr bewusst aufgefallen."
- ***Vater**:* „Ich bin froh um die Gelassenheit meiner Frau und dass sie Lena weniger "nachäfft" (nachahmt, Anm.). Mir ist die Sprache nicht mehr bewusst aufgefallen."
- ***Mutter**:* „Der Redefluss ist mir auch nicht mehr speziell aufgefallen. Ich denke, so ist Lena. Ich kann das akzeptieren."
- ***Sprachtherapeutin**:* „Dann ist ja das Ziel der Sprachtherapie erreicht."

Für den Vater wäre das Ziel wirklich erreicht. Die Mutter möchte, dass Lena weiterhin die Therapie besucht und die Artikulation von *G* vertieft. Es wird abgemacht, dass Lena noch ein Vierteljahr kommt. Dann findet ein weiteres Treffen mit den Eltern statt. Im Moment ist der beschleunigte Redefluss von Lena kein Thema mehr. Deshalb besteht von den Eltern her kein Bedürfnis, darüber zu sprechen.

In einer zweiten Phase des Elterngesprächs informiert die Sprachtherapeutin die Eltern über den Wunsch von Lena, ungestört Raum für sich zu beanspruchen.

- ***Sprachtherapeutin**:* „Lena hat in der Stunde bei mir ein starkes Bedürfnis, etwas für sich alleine zu machen. Ist das bei Ihnen zu Hause auch ein Thema?"
- ***Mutter**:* „Ich kenne das. Lena hat die Tendenz, zu wenig Raum für sich zu beanspruchen. In der dritten Klasse hat sie den andern Kindern viel geholfen anstatt selber neuen Stoff zu integrieren."
- ***Sprachtherapeutin**:* „Lena hat den Wunsch geäußert, dass sie gerne etwas mit den Eltern ohne Anna unternehmen möchte. Gibt es diese Möglichkeit?"
- ***Mutter**:* „Ich denke schon, dass sich das machen lässt. Wenn man zwei Kinder mit einem so großen Altersunterschied hat, ist das eine Herausforderung."
- ***Sprachtherapeutin*** zu Lena: „Wie stellst du dir das vor?"
- ***Lena**:* „Ich möchte gerne manchmal etwas mit Mami oder Papi allein unternehmen."
- ***Sprachtherapeutin**:* „Was zum Beispiel?"
- ***Lena**:* „Zum Beispiel in die Stadt gehen."
- ***Sprachtherapeutin**:* „Wie oft möchtest du etwas alleine machen?"
- ***Lena**:* „Ungefähr alle zwei bis drei Wochen".
- ***Sprachtherapeutin*** zu den Eltern: „Wie sehen sie das?"
- ***Vater**:* „Ich denke, da lässt sich etwas machen. Wir werden es uns überlegen."

- ***Sprachtherapeutin**:* „Gibt es für Lena noch andere Möglichkeiten, etwas ohne Anna zu machen? Sie als Eltern können ja nicht alles abdecken."
- ***Mutter**:* „Es gibt Nachbarinnen und Freundinnen, zu denen sie gehen kann."

Abmachungen:

Lena kommt noch ein Vierteljahr in die Sprachtherapie. In dieser Zeit wird der Laut *G* vertieft.
Das Üben der Laute ist weiterhin eine Sache zwischen der Sprachtherapeutin und dem Kind.
Die Eltern überlegen sich, wie Lena mit einem Elternteil, ohne die Anwesenheit von Anna, Zeit verbringen kann.

Abschlussgespräch mit den Eltern und Lena

Die Eltern erscheinen nur mit Lena. Anna ist wieder zu Hause geblieben und wird dort betreut. Herr Schaub und Frau Suter verstehen das Gespräch als Abschlussgespräch und als Möglichkeit, nochmals Rückblick zu halten.

- ***Mutter**:* „*G* ist mir in der Zwischenzeit nicht mehr aufgefallen. Dies bedeutet nicht unbedingt, dass Lena *G* immer perfekt spricht. Ich glaube aber, dass das gemacht wurde, was man machen kann. Es ist weniger ein Problem."
- ***Sprachtherapeutin**:* „Was ist jetzt anders?"
- ***Mutter**:* „Die Erkenntnis, dass man das Kind so nehmen kann, wie es ist."
- ***Sprachtherapeutin*** zum Vater: „Und wie beurteilen Sie die Situation?"
- ***Vater**:* „Man kann die Therapie beenden. Der Laut *G* hat mich nicht mehr gestört. Man sollte aber weiterhin ein Auge darauf haben."

Frau Suter formuliert den Wunsch, nochmals auf das Thema „beschleunigtes Sprechen bei Lena" zurückzukommen. Dieses stört sie immer noch. Es ist ihr bewusst, dass ein Zusammenhang zur eigenen Befindlichkeit besteht. Herrn Schaub dagegen stört das beschleunigte Sprechen von Lena nicht. Er ist aber einverstanden, darüber in dieser Stunde zu sprechen.

- ***Sprachtherapeutin**:* „In welchen Situationen ist das Sprechen beschleunigt?"
- ***Mutter**:* „Wenn ich keine Zeit habe. Wenn viele andern Dinge aktuell sind. Wenn ich mit andern Dingen beschäftigt bin. Dann hat Lena das Gefühl, dass sie möglichst schnell möglichst viel sagen muss."
- ***Sprachtherapeutin**:* „Mit andern Worten, wenn sie und auch Lena möglichst viel Zeit und Raum haben, dann spricht sie langsam."
- ***Mutter**:* „Ja, das stimmt."
- ***Sprachtherapeutin**:* „Gibt es die Möglichkeit, solche Situationen zu schaffen."
- ***Mutter**:* „Ja, wenn Anna im Bett ist."

Wer hat wieviel Zeit und Raum? Es zeigt sich im Verlaufe des Gesprächs, dass diese Frage nicht nur ein Familien- sondern auch ein Paarthema ist. Die Eltern sagen, dass sie in einer Paartherapie sind und dass dieses Thema dort einen wichtigen Stellenwert hat.

Abmachungen:

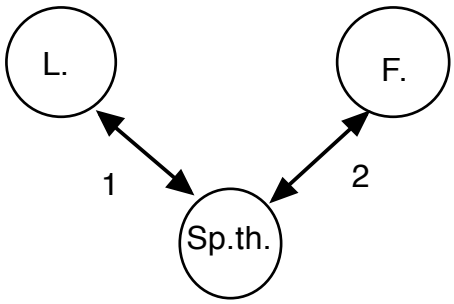
- Die Sprachtherapie wird mit Lena in Form eines Abschiedsfestes abgeschlossen.
- Auf Wunsch von Lena in einem halben Jahr eine Einzelsitzung planen. Dort wird sie erzählen, wie es ihr geht. Wenn in einem halben Jahr kein Bedarf mehr besteht, kann sie den Termin absagen.

Abschluss bei Lena

Vor dem Abschiedsfest hält die Sprachtherapeutin Rückschau.

- ***Sprachtherapeutin**:* „Was war hilfreich?“
- ***Lena**:* „Es gab Selbstbewusstsein. Man kann damit leben, dass *G* ab und zu komisch tönt. Andere haben auch Probleme beim *S*. Nobody is perfect.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Wie war es für dich, als ich sagte: „Du kannst es ja. Du kannst schon viel?“
- ***Lena***: „Das war gut. Wenn Sie nein gesagt hätten, dann wäre ich mir wie der letzte Dreck vorgekommen. Es hätte mich entmutigt.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Wie empfandest du die Gespräche mit den Eltern? Haben sie dir geholfen?“
- ***Lena:*** „Die Mutter machte früher *“Späßli“ (Sie spaßte, Anm.). Sie hat damit aufgehört. Sie hat gemerkt, dass es mir unangenehm ist.“
- ***Sprachtherapeutin:*** „Gibt es sonst noch etwas, das geholfen hat?“
- ***Lena:*** „Ich konnte hier allein sein, ohne Anna. Ich habe gelernt, mich zu Hause einzuschließen (Wenn Anna sie stören möchte, Anm.). Ich bleibe konsequent und lasse es nicht zu, dass sie in mein Zimmer kommt. Ich schicke sie mit schroffem Ton weg.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Was war schwierig?“
- ***Lena**:* „Zeit für die Stunde aufzuwenden. Sonst hätte ich mich mit Freundinnen getroffen. Wenn ich aber da war, dann war es lustig und schön.“
- ***Sprachtherapeutin**:* „Was ist denn anders, wenn du nicht mehr kommst?“
- ***Lena**:* „Ich kann abmachen (mich mit den Freundinnen treffen, Anm.).“

L: Lena, F: Familie (Vater, Mutter, Lena), Sp.th.: Sprachtherapeutin



- 1: Zwölf Therapiestunden mit Lena: Anbildung von *G*/ Spielzeit: Für sich selbst etwas machen
- 2: Zwei weitere Gespräche mit den Eltern: Informationsaustausch zum Thema: Wie wird die G-Bildung von Lena erlebt? Wichtige Einsicht: Jedes Kind darf seine Fehler haben/ Welchen Zusammenhang hat das beschleunigte Sprechen mit der Befindlichkeit in der Familie? Einsicht: Wenn Lena Zeit und genügend Raum zu Hause zur Verfügung ist das Sprechen nicht beschleunigt. Es gilt also, Zeit und Raum für Lena zu schaffen.

Abb. 37: Herr Schaub, Frau Suter mit Lena, Behandlungsphase

Nachtrag

Nach einem halben Jahr meldete sich Lena ab. Es gehe ihr gut und sie brauche das Einzelgespräch nicht mehr.

5.4.3.4 Diskussion

Die Sprachtherapeutin spürt beim ersten Treffen mit Lena, dass das Mädchen durch die bei der Aushilfe erfolglos erlebte Therapie entmutigt ist. Deshalb richtet sie zuerst den Fokus auf die Stärken und stellt folgende Frage: Was kannst du denn alles gut?

Die Beziehung von Lena zur kleinen Schwester fließt indirekt in die Sprachtherapie ein. So fühlt sich Lena zu Hause oft durch Anna in ihrem Freiraum eingeschränkt. Umso mehr hat sie deshalb den Wunsch, in der Einzeltherapie Zeit und Raum für sich allein zu beanspruchen. Im Laufe der Familiengespräche zeigt sich, dass das Bedürfnis nach eigenem Raum und Ruhe auch ein Familienthema ist.

Wie im vorhergehenden Fall zeigt das Erstgespräch mit den Eltern auf, dass Fragen zum Anliegen und zur Auftragsklärung therapeutisch relevant sind und die Sicht des Symptoms verändern. Beispielsweise macht die Frage nach dem Zusammenhang zwischen häuslicher Befindlichkeit und Beschleunigung des Redeflusses bewusst, dass sich eine ruhige, entspannte Atmosphäre positiv auf die sprachliche Befindlichkeit auswirkt. Die Kenntnis dieses Zusammenhangs ermöglicht den Eltern, insbesondere der Mutter, das eigene Verhalten zu überdenken und zu ändern.

Die Aufträge der Eltern müssen von der Sprachtherapeutin nicht immer diskussionslos übernommen werden. Die Eltern formulieren beispielsweise im Erstgespräch ihre Ziele für die Therapie. Diese werden von der Sprachtherapeutin hinterfragt. (Darf Lena einen Mangel haben? Was wäre, wenn es bleiben würde?) Die Erkenntnis, dass Lena einen Mangel haben darf, bewirkt eine Entlastung der Situation.

Die Sprache von Lena stört vor allem die Mutter und zwar auf Grund ihrer eigenen Geschichte. Vermutlich hat sie höhere Ansprüche als der Vater. Trotzdem ist die Anwesenheit von Herrn Schaub sehr wichtig. Er wirkt ausgleichend. Er zeigt durch seine Anwesenheit, dass er die Sprachtherapie und die Anliegen seiner Frau unterstützt.

Ein Auftrag der Eltern und des Kindes ist, dass der Laut *G* nicht mehr stört und die Kommunikation behindert. Die Therapie wurde erfolgreich erlebt, weil das Mädchen am Schluss der Therapie die Kompetenz zur Bildung eines unauffälliges *G* hat. Aus logopädischer Sicht tönt *G* auch am Ende der Therapie nicht immer ganz lupenrein. Dies ist aber für niemanden mehr störend.

Die Therapiebeschreibung zeigt auf, dass auch in der systemisch orientierten Sprachtherapie die Kenntnis der Behandlung von Stammelfehlern bedeutsam ist. Die sprachtherapeutische Behandlung findet aber nur statt, wenn von den am System Beteiligten ein Auftrag in dieser Richtung eindeutig formuliert wurde.

5.5 Vergleich befriedigend erlebte Therapien - unbefriedigend erlebte Therapien

Die Sprachtherapeutin erlebte die drei in den vorherigen Abschnitten beschriebenen Therapien als sehr befriedigend, im Gegensatz zu den im empirischen Teil geschilderten Therapien. Was machte diesen Unterschied aus? Zur Veranschaulichung werden zwei Beispiele ausgewählt und einander gegenübergestellt.

Bei der Interviewgruppe drei im empirischen Teil erlebt sowohl die Sprachtherapeutin als auch die Eltern die ganze Therapie als unbefriedigend. Schon den Erstkontakt haben sowohl die Sprachtherapeutin als auch die Mutter in unguter Erinnerung. Die Frage nach den Erwartungen und die Unzufriedenheit über den Therapieverlauf wird nie thematisiert. Weder die Sprachtherapeutin noch die Eltern formulieren ihr Unbehagen, obwohl sie unterschiedliche Vorstellungen über das therapeutische Vorgehen haben. Die Sprachtherapeutin will zuerst eine Beziehung zum Kind aufbauen und dann mit der Korrektur der auffälligen Laute beginnen. Die Mutter wünscht sich, im Gegensatz dazu, eine gezielte Korrektur. Die Therapie endet abrupt, weil die Mutter über die krankheitsbedingten Absenzen der Sprachtherapeutin und über die fehlenden Fortschritte des Kindes verzweifelt ist.

Die Sprachtherapeutin erlebt die zweite Therapie des praktischen Teils, die Therapie mit Herrn Schaub, Frau Suter und Lena, als sehr befriedigend. Die Bereitschaft zur Zusammenarbeit, die Offenheit in Bezug auf persönliche Anliegen und das Engagement während der Therapie weist auf eine hohe Zufriedenheit der Eltern hin. Die Sprachtherapeutin fragt beim Erstkontakt das Kind und die Eltern nach den Erwartungen an die Therapie und klärte den Auftrag. Sowohl das Kind als auch die Eltern gestalteten den Therapieverlauf aktiv mit. So wird einerseits in einzeltherapeutischen Sitzungen mit dem Kind die Artikulation des Lautes *G* geübt. Andererseits haben die Eltern in Anwesenheit ihrer Tochter die Möglichkeit, sich über ihre Befind-

lichkeit in Bezug auf die Sprachauffälligkeit des Kindes zu äußern und Wünsche der Tochter in einem geschützen Rahmen anzuhören.

Folgende zwei wesentlichen Unterschiede kristallisieren sich heraus:
- Bei allen unbefriedigend erlebten Therapie wird der *Auftrag* nicht geklärt. Sowohl die Sprachtherapeutin als auch die Eltern gehen von Annahmen aus und überprüfen diese nicht im Gespräch. Die Sprachtherapeutin bestimmt die Art des Vorgehens. Im Gegensatz dazu fragt bei der befriedigend erlebten Therapien die Sprachtherapeutin nach den Anliegen der Eltern und des Kindes. Ihr Ziel ist es, einen Konsens zu finden als Basis für die Gestaltung der Therapie. In allen Fällen können die Eltern, Lehrer und Kinder ihre Anliegen genau formulieren und gemeinsam den weiteren Therapieverlauf festlegen. Die Eltern und das Kind haben also die Möglichkeit, den therapeutischen Prozess mitzugestalten. Sie fühlen sich in die Therapie einbezogen und ernst genommen.

- Bei den unbefriedigend erlebten Therapien formulieren weder die Sprachtherapeutinnen noch die Eltern ihr Unbehagen. Die Sprachtherapeutinnen merken aber schon von Anfang an, dass etwas nicht stimmt. Es gelingt ihnen aber nicht, die Unzufriedenheit auf klärende Art und Weise zu thematisieren. Bei den befriedigend erlebten Therapien versucht die Sprachtherapeutin, nonverbale Signale der *Unzufriedenheit,* des Unbehagens oder der Unsicherheit aufzunehmen und zu *klären.*

III. Schluss

1. Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit befasst im theoretischen Teil (Hauptteil, Kapitel 1-3) mit der Frage, welche Variablen im Zusammenhang mit einem positiven Therapieerleben erwähnenswert sind. Sie untersucht anschließend im empirischen Teil (Hauptteil, Kap. 4), ob ein Zusammenhang zwischen unbefriedigendem Therapieerleben und nicht eindeutig formulierten Aufträgen besteht. Zum Abschluss (Kap. 5) folgen Beschreibungen von drei Therapien, bei denen die Aufträge geklärt und von der Sprachtherapeutin als positiv erlebt wurden

Was macht eine befriedigend erlebte Therapie aus? Auf Grund praktischer Erfahrungen und als Resultat der Auseinandersetzung mit systemischer und sprachtherapeutischer Literatur kristallisieren sich die folgenden Variablen in Bezug auf ein befriedigendes Erleben heraus:

- Die *Beziehung* der am therapeutischen System Beteiligten wird von diesen als positiv erlebt.
- Der *Therapieauftrag* ist klar.
- Die *Rahmenbedingungen*, z.B. der zeitliche Rahmen (Zeitpunkt des Therapiebeginns, Dauer der Therapie), passt den am therapeutischen System Beteiligten.
- Die *Veränderungsmotivation* ist vorhanden.
- Das *Setting* (z.B. wer an den Gesprächen zugegen ist) wird als angenehm erlebt.
- Die am therapeutischen System Beteiligten sind mit dem therapeutischen *Vorgehen* einverstanden.

Die Auftragsvariable ist also *eine* Variable eines befriedigenden Therapieerlebens. Inwieweit wird dieser Variable in der sprachtherapeutischen Literatur Beachtung geschenkt? In sprachtherapeutischen Konzepten fehlt eine ausführliche Auseinandersetzung mit der Auftragsthematik. Die Auftragsthematik wird überhaupt nicht oder nur am Rande erwähnt. Inwiefern ist sie aber ebenso wichtig wie die übrigen Variablen in Bezug auf ein befriedigendes Therapieerleben? Dieser Frage wird im empirischen Teil der Arbeit nachgegangen.

Im empirischen Teil erfolgt die Überprüfung der folgenden Hypothese: *„Wenn kein eindeutig formulierter Auftrag vorhanden ist, dann erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass die ambulante Sprachtherapie von den am therapeutischen System Beteiligten als unbefriedigend erlebt wird“.* Es werden fünf Sprachtherapeutinnen und sieben Eltern*[3] zu Sprachtherapien interviewt, welche die Sprachtherapeutinnen als

[3] Der Begriff Eltern wird in diesem Schlusskapitel als Oberbegriff für das interviewte Elternpaar und die sechs Mütter verwendet.

unbefriedigend erlebten. Wünschenswert wäre gewesen, andere am therapeutischen System Beteiligten, beispielsweise die Lehrer, die zuweisenden Personen (Ärzte) oder die sprachauffälligen Kinder ebenfalls zu befragen, inwieweit von ihnen her ein Auftrag vorgelegen hat. Dies hätte aber den Rahmen der Arbeit gesprengt.

Die wichtigsten *Ergebnisse* sind: Die Hypothese lässt sich auf Grund der Ergebnisse der Studie nicht aufrecht erhalten. Es zeigen sich große Unterschiede zwischen den Sprachtherapeutinnen und den Eltern: Die Sprachtherapeutinnen wurden auf Grund eines unbefriedigenden Therapieerlebens für die Studie ausgewählt. Dieses unbefriedigende Erleben beschreiben alle sieben Sprachtherapeutinnen im Verlauf des Interviews. Erstaunlicherweise zeigt sich im Gegensatz dazu bei dem Elternpaar und den sechs Müttern eine weit größere Zufriedenheit. Nur eine Mutter erlebte die ganze Therapie als unbefriedigend. Zwei Mütter und ein Elternpaar waren mit der Therapie teilweise zufrieden und drei Mütter waren vollumfänglich zufrieden.

Die Sprachtherapeutinnen bringen ihre Unzufriedenheit im ersten Teil des Interviews nicht spontan in direkten Zusammenhang mit nicht eindeutig formulierten Aufträgen. Im zweiten Teil des Interviews werden sie gezielt nach ihren Erwartungen gefragt. Zudem setzen sie sich mit folgender Frage auseinander: Was könnten die Erwartungen der Eltern gewesen sein? Auf Grund dieser Fragen stellen vier von fünf interviewten Sprachtherapeutinnen widersprüchliche Aufträge fest. Vier von fünf interviewten Sprachtherapeutinnen merken zudem, dass keine klaren Abmachungen zwischen ihnen und den Eltern bestanden. Am Schluss des Interviews kommen vier von fünf Sprachtherapeutinnen zum Schluss, dass ein Zusammenhang zwischen ihrem unbefriedigenden Erleben und einem nicht eindeutig formulierten Auftrag bestehen könnte. Vier von fünf Sprachtherapeutinnen finden es auf Grund dieser Erkenntnis wichtig, die Therapieaufträge der am therapeutischen System Beteiligten im weiteren Verlauf ihrer therapeutischen Tätigkeit zu klären.

Für die Eltern sieht die Situation etwas anders aus. Bei der spontanen Schilderung des Therapieverlaufs bringen sie ihre Unzufriedenheit, genau wie die Sprachtherapeutinnen, nicht in direkten Zusammenhang mit nicht eindeutig formulierten Aufträgen. Fünf Mütter finden die Frage nach dem Zusammenhang zwischen unbefriedigendem Therapieerleben und einem nicht eindeutig formulierten Auftrag unwichtig oder rein hypothetisch. Sie sind der Ansicht, dass die Sprachtherapeutin wissen muss, wie eine erfolgreiche Therapie zu gestalten ist. Sie sind mit der Therapie zufrieden, wenn ihre *impliziten* Erwartungen erfüllt werden. Wichtig ist für sie vor allem, ob das von ihnen gesetzte Ziel erreicht wurde.

Diese auf die Auftragshypothese bezogenen Ergebnisse lassen sich wie folgt *interpretieren*: Es scheint für die Sprachtherapeutinnen ungewohnt zu sein, eine Auftragsklärung zu machen. Sie wenden anscheinend die Auftragsklärung nicht bewusst in der Sprachtherapie an. Wird den Sprachtherapeutinnen aber durch die Interviewfragen nach den Erwartungen bewusst gemacht, welchen Sinn die Auftragsklärung für den Therapieverlauf haben könnte, zeigen sie sich bereit, die Aufträge zu klären.

Eltern haben implizite Erwartungen an die Therapie, welche nicht unbedingt mit den Erwartungen der Sprachtherapeutin übereinstimmen. Es besteht bei ihnen aber kein Bedürfnis, dieses gegenüber der Sprachtherapeutin zu formulieren. Trifft die Sprachtherapeutin die Erwartungen intuitiv und werden diese Erwartungen von ihr auch erfüllt, dann erleben die Eltern die Sprachtherapie als befriedigend, auch wenn die Sprachtherapeutin die Erwartungen nicht klärte. Dies weist wiederum darauf hin,

dass die Auftragsklärung vor allem für die Sprachtherapeutin wichtig ist.

Zur vorliegenden Studie seien die folgenden kritischen Überlegungen nochmals zusammengefasst (vgl. Kap. 4.5): Für die vorliegende Einzelfallstudie wurde ein qualitatives Vorgehen gewählt. Dieses hat gegenüber einem quantitativen Vorgehen sowohl Vor- als auch Nachteile (vgl. *Bartenwerfer* et al. 94 ff).

Vorteile des qualitativen Vorgehens	Nachteile des qualitativen Vorgehens
- Interaktiver Prozess ermöglicht, auf die befragte Person individuell einzugehen z.B. auf die nonverbale Kommunikation (Haltung, Tonhöhe), auf Gedanken - Rückfragen möglich - Ermöglicht, auf neue, unerwartete Aspekte einzugehen - Erfasst Komplexität, Bedeutungsfülle eines Themas	- Ungenauigeit, nicht standardisiert - Fehlende Vergleichbarkeit - Gefahr einer beliebigen, vagen, nicht genügend verlässlichen, unsystematischen Interpretation der Resultate - Größere Subjektivität, z.B. größere Wahrscheinlichkeit der Beeinflussung der Antworten durch die Interviewerin

Im theoretischen Teil der Arbeit wurde dargelegt, dass die Auftragsthematik in der Sprachbehindertenpädagogik nur wenig bekannt ist. Es existieren keine befriedigende Theorien oder Hypothesen. Aus diesem Grunde ist die Untersuchung explorativ ausgerichtet und als Pilotstudie konzipiert. Sie erhebt nicht den Anspruch, allgemeingültige Aussagen zu machen. Die vorliegenden Resultate müssen also mit größter Vorsicht interpretiert werden. Ziel ist, die Auftragsthematik systematisch zu erheben, zu beschreiben und Informationen zu gewinnen, um gut begründete Aussagen zu erhalten, welche die Entwicklung weiterer Hypothesen ermöglichen.

Wie kann die Auftragsklärung in die sprachtherapeutische Praxis umgesetzt werden? Dies wird an drei Fallbeispielen im Praxisteil der vorliegenden Arbeit illustriert. Beim Vergleich dieser, von der Sprachtherapeutin als befriedigend erlebten Therapien mit den von den befragten Sprachtherapeutinnen als unbefriedigend erlebten Therapien kristallisieren sich zwei wesentliche Unterschiede heraus: Bei allen als unbefriedigend erlebten Therapien erfolgte keine Auftragsklärung. Sowohl die Sprachtherapeutin als auch die Eltern gehen von Annahmen aus und überprüfen diese nicht im Gespräch. Die Sprachtherapeutin bestimmt weitgehend die Art des Vorgehens. Im Gegensatz dazu fragt bei den befriedigend erlebten Therapien die Sprachtherapeutin nach den Anliegen der Eltern und des Kindes. Ihr Ziel ist es, einen Konsens zwischen ihr, den Eltern, dem Lehrer und dem Kind zu finden als Basis für die Gestaltung der Therapie. In allen Fällen können die Eltern, Lehrer und Kinder ihre Anliegen genau formulieren und gemeinsam mit der Sprachtherapeutin den weiteren Therapieverlauf festlegen. Im Laufe der Sprachtherapie erfolgt immer wieder ein Überdenken und Überprüfen der Aufträge. Die Eltern, Lehrer und das Kind haben also die Möglichkeit, den therapeutischen Prozess mitzugestalten. Sie fühlen sich in die Therapie einbezogen und ernst genommen. Bei den unbefriedigend erlebten Therapien formulieren weder die Sprachtherapeutinnen noch die Eltern ihr Unbehagen. Die Sprachtherapeutinnen merken aber schon von Anfang an, dass etwas nicht stimmt. Es gelingt ihnen aber nicht, die Unzufriedenheit auf klären-

de Art und Weise zu thematisieren. Bei den befriedigend erlebten Therapien versucht die Sprachtherapeutin, nonverbale Signale der Unzufriedenheit, des Unbehagens oder der Unsicherheit aufzunehmen oder zu klären.

2. Schlussfolgerungen

Die interviewten Sprachtherapeutinnen vermuten - angeregt durch die Interviewfragen - einen Zusammenhang zwischen ihrem unbefriedigenden Erleben und den nicht eindeutig formulierten Aufträgen. Sie sind deshalb gewillt, im Rahmen ihrer Sprachtherapien das therapeutische Vorgehen der Auftragsklärung einzusetzen. Da Sprachtherapeutinnen aber in der Regel mit dem Vorgehen der Auftragsklärung wenig vertraut sind, scheint es sinnvoll, diese Thematik im Rahmen der *Aus-, Weiter- und Fortbildung* von Sprachtherapeutinnen vermehrt einzubeziehen. Nötig ist das Erlernen von speziellen Kompetenzen in der Gesprächsführung, insbesondere das Erlernen von auftragsorientierten Fragestellungen. Die Sprachtherapeutin soll fähig werden, unterschiedliche Aufträge zu erkennen und in Hinblick auf ein sinnvolles Vorgehen zu ordnen. Zudem sollte sie lernen, Therapien gemeinsam mit den andern am therapeutischen System beteiligten Personen auszuwerten.

Eltern und Sprachtherapeutinnen zeigen im Rahmen der Therapie eine Vielfalt von inneren Reaktionen, welche sie aber nicht thematisieren. Dies weist auf einen Bedarf an Aus-, Weiter- und Fortbildung zu folgenden Themen hin: Wie kann ich negative Gefühle für die Therapie nutzbar machen? Wie gehe ich mit Frustrationen um? Wie gehe ich mit der mangelnden Kooperation der Eltern um?

Sowohl Sprachtherapeutinnen als auch Eltern gehen von folgendem Rollenverständnis aus: Die Sprachtherapeutin ist die Expertin. Sie weiß, was zu tun ist. Auftragsorientierte Sprachtherapie hinterfragt diese Rolle und geht von der Annahme aus, dass Eltern und Lehrer ebenso Experten sind und die Lösung ihrer Anliegen kennen. Bei der Aus-, Weiter- und Fortbildung der Sprachtherapeutinnen ginge es also auch darum, die eigene Rollenvorstellung zu reflektieren.

3. Weitere Überlegungen zur Auftragsklärung

3.1 Zur Bedeutung der Auftragsklärung für die Sprachtherapie

Im Verlaufe der Studie zeigte sich, dass auch andere Variablen das Therapieerleben mitbeeinflussen.

In allen Interviews kommen *Beziehungsaspekte* spontan zur Sprache. Dieses Ergebnis weist darauf hin, wie wichtig es für die Sprachtherapeutin ist, die Beziehung im Rahmen der Sprachtherapie zu berücksichtigen. Eine sorgfältige Auftragsklärung erleichtert den Aufbau einer tragfähigen Beziehung. Auftragsklärung ist in diesem

Sinne eine vertrauensbildende Maßnahme.

In zwei Interviews mit den Eltern und in drei Interviews mit den Sprachtherapeutinnen kommt die *Motivationsthematik* spontan zur Sprache. Vermutlich besteht ein Zusammenhang zwischen der fehlenden Motivation und der unklaren Auftragslage. Im Rahmen einer Auftragsklärung ist es möglich, Motivationsarbeit zu leisten, d.h. Auftragsklärung kann Veränderungsmotivation begünstigen, verstärken oder allenfalls neu schaffen.

Sowohl auf Seite der Eltern als auch auf Seite der Sprachtherapeutin besteht ein Zusammenhang zwischen dem Erleben der Sprachtherapie und der *Rahmenbedingung Zeit.* Von drei Sprachtherapeutinnen und zwei Eltern, einem Vater und zwei Müttern, wird die Dauer der Therapie als unbefriedigend erlebt. Eine dieser Mütter erachtete zudem den Zeitpunkt des Therapiebeginns als ungünstig. Aus der Sicht einer Mutter lag der Therapieort ungünstig, die Wartezeit war zu lange und die zeitliche Beanspruchung war zu hoch. Eltern und Sprachtherapeutinnen wünschen demzufolge eine Therapie, welche nicht zu lange dauert. Dies bedeutet, dass es empfehlenswert ist, kurze Therapiesequenzen zu planen und den Abschluss oder das Weiterführen der Therapie immer wieder neu zu thematisieren. Es empfiehlt sich zudem zu überprüfen, ob der Zeitpunkt der Therapie und der Therapieort als günstig erlebt werden. Die Wartezeiten dürfen nicht zu lange sein. In Institutionen, welche lange Wartelisten haben, wäre folgende Überlegung angebracht: Bietet eine sorgfältige Auftragsklärung die Möglichkeit, nur diejenigen Kunden aufzunehmen, welche wirklich eine Therapie wünschen und wollen?

Das *Setting* einer Sprachtherapie richtet sich nach dem Auftrag. Kristallisiert sich beispielsweise im Laufe der ersten Gespräche der Wunsch nach einer Einzeltherapie mit dem Kind und einer separaten Begleitung der Eltern heraus, so lautet das Setting wie folgt: Einzelstunden mit dem Kind und parallel dazu Gespräche mit den Eltern.

3.2 Finanzielle Träger therapeutischer Maßnahmen

Auftragsklärung ist ein zielgerichtetes und effizientes Arbeiten. Es ist möglich, dass die Therapiedauer dadurch kürzer wird und die Kosten der Sprachtherapie sinken. In diesem Sinne könnte ein auftragsorientiertes Arbeiten auch für die finanziellen Träger therapeutischer Maßnahmen von Interesse sein. Allerdings müssen die Gespräche mit den Eltern und Lehrern finanziert werden. Für die Auftragsklärung ist nämlich der Einbezug dieser Personen unabdingbar.

3.3 Grenzen der Auftragsklärung

Auftragsklärung in der im fünften Kapitel des Hauptteils präsentierten Form kann sehr komplex sein und erfordert zusätzlich zum sprachtherapeutischen Wissen und Können Fähigkeiten zur Beziehungsgestaltung. Deshalb stößt sie auch an Grenzen. Welche Bedingungen verunmöglichen eine Auftragsklärung? Wann ist die Auftragsklärung erschwert?

Eine Auftragsklärung ist *unmöglich*, wenn nicht zumindest eine minimale Gesprächsbereitschaft bei den erziehungsberechtigten Personen des Kindes vorhanden ist oder wenn unüberbrückbare Sprachbarrieren eine Kommunikation verunmöglichen.

Erschwerend für die Auftragsklärung ist es, wenn die am therapeutischen System Beteiligten sich im angebotenen Setting nicht wohlfühlen, die vorhandenen Rahmenbedingungen schlecht finden (siehe Hauptteil, ap. 3.3), keine Motivation für eine Therapie haben, keine Bereitschaft zeigen, einen Konsens in Bezug auf divergierende Aufträge zu finden.

Oft ist eine Auftragsklärung möglich. Es zeigen sich aber als Resultat der Auftragsklärung stark divergierende Aufträge, so dass man keinen genügend großen gemeinsamen Nenner herausfinden kann.

Eine Auftragsklärung kann zudem bei fremdsprachigen Eltern und Kindern sowie bei Eltern und/oder Kindern aus andern Kulturen erschwert sein. Diese Personen haben häufig ein anderes Verhältnis zu Autoritäten als die einheimische Bevölkerung. Die Frage nach ihren Erwartungen kann irritierend und verunsichernd wirken. Es empfiehlt sich deshalb, die Auftragsklärung zu modifizieren. Die Sprachtherapeutin kann beim ersten Kontakt mit den Eltern Anfangsinformationen geben und das Gespräch auf diesen aufbauen. Sie fordert die Eltern auf, ihre Meinung zu äußern. Die Sprachtherapeutin formuliert im Gespräch mit den Eltern, was sie bis jetzt über den Ablauf der Anmeldung verstanden hat, wie zum Beispiel:

- „Die Lehrerin hat Turan angemeldet. Sie findet, dass er undeutlich spricht. Sie möchte gerne, dass ich seine Sprache anschaue. Was meinen Sie dazu?“

Ziel ist, dass die Eltern die Gründe für die Anmeldung und das Anmeldeprocedere nachvollziehen können und die Chance erhalten, sich ein eigenes Urteil zu bilden und zu äußern.

Zusätzlich gilt es, die folgenden Punkte eines kundenorientierten Vorgehens zu beachten:

- Auf jeden Fall auch fremdsprachige Eltern persönlich kennenlernen, so dass sich die Sprachtherapeutin und die Eltern gegenseitig ein Bild von der Therapie machen können und eine Beziehungsaufnahme ermöglicht wird
- Überlegen, ob ein Übersetzer beigezogen wird
- Nachfragen, welche Informationen die Eltern erhalten haben und überprüfen, ob diese auch verstanden wurden
- Genau erklären, was man zu tun gedenkt, eventuell zur Veranschaulichung mit dem Kind eine Therapiesequenz vordemonstrieren
- Falls überhöhte Erwartungen formuliert werden, gibt die Sprachtherapeutin Informationen über Möglichkeiten und Grenzen ihres therapeutischen Angebotes
- Eventuell nachfragen, wie das Schulsystem im Herkunftsland der Familie ist, um die Familie besser verstehen zu können
- Erst mit der Therapie beginnen, wenn die Eltern ihr Einverständnis formuliert haben
- Falls schriftliche Informationen oder Berichte abgegeben wurden überprüfen, ob diese verstanden worden sind und falls nötig, erklären

4. Ausblick

Im empirischen Teils wurde, in Form einer Pilotstudie, die Bedeutung der Auftragsthematik im Rahmen der Sprachtherapie theoretisch beschrieben und empirisch untersucht. Diese Studie ist explorativ ausgerichtet und als Pilotstudie konzipiert. Sie erhebt nicht den Anspruch, allgemeingültige Aussagen zu machen. Die Resultate müssen also mit größter Vorsicht interpretiert werden. Ziel ist, die Auftragsthematik systematisch zu erheben, zu beschreiben und Informationen zu gewinnen, um gut begründete Aussagen zu erhalten, welche die Entwicklung weiterer Hypothesen ermöglichen.

Ein wichtiges Ergebnis der Studie ist, dass die meisten Sprachtherapeutinnen im Laufe der Interviews einen Zusammenhang zwischen ihrem unbefriedigenden Therapieerleben und nicht eindeutig formulierten Aufträgen erkennen. Auf Grund dieser Erkenntnisse finden sie es sinnvoll, die Erwartungen der am therapeutischen System Beteiligten zu klären.

Bei den Interviews mit den Eltern stellt sich heraus, dass Eltern implizite Erwartungen an die Therapie haben und dass ein Zusammenhang zwischen ihren erfüllten Erwartungen und einem befriedigendem Therapieerleben besteht. Es ist also für die Sprachtherapeutin wichtig, dass sie die *Aufträge* sorgfältig klärt. So steigt die Wahrscheinlichkeit, dass die Erwartungen erfüllt und die Eltern zufrieden sind. Auftrag und Auftragsklärung haben demzufolge eine große Bedeutung für die Sprachtherapie im Hinblick darauf, wie die am therapeutischen System Beteiligten die Therapie erleben.

Im Folgenden sei nochmals kurz auf die Unterschiede zwischen den als befriedigend und als unbefriedigend erlebten Therapien hingewiesen (vgl. Kap. 5.5). Bei allen als unbefriedigend erlebten Therapie wird der *Auftrag* nicht geklärt. Sowohl die Sprachtherapeutin als auch die Eltern gehen von Annahmen aus und überprüfen diese nicht im Gespräch. Die Sprachtherapeutin bestimmt die Art des Vorgehens. Im Gegensatz dazu fragt bei der befriedigend erlebten Therapien die Sprachtherapeutin nach den Anliegen der Eltern und des Kindes. Ihr Ziel ist es, einen Konsens zu finden als Basis für die Gestaltung der Therapie. Die Eltern und das Kind haben also die Möglichkeit, den therapeutischen Prozess mitzugestalten. Sie fühlen sich in die Therapie einbezogen und ernst genommen.

Bei den als unbefriedigend erlebten Therapien formulieren weder die Sprachtherapeutinnen noch die Eltern ihr Unbehagen. Bei den als befriedigend erlebten Therapien versucht die Sprachtherapeutin, nonverbale Signale der *Unzufriedenheit,* des Unbehagens oder der Unsicherheit aufzunehmen und zu *klären.*

Eine wesentliches Ergebnis des empirischen Teils war, dass in der sprachtherapeutischen Praxis relativ wenig auftragsorientiert gearbeitet wird. Persönliche Beobachtungen im Feld der Sprachtherapie bestätigen dieses Ergebnis. Den Beobachtungen zufolge beginnt die Sprachtherapeutin sehr früh, das Kind zu testen. Eine Sprachtherapeutin, die in Bezug auf das Thema Auftragsklärung geschult ist, testet nicht, ohne vorgängig mit den am therapeutischen System beteiligten Personen die Anliegen erfragt zu haben. Eine Abklärung des Kindes findet nur statt, wenn ein klarer Auftrag von den Eltern als Erziehungsberechtigte vorhanden ist, die Eltern über den Inhalt der geplanten Abklärung genau informiert sind, die Sprachtherapeutin einschätzen kann, wieweit sie selbst den an sie gerichteten Auftrag er-

füllen möchte und wo ein Weiterweisen unumgänglich ist.

Da bei den Sprachtherapeutinnen ein Interesse für die Auftragsthematik besteht, wäre es wünschenswert, dass sie im Laufe ihrer Aus-, Weiter- und Fortbildung in Bezug auf die Auftragsthematik geschult werden und sich überlegen, in welcher Form die Arbeit mit Aufträgen in ihrer sprachtherapeutischen Praxis möglich ist. Die Auftragsklärung ist ein therapeutisches Werkzeug, welches ihnen eine wichtige Orientierungshilfe bietet, die Arbeitsmotivation fördert, die Kontrolle im Laufe und zum Abschluss der Therapie ermöglicht und der Erfolgsbestätigung dient. In diesem Sinne leistet Auftragsklärung einen Beitrag zur Qualitätssicherung und wirkt Burnoutgefühlen entgegen.

Anhang

Literaturverzeichnis

Andersen, T.: Das Reflektierende Team. In: *Andersen, T.* (Hrsg.): Das Reflektierende Team. Dialoge und Dialoge über Dialoge. Dortmund ^{4}1996.

Anderson, H. et al.: Menschliche Systeme als sprachliche Systeme. In: Familiendynamik 15 (1990) 3, 212-243.

Anderson, H. et al.: Der Klient als Experte: Ein therapeutischer Ansatz des Nicht-Wissens. In: Zeitschrift für systemische Therapie 10 (1992) 3, 176-189.

Bartenwerfer, H. et al.: Einführung in die Psychologie. Methoden der Psychologie. Wiesbaden 1979.

Bateson, G.: Ökologie des Geistes. Frankfurt am Main ^{6}1996.

Becker, K.-P. et al.: Lehrbuch der Logopädie. Berlin 1975.

Bertalanffy, L. v.: General System Theory. New York 1968.

Betz, D. et al.: Teufelskreis Lernstörungen. München ^{4}1996.

Boszormenyi-Nagy, I.. et al.: Unsichtbare Bindungen. Die Dynamik familiärer Systeme. Stuttgart ^{2}1990.

Boscolo, L. et al.: Familientherapie-Systemtherapie. Das Mailänder Modell. Dortmund
^{4}1994.

Braun, O. et al: Leitlinien zur spezifisch pädagogischen Förderung von Menschen mit Sprachbehinderungen. In: Die Sprachheilarbeit 40 (1995) 3, 315-319.

Breckow, Jutta: Zusammenarbeit mit Eltern von sprachbehinderten Kindern im Früh- und Elementarbereich. In: Die Sprachheilarbeit (1987) 3, 119-128.

Breckow, Jutta: Elternarbeit und Gesprächsführung. In: *Grohnfeldt, M.* (Hrsg.): Grundlagen der Sprachtherapie. Handbuch der Sprachtherapie, Bd. 1. Berlin

1989.

Buddenberg,C.: Systeme und ihre Regelung. In: Therapeutische Umschau 41 (1984) 11, 747-754.

Cannon, W.B.: The Wisdom of the Body. New York 1932.

Dannenbauer, F.M.: Grammatik. In: *Baumgartner, S.* et al. (Hrsg.): Sprachtherapie mit Kindern. München/Basel ^{2}1994.

Dell, P.: Über Homöostase hinaus: Auf dem Weg zu einem Konzept der Kohärenz. In: *Dell, P.* (Hrsg.): Klinische Erkenntnis. Zu den Grundlagen systemischer Therapie. Dortmund ^{2}1990, 46-77.

DLV (Deutschschweizer Logopäden-Verband) (Hrsg.): Berufsbild Logopädin/Logopäde. Luzern 1992.

Eberle Egli, Madeleine: Arbeit mit Familien sprachauffälliger Kinder. Zum familientherapeutisch orientierten Vorgehen in der Sprachtherapie. Luzern 1990.

Foerster, H. v.: Das Konstruieren einer Wirklichkeit. In: *Watzlawick, P.* (Hrsg.): Die erfundene Wirklichkeit. München 1981, 39-60.

Franke,Ulrike et al.: Elternberatung bei stotternden und schwer stammelnden Vorschulkindern. In: Lotzmann G. (Hrsg.): Elternberatung und Familientherapie bei Sprach- Sprech- und Hörstörungen. München 1981, 37-48.

Glasersfeld, E. v.: Abschied von der Objektivität. In: *Watzlawick, P.* et al. (Hrsg.): Das Auge des Betrachters. München 17-30.

Glogowska, M. et al.: Investigating parental views of involvment in pre-school speech and language therapy. In: International Journal of Language and Communication Disorders 35 (2000) 3, 391-405

Goolishian, H. et al.: Menschliche Systeme. Vor welche Probleme sie uns stellen und wie wir mit ihnen arbeiten. In: *Reiter, L.* et al.: Von der Familientherapie zur systemischen Perspektive. Berlin/Heidelberg 1988, 189-216.

Grohnfeldt, M.: Grundlagen der Therapie bei sprachentwicklungsgestörten Kindern. Berlin 1985.

Guldenschuh, Eva: Verzögerte Sprach- und Sprechentwicklung aus sprachtherapeutischer Sicht. In: *Böhme,G.* (Hrsg.): Therapie der Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen. Stuttgart/New York 1980, 14-24.

Haley, J.: Direktive Familientherapie. Strategien für die Lösung von Problemen. München ^{3}1985.

Hall, A.. et al.: Definition of System. In: *Bertalanffy, L. v.* et al. (Hrsg.): General Systems Yearbook. Ann Arbor 1956, 18-29.

Hardmeier, Silvia et. al.: Elternarbeit mit Eltern stotternder Kinder. Modell einer Müttergesprächsgruppe. In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete (VHN) 53 (1984) 3, 289-309.

Hardmeier, Silvia: Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen. Ein sprachtherapeutisches Konzept für die Arbeit mit Kind, Familie und Umfeld. Luzern ^{2}1996·

Hardmeier,Silvia: Spracherwerb als gemeinsames Abenteuer. In: Logo Interdisziplinär 5 (1997) 2, 84-94.

Hellinger, B.: Zweierlei Glück. Heidelberg ^{12}1999.

Hess, Th. et al.: Möglichkeiten und Grenzen systemorientierter Arbeit in der Schulpsychologie. In: Zeitschrift für systemische Therapie 3 (1985) 4, 230-242

Hess, Th.: Systemisch-konstruktivistische Methodologie. Gedanken, Fantasien und Visionen. In: Zeitschrift für systemische Therapie 8 (1990) 1, 49-61.

Hoffmann, Lynn: Grundlagen der Familientherapie. Hamburg ^{2}1984.

Irwin, A.: Mein Kind fängt an zu stottern. Ein Selbsthilfeprogramm für Eltern, die ihren Kindern helfen möchten, das Stottern zu überwinden. Stuttgart 1990.

Jaworek, F. et al.: Die Behandlung von Stammelfehlern. Berlin 1974.

Kanfer, F.H. et al.: Selbstmanagement-Therapie. Berlin/Heidelberg/New York ^{2}1996.

Katz-Bernstein Nitza: Eine kombinierte Spieltherapie und logopädische Übungstherapie bei stotternden Kindern zwischen 7 und 12 Jahren. Zürich 1984.

Katz-Bernstein, Nitza: Aufbau der Sprach- und Kommunikationsfähigkeit bei redeflussgestörten Kindern. Luzern ^{6}1995.

Kriz, J.: Grundkonzepte der Psychotherapie. München/Wien/Baltimore 1985.

Kurz, Frieda.: Zur Sprache kommen. München/Basel 1993.

Lamnek, S.: Qualitative Sozialforschung. Methodologie, Bd. 1. Weinheim ^{2}1993a.

Lamnek, S.: Qualitative Sozialforschung. Methoden und Techniken, Bd. 2. Weinheim ^{3}1993 b.

Lenk, H. et al.: Wissenschaftstheorie und Systemtheorie. In: *Lenk, H.* et al. (Hrsg.): Systemtheorie als Wissenschaftsprogramm. Königstein 1978.

Ludewig, K.: Systemische Therapie. Grundlagen klinischer Theorie und Praxis. Stuttgart ^{3}1995.

Luhmann, N.: Selbstreferentielle Systeme. In: *Simon F.* (Hrsg.): Lebende Systeme. Frankfurt a.M. 1997, 69-77.

Maturana, H.: Erkennen: Die Organisation und die Verkörperung von Wirklichkeit. Ausgewählte Arbeiten zur biologischen Epistemologie. Braunschweig 1982.

Maturana, H.: Was ist erkennen? München 1996.

Matthys-Egle, M.: Diagnose „Legasthenie“. Konzepte systemischer Beratung in der Schulpsychologie als Alternative zur Praxis der Symptomkonstruktion. Bern/Berlin/Frankfurt a.M./New York /Paris/Wien 1996.

Mayring, Ph.: Einführung in die qualitative Sozialforschung. München 1990.

Mayring, Ph.: Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim ^{5}1995.

Meichenbaum, D. et al.: Therapiemotivation des Patienten. Ihre Förderung in Medizin und Psychotherapie. Bern/Göttingen/Toronto/Seattle 1994.

Miller, J.G.: General Living Systems Theory. In: *Kaplan, H.* et al. (Hrsg.): Comprehensive Textbook of Psychiatry, Bd. 1. Baltimore 1980, 98-114.

Minuchin, S.: Familie und Familientherapie. Freiburg im Breisgau ^{4}1981.

Motsch, H.J.: Wandlungen im Handlungsbereich der Logopädie. In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete (VHN) 52 (1983) 3, 321-334.

Motsch, H.J.: Zusammenarbeit mit Eltern sprachentwicklungsgestörter Kinder. In: *Bächtold, A.* et al. (Hrsg.): Sonderpädagogik. Berlin 1986, 209-226

Motsch, H.J.: Chancen und Gefahren der Zusammenarbeit mit Eltern legasthenischer Kinder.In: *Brunsting Monika* et al. (Hrsg.): Teilleistungsschwächen. Prävention und Therapie. Luzern 1990 a.

Motsch, H.J.: Stottern. In: *Aschenbrenner H.* et al. (Hrsg.): Sprachheilpädagogische Praxis. Wien 1990 b, 162-169.

Motsch,H.J.: Verbale Eltern-Kind Interaktionen und kindliche Wortschatzerweiterung. Ansätze zur Zusammenarbeit zwischen Therapeuten und Eltern. In: *Grohnfeldt, M.* (Hrsg.): Störungen der Semantik. Handbuch der Sprachtherapie, Bd. 3. Berlin 1991, 129-145.

Müller, A.: Kommunikation und Schulversagen. Systemtheoretische Beobachtungen im Lebensfeld Schule. Luzern ^{2}1992.

Overbeck, A.: Sprachbehinderung und Familientherapie. In: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (Hrsg.): Psychosoziale Aspekte bei Sprachbehinderungen. Hamburg 1979, 127-138.

Parsons, T.: Die Schulklasse als soziales System. In: *Plake, K.* (Hrsg.): Klassiker der Erziehungssoziologie. Düsseldorf 1987, 102-124.

Reichardt, D.: Aus der Sicht der Trainees: 1. Kommentar. In: Zeitschrift für systemische Therapie 5 (1987) 4, 237-239.

Ritscher, W.: Reflexionen über Erfolg und Misserfolg in der systemtherapeutischen Arbeit. In: Zeitschrift für systemische Therapie 5 (1987) 4, 224-234.

Rogers, C.R.: Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie.

München ^{2}1985.

Ropohl, G.: Einführung in die allgemeine Systemtheorie In: *Lenk, H.* et al. (Hrsg.): Systemtheorie als Wissenschaftsprogramm. Königstein 1978, 9-49.

Sampson, N.: Family therapy for the child with a communicative disorder. In: Journal of Communication Disorders 5 (1972), 205-211.

Satir, V.: Kommunikation. Selbstwert. Kongruenz. Konzepte und Perspektiven familientherapeutischer Praxis. Junfermann ^{5}1996.

Scherer, A.: Elternkurs. Mein Kind stottert! Reinhardt/München 1995.

Schlippe, A. v.: Familientherapie im Überblick. Paderborn 1985.

Schlippe, A. v. et al.: Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen/ Zürich 1996.

Schwarz, R.: Aus der Sicht der Trainerin: Kommentar. In: Zeitschrift für systemische Therapie 5 (1987) 4, 235-236.

Schweitzer, J.: Systemische Ansätze in Beratungsdiensten.In: *Hahn K.* et al. (Hrsg.): Systemische Erziehungs- und Familienberatung. Mainz 1993.

Selvini Palazzoli, Mara et al.: Hypothetisieren-Zirkularität-Neutralität: Drei Richtlinien für den Leiter von Sitzungen. Familiendynamik 3 (1981) 2, 123-139.

Selvini Palazzoli, Mara et al.: Paradoxon und Gegenparadoxon. Stuttgart ^{4}1985.

Selvini Palazzoli, Mara et al.: Der entzauberte Magier. Stuttgart ^{2}1989.

Shazer, St. de: Der Dreh. Überraschende Wendungen und Lösungen in der Kurzzeittherapie. Heidelberg ^{4}1995.

Simon, F. et al.: Die Sprache der Familientherapie. Ein Vokabular. Stuttgart 1984.

Simon, F.: Unterschiede, die Unterschiede machen. Frankfurt a.M. 1993.

Speck, O. et al. (Hrsg.): Frühförderung mit den Eltern. München/Basel 1983.

Steffen, H.: Spracherwerb und Familie. Kognitiv-sprachliche und affektive Entwicklung im dialogischen Bezugssystem der Familie. In: *Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik* (Hrsg.): Psychosoziale Aspekte bei Sprachbehinderungen. Hamburg 1979, 35-46.

Steffen,H.: Familientherapie In: *Grohnfeldt, M.* (Hrsg.): Grundlagen der Sprachtherapie. Handbuch der Sprachtherapie, Bd.1. Berlin 1989, 298-321.

Stierlin, H. et al.: Das erste Familiengespräch. Stuttgart ^{3}1985.

Stierlin H.: Prinzipien der systemischen Therapie In: *Simon F.* (Hrsg): Lebende Systeme. Frankfurt am Main 1997.

Varela, F.: Der kreative Zirkel. Skizzen zur Naturgeschichte der Rückbezüglichkeit. In: *Watzlawick, P.*: Die erfundene Wirklichkeit. München 1981.

Weakland, J.H. et al.: Beratung älterer Menschen und ihrer Familien. Bern/Stuttgart ^{3}1984.

Weber, T. et al.: A Beginner's Guide to the Problem-Oriented First Family Interview. In: Family Process 24 (1985), 357-364

White, M.: Therapie als Dekonstruktion In: *Schweitzer J.* et al. (Hrsg.): Systemische Praxis und Postmoderne. Frankfurt 1992.

Wiener, N.: Kybernetik. Reinbek 1969.

Verzeichnis der Abbildungen

Abb. 1: Auftrag/ Auftragsklärung und Therapievereinbarung 12
Abb. 2: Unterschiedliche Sicht der Welt 16
Abb. 3: Die verschiedenen Systeme, mit welchen die Sprachtherapeutin in Kontakt kommt 23
Abb. 4: Zirkulärer Vorgang zwischen Erleben und Verhalten 94
Abb. 5: Interviewgruppe 1, Sprachtherapeutin 114
Abb. 6: Interviewgruppe 1, Eltern 119
Abb. 7: Interviewgruppe 1, Vergleich 121
Abb. 8: Interviewgruppe 2, Sprachtherapeutin 127
Abb. 9: Interviewgruppe 2, Mutter 132
Abb. 10: Interviewgruppe 2, Vergleich 133
Abb. 11: Interviewgruppe 3, Sprachtherapeutin 139
Abb. 12: Interviewgruppe 3, Mutter 146
Abb. 13: Interviewgruppe 3, Vergleich 147
Abb. 14: Interviewgruppe 4, Sprachtherapeutin 153
Abb. 15: Interviewgruppe 4, Mutter 157
Abb. 16: Interviewgruppe 4, Vergleich 158
Abb. 17: Interviewgruppe 5, Sprachtherapeutin 163
Abb. 18: Interviewgruppe 5, Mutter 170
Abb. 19: Interviewgruppe 5, Vergleich 172
Abb. 20: Interviewgruppe 6, Sprachtherapeutin 178
Abb. 21: Interviewgruppe 6, Mutter 186
Abb. 22: Interviewgruppe 6, Vergleich 187
Abb. 23: Interviewgruppe 7, Sprachtherapeutin 194
Abb. 24: Interviewgruppe 7, Mutter 201
Abb. 25: Interviewgruppe 7, Vergleich 203

Abb. 26: Anmeldephase 211
Abb. 27: Brief an die Eltern 215
Abb. 28: Auftragsklärung 216
Abb. 29: Überblick über die verschiedenen Phasen 226
Abb. 30: Frau Margo mit Belinda, Anmeldephase 229
Abb. 31: Frau Margo mit Belinda, Auftragsklärung 231
Abb. 32: Herr und Frau Amrein mit Sandro, Anmeldephase 233
Abb. 33: Herr und Frau Amrein mit Sandro, Auftragsklärung 241
Abb. 34: Herr und Frau Amrein mit Sandro, Behandlungsphase 250
Abb. 35: Herr Schaub, Frau Suter mit Lena, Anmeldephase 254
Abb. 36: Herr Schaub, Frau Suter mit Lena, Auftragsklärung 261
Abb. 37: Herr Schaub, Frau Suter mit Lena, Behandlungsphase 266

Verzeichnis der Tabellen

Tab. 1: Systemtherapeutische Modelle im Überblick 27
Tab. 2: Überblick systemisches Vorgehen in der Sprachtherapie 41
Tab. 3: Variablen aus der systemtherapeutischen Literatur im Überblick 70
Tab. 4: Variablen in Konzepten der Umweltarbei 89

Interviewprotokolle

Siehe separat gebundener Anhang