

Der Umgang mit sozial-emotionalen Schwierigkeiten in der Kindersprachtherapie und der Stellenwert von Emotionen in Fachliteratur und Selbstverständnissen von Sprachtherapeutinnen und -therapeuten

Jürgen Kohler
Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich

Dieser Beitrag entspricht zum Teil dem in Praxis Sprache 1/2021 erschienenen Artikel *Sozial-emotional schwieriges Verhalten in der Kindersprachtherapie*. Mit freundlicher Genehmigung des Schulz-Kirchner-Verlags. Die vorliegende Version enthält jedoch wesentliche theoretische, methodische und interpretative Erweiterungen.

Abstract

Der Zusammenhang von Verhaltensauffälligkeiten und Sprachstörungen wird häufig diskutiert und ist vielfach belegt. Welche Rolle die Sprachtherapeutin im Umgang mit den sozial-emotionalen Schwierigkeiten bei Kindern übernimmt ist bislang wenig erforscht.

Die Studie befasst sich mit den Fragen, welche sozial-emotionalen Probleme bei Kindern von den Sprachtherapeutinnen wahrgenommen werden? Wie gehen sie mit diesen Schwierigkeiten um? Gibt es Hinweise in der Fachliteratur und in schriftlich formulierten beruflichen Selbstverständnissen der Sprachtherapeutinnen auf die Relevanz von sozial-emotionalen Phänomenen für die Sprachtherapie?

Drei relativ unabhängige Studienstränge versuchen Antworten auf die Fragen zu geben. Im ersten Studienstrang wurden Logopädinnen mit einem Fragebogen befragt, im zweiten wurden Einzelinterviews und Gruppendiskussionen benutzt und im dritten Studienstrang wurde eine Dokumentenanalyse durchgeführt. Hierzu wurden ausgewählte Fachbücher und schriftlich formulierte berufliche Selbstverständnisse analysiert. Für die Auswertungen der Studienstränge wurden sowohl qualitative als auch deskriptiv-quantitative Methoden herangezogen. Es handelt sich um eine eher explorative Herangehensweise, da der Forschungsgegenstand noch kaum bearbeitet wurde.

Es zeigt sich, dass Sprachtherapeutinnen einer Vielzahl von sozial-emotionalen Problemen begegnen. Ihr Umgang damit ist ebenso vielfältig aber wenig theoriegeleitet, sondern eher intuitiv. Die Relevanz der sozial-emotionalen Ebene aus Perspektive der Sprachtherapeutinnen ist einerseits gross, weil ihre Haltung von dem Bedürfnis nach einer positiven Beziehungsgestaltung und Ganzheitlichkeit geprägt ist. Sie ist andererseits nicht besonders hoch, weil sozial-emotionale Schwierigkeiten an sich nicht den Berufsalltag prägen, sondern eine mittlere Relevanz haben. Wenn sie allerdings auftauchen, dann stellen sie wahrscheinlich einen stark belastenden Faktor für die Sprachtherapeutinnen dar.

Die Untersuchung hat Ergebnisse mit hypothetischem Charakter generiert, sie sollten überprüft werden. Die Ergebnisse haben weitere Fragen aufgeworfen. Die wichtigsten sind: Inwiefern sind Sprachtherapeutinnen für sozial-emotional schwieriges Verhalten zuständig und mit welchem persönlichen Anspruch tun sie das? Welche Reflexionstiefe und -breite braucht es, um in der Sprachtherapie mit sozial-emotional schwierigem Verhalten umzugehen?

The correlation between behavioral problems and language disorders is often discussed and has been verified by numerous studies. Little research has been done evaluating the role of speech and language therapists in dealing with childrens' social and emotional difficulties.

The study focuses on the questions which social-emotional problems of children are perceived by speech and language therapists? How do they deal with these difficulties? Are there any references in the specialist literature and in written professional self-conceptions of speech and language therapists referring to the relevance of the social-emotional phenomena in speech therapy?

Three relatively independent threads of studies attempt to provide answers to these questions. In the first speech and language therapists were interviewed within a questionnaire, in the second individual interviews and group discussions were used and in the third a document analysis was carried out. For this purpose, selected reference books and written professional self-images were analyzed. Both qualitative and descriptive-quantitative methods were used to evaluate the research questions. In general it is a more exploratory approach, as the research topic has hardly been investigated by now.

It turns out that speech and language therapists encounter a variety of social-emotional problems. The way of approaching these situations is very diverse and not theory driven but rather intuitive. The relevance of the social-emotional level from the speech and language therapists' perspective is on the one hand very high, because their attitude is shaped by the need for positive relationships and holism. On the other hand, it is not particularly high because social-emotional difficulties do not play the most important role in the everyday working life but are of medium relevance. However, if they do occur, then they are likely to be a negative factor for the speech and language therapists.

The research has generated hypothetical results and should therefore be reviewed. The results raised further questions. The most important ones are: To what extent speech and language therapists are responsible for socially and emotionally difficult behavior and what are their personal related claims? What depth and breadth of reflection is required to deal with socially and emotionally difficult behavior in speech therapy?

1 Einleitung

Wahrscheinlich hat jede Sprachtherapeutin / Logopädin¹ schon Kinder begleitet, die wütend reagieren, weil sie nicht verstanden werden oder von anderen Kindern gemieden oder vielleicht sogar gehänselt werden, weil sie nicht «richtig» sprechen können. Das Problem auf sprachlicher Ebene löst hier ein sozial-emotionales Problem auf Seiten des betroffenen Kindes aus. Manchmal erscheint ein solcher Ursachen-Wirkungs-Zusammenhang nicht so offensichtlich, denn einige Kinder zeigen in der logopädischen Therapie mehr oder weniger stark ausgeprägte Verhaltensauffälligkeiten (z. B. Aufmerksamkeitsprobleme oder eine grosse motorische Unruhe), welche als primär oder vordergründig erscheinen und nicht selten eine grössere Beeinträchtigung im sozialen Miteinander darstellen als das Sprachproblem selbst.

Spreer und Glück (2014) geben einen Überblick des Forschungsstands zum wechselseitigen Zusammenhang von Sprachentwicklungsstörungen und herausforderndem Verhalten, der seit vielen Jahren immer wieder diskutiert und nachgewiesen wird (z. B. Suchodoletz & Macharey 2006; Noterdaeme 2008; Schöner-Schneider 2014; Avemarie 2016; Szczerba 2017; Sarimski et al. 2015 oder Gerbig et al. 2018) und als unbestritten gilt (vgl. auch Grimm 2012 oder Grohnfeldt 2017). Daraus leiten sie ab, «dass diese Kinder mit sprachlichem Förderbedarf nicht nur sprachheilpädagogischer Interventionen bedürfen, sondern in einigen Fällen darüber hinaus auch Unterstützung im Bereich des Sozialverhaltens und der Emotionalität» (Spreer & Glück 2014, 78).

Doch wie sieht diese Unterstützung aus, wenn sie von den Sprachtherapeutinnen selbst geleistet wird?

Der vorliegende Artikel beschäftigt sich primär mit den sozial-emotional auffälligen Phänomenen, welche Sprachtherapeutinnen bei ihrer Arbeit mit Kindern wahrnehmen und mit den Massnahmen und Interventionen, die sie dabei ergreifen.

¹ Im Folgenden werden die Begriffe Sprachtherapeutin oder Logopädin synonym gebraucht, wohl wissend, dass sich zwei Berufsbezeichnungen dahinter verbergen. Es sind mit beiden Begriffen immer alle Fachpersonen gemeint, die Sprachtherapie beruflich ausüben. Es wird durchgehend die weibliche Form gebraucht, weil es viel mehr Frauen als Männer in diesem Beruf gibt. Natürlich sind die männlichen Kollegen immer mitgemeint.

Ausserdem beschäftigt er sich mit den Selbstreflexionen der Sprachtherapeutinnen und der Reflexionstiefe im Zusammenhang mit den Verhaltensauffälligkeiten in der Sprachtherapie.

1.1 Fragestellung

Da zunächst geklärt werden musste, was Sprachtherapeutinnen unter sozial-emotional schwierigem Verhalten verstehen und welche Formen von Verhaltensauffälligkeiten ihnen begegnen, wurde folgende Frage vorgängig gestellt:

Vorgängige Frage:

- Welche sozial-emotional schwierigen Verhaltensweisen bei Kindern werden von Sprachtherapeutinnen im Zuge ihres beruflichen Handelns wahrgenommen?

Die zentrale Fragestellung der hier referierten Forschung betrifft den Umgang von Logopädinnen mit Verhaltensauffälligkeiten, mit denen sie in ihrem Berufsalltag konfrontiert werden. Sie lautet konkret:

Zentrale Frage:

- Wie gehen Sprachtherapeutinnen mit sozial-emotional schwierigem Verhalten bei Kindern um, welches sich im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit zeigt?

Eine Unterfrage betraf die Reflexion von sozial-emotional schwierigem Verhalten in der Fachliteratur für Sprachtherapeutinnen. Daher wurde folgende Frage gestellt:

Erste Unterfrage:

- Welche Hinweise auf den Umgang mit Emotionen lassen sich in ausgewählten Fachbüchern zur (Kinder-) Sprachtherapie finden?

Eine ähnliche Unterfrage betraf die Reflexion von Logopädinnen, die nach ihrem pädagogisch-therapeutischen Selbstverständnis gefragt werden.

Zweite Unterfrage:

- Welche Hinweise auf den Stellenwert von emotionalen Prozessen in der Sprachtherapie lassen sich in schriftlich verfassten pädagogisch-therapeutischen Selbstverständnissen von Sprachtherapeutinnen finden?

Die letzte Frage war nicht auf den Kinderbereich begrenzt, da das berufliche Selbstverständnis allgemeiner aufgefasst wird.

2 Theoretische Zugänge

Um so ein komplexes Phänomen wie «wahrgenommenes sozial-emotional schwieriges Verhalten» zu erfassen, sind vielerlei theoretische Zugänge möglich. Die Entscheidung fiel auf vier theoretische Zugänge, die im Folgenden einführend erläutert werden. Gleichzeitig wird die Entscheidung begründet. Es handelt sich um die

- Theorie der kognizierten Kontrolle
- Allgemeine Emotionspsychologie
- Emotionsregulation
- Pädagogik bei Verhaltensauffälligkeiten

Die Kombination von unterschiedlichen theoretischen Quellen bei der Betrachtung und Erklärung eines Phänomens entspricht der in der qualitativen Sozialforschung bekannten Theorietriangulation (vgl. Flick 2008).

2.1 Theorie der kognizierten Kontrolle

Die Theorie der kognizierten Kontrolle (Frey & Jonas 2002) gilt seit geraumer Zeit als wichtiger Beitrag zur Erklärung von emotional-motivationalen Prozessen. Sie wird auch im Sinne einer übergeordneten Theorie (vgl. Krampen 1982) für eine ganze Theoriegruppe betrachtet. Die Gemeinsamkeit aller Einzeltheorien (vgl. z. B. Rotter 1966; Bandura 1997; Seligmann 2016) ist die Verwendung des Begriffs *Kontrolle*.

Die Theorie der kognizierten Kontrolle soll eng im Zusammenhang mit der Sprachtherapie dargestellt werden, daher wird an dieser Stelle der Methodik etwas vorgegriffen und aus der deduktiv angelegten qualitativen Inhaltsanalyse (vgl. Mayring 2016) eines Fachbuches für Kindersprachtherapie berichtet, wobei die Wahl des Fachbuches zufällig ist. Es hätte auch ein anderes sein können. Es handelt sich um *HOT – ein Handlungsorientierter Therapieansatz für Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen* (Weigl & Reddemann-Tschaikner 2009). Die Inhaltsanalyse bediente sich einer Mischung aus verschiedenen zentralen Begrifflichkeiten dieser Theoriegruppe, um den Zusammenhang von berufsalitäglichen sprachtherapeutischen Handlungen mit den Emotionen der Kinder darzulegen.

2.1.1 Beeinflussung durch Primäre Kontrolle

Unter primärer Kontrolle wird die direkte Einflussnahme zur Veränderung eines Ist-Zustandes verstanden. Alle Tätigkeiten, bei denen Menschen merken, dass sie durch ihr Handeln etwas verändern können, einen Einfluss auf eine Sache oder einen anderen

Menschen haben, kann man als primäre Kontrolle bezeichnen. Menschen wird ein Grundbedürfnis nach dieser Form von Kontrolle zugeschrieben.

In der folgenden Textstelle wird eine einfache Handlungssequenz beschrieben: «Durch Schneiden, Schälen, Reiben, Auspressen wird die Feinmotorik stimuliert» (Weigl & Reddemann-Tschaikner 2009, 29).

Wenn man, so wie hier postuliert, Feinmotorik stimuliert, wird durch die Veränderung des Ist-Zustandes auch eine primäre Kontrolle erfahren, die emotional-motivational günstig sein kann. Die Kontrollerfahrung liegt zum einen in der Tätigkeit selbst (= dem Schneiden) und zum anderen in dem Ergebnis, welches eine Veränderung der Umwelt darstellt: Aus einer Orange werden Orangenstückchen. Es ist leicht vorstellbar, dass auch andere gelingende (Sprach-) Handlungen ein Gefühl der primären Kontrolle auslösen können. Immer dann, wenn eine (Sprach-)Handlung gelingt (z. B. eine flüssige Artikulationsbewegung) oder dann, wenn es durch Kommunikation gelingt, den Gesprächspartner zu etwas zu bewegen, ihm etwas verständlich zu machen oder sich dem anderen gegenüber auszudrücken, besteht die Chance einer subjektiv erlebten primären Kontrolle. Insofern gehen alle direkten Übungstherapien in der Logopädie, die eine subjektiv erlebte Kompetenzsteigerung ermöglichen mit einem potentiell günstigen Effekt auf Emotion und Motivation einher. Bei Weigl & Redemann-Tschaikner (2009) wird das folgendermassen ausgedrückt: «Die im HOT konzipierten Handlungsfolgen machen den Kindern Spass, das Erreichen der Handlungsabsicht bedeutet ein Erfolgserlebnis, bereitet Freude und verleiht ihnen Selbstvertrauen.» (Weigl & Reddemann-Tschaikner 2009, 69).

2.1.2 Beeinflussung durch sekundäre Kontrolle

Sekundäre Kontrolle bezieht sich auf einen der Handlung zeitlich nach- oder vorgeordneten kognitiven Vorgang. Die Umwelt wird nicht direkt beeinflusst, sondern der Mensch versucht sich durch Kognitionen daran anzupassen. Wenn z. B. eine *Erklärung* für eine Handlung im Nachhinein gefunden wird, stellt das einen Akt der sekundären Kontrolle dar.

So kann u. U. ein Misserfolg im Ergebnis einer Handlung (= fehlende primäre Kontrolle) so interpretiert werden, dass diese Erklärung ein emotional-motivational positives Erleben erlaubt, und zwar trotz fehlender primärer Kontrolle. Hierzu ein Beispiel aus HOT, wie das Misslingen einer Handlung (= Sahne schlagen) durch einen äusseren Umstand (= zu kleiner Becher)

ursächlich erklärt wird: «Wir können die Sahne nicht im Becher schlagen, weil er zu klein ist. Die Sahne muss vorher in ein größeres Gefäss gefüllt werden.» (Weigl & Reddemann-Tschaikner 2009, 67).

Wenn diese Erklärung als Antwort auf eine andere Erklärung folgt, welche die Ursache in der Unfähigkeit der handelnden Person interpretiert hatte (= «ich bin zu blöd, um Sahne zu schlagen»), spricht man von Umstrukturierung der Kognition. Eine zunächst emotional ungünstige Erklärung (= die eigene Intelligenz wird angezweifelt) wird in eine emotional günstige umstrukturiert (= Becher zu klein).

Sämtliche Erklärungen, die im sprachtherapeutischen Setting gegeben werden, können dementsprechend als Akte einer sekundären Kontrolle betrachtet werden.

Erklärungen haben, scheint ebenfalls für den Menschen ein Grundbedürfnis zu sein und ist emotionspsychologisch hochgradig relevant. So gesehen verwundert es nicht, dass Menschen oftmals nach einer Diagnose beruhigt sind, wenn damit eine Erklärung für ihr Leiden geliefert wird. Für die Medizin ist dieses Phänomen zentral, denn eine Funktion von medizinischen Diagnosen ist der Abbau von Unsicherheiten in Bezug auf den Krankheitszustand (vgl. Kraft et al. 2012). Das entspricht dem Gefühl von sekundärer Kontrolle. In der Sprachtherapie werden Diagnosen in ihrer emotionsrelevanten Funktion insbesondere beim Phänomen Stottern angeführt. Wenn bei Erklärungen zur Ätiologie die hohen genetischen Anteile klar formuliert werden, können damit die Schuldgefühle von Bezugspersonen im Zusammenhang mit der Entstehung des kindlichen Stotterns relativiert werden (vgl. Kohler & Braun 2020). Das wirkt emotional positiv entlastend und ist ebenfalls eine Form von sekundärer Kontrolle.

Auch wenn man eine Handlung im Voraus so gut plant, dass man sehr gut abschätzen kann, was passieren wird und eine gewisse *Vorhersagbarkeit* eintritt, spricht man von einer (meist emotional günstigen) sekundären Kontrolle durch Kognitionen. Hierzu folgende Textstelle: «Das Handlungsthema ist dem Kind insofern bekannt, als am Ende der letzten Stunde mit ihm und der Mutter/dem Vater besprochen wurde, welche Zutaten, Materialien und Geräte sie für die nächste Therapiestunde mitbringen sollen.» (Weigl & Reddemann-Tschaikner 2009, 90–91).

Vorbereitungen auf zukünftige Situationen oder das blosses Wissen um deren Eintreten können Sicherheit

(= subjektives Kontrollempfinden) geben, die sich emotional positiv auswirken können.

Die Abbildung 1 in Anlehnung an Frey und Jonas (2002) veranschaulicht den Zusammenhang der bisher genannten zentralen Begriffe aus der Theorie der kognizierten Kontrolle.

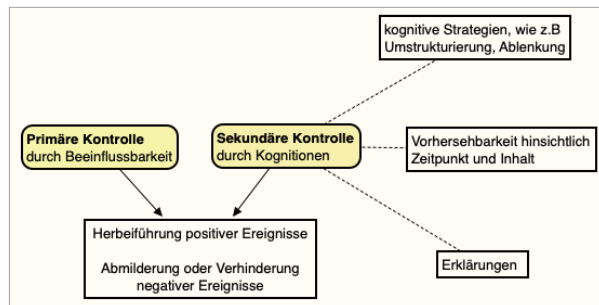


Abb. 1: Primäre und sekundäre Kontrolle im Rahmen der Theorie der kognizierten Kontrolle in Anlehnung an Frey & Jonas, 2002, 16 (Kohler 2021, 10)

2.1.3 Differenzierung in interne und externe Kontrolle

Wenn eine ausgeführte Handlung und das daraus resultierende Ergebnis (= die Veränderung des Ist-Zustandes) als Produkt von sich selbst erlebt wird, spricht man von interner Kontrolle. Die Verantwortung für das Gelingen wird sich selbst zugeschrieben (internal = in der Person) und nicht durch den Einfluss von irgendjemand anderem oder der Umwelt (= external) erklärt. Insofern ist das subjektive Empfinden von interner und externer Kontrolle und die damit einhergehenden Erklärungen eine wichtige Voraussetzung für das emotionale Erleben. Hierzu kann das oben genannte Beispiel mit der Sahne noch einmal aufgegriffen werden. Hier wird nämlich das Misslingen den äusseren Umständen zugeschrieben, was selbstwertentlastend und damit emotional günstig ist. Bei häufiger Wiederholung von Kontrollempfindungen bildet der Mensch eine Kontrollüberzeugung (Rotter 1966), die insbesondere dann positiv ist, wenn der Erfolg dem eigenen Tun und der Misserfolg äusseren Umständen zugeschrieben wird. Diese emotional günstige Form der Kontrollüberzeugung wird von Bandura (1997) *Selbstwirksamkeitserwartung* genannt. Petermann & Petermann (2018) definieren dies folgendermassen: «Bei der Selbstwirksamkeitserwartung handelt es sich um eine allgemeine Überzeugung, Verhalten oder Handlungen erfolgreich durchführen zu können» (Petermann & Petermann 2018, 165). Kontrollüberzeugungen können aber auch negative emotionale Folgen haben, nämlich dann, wenn

die Selbstwirksamkeitserwartung fehlt. Die Gesetzmässigkeit der Erklärungen ist dann oft umgekehrt: Erfolge werden äusseren Umständen (externe Kontrolle) zugeschrieben und Misserfolge internal erklärt. So ein Erklärungsmuster muss nicht alle Lebensbereiche betreffen, aber bei Menschen mit Sprachstörungen ist die Gefahr eines sprachbereichsspezifischen Erklärungsmusters mit negativen Folgen für die Emotionalität wahrscheinlich, da sie weniger primäre Controllerfahrungen im Bereich Sprache machen.

Kontrollüberzeugungen	
internale Kontrolle betrifft im Selbst liegende Umstände wie z. B. eigene Fähigkeit oder Anstrengung	externale Kontrolle betrifft äussere Umstände wie z. B. Glück, Zufall, mächtige andere Personen

Tab. 1: Kontrollüberzeugungen in Anlehnung an Rotter (1966) (Kohler 2021, 11)

Neben der Selbstwirksamkeit als emotional positiver Aspekt der Kontrollüberzeugung wurde auch der negative Aspekt von fehlender interner Kontrollüberzeugung in der Psychologie differenziert. In dieser Diskussion ist das Konzept der erlernten Hilflosigkeit durch Seligmann (2016) bekannt geworden. In Fachbeiträgen zur Pädagogik und auch Sprachtherapie findet man häufig den Begriff Kontrollverlust auch im Zusammenhang mit den Auswirkungen auf die Emotionalität. Hierzu ein Beispiel aus dem Bereich der Redeflussstörungen: Insbesondere beim Thema Stottern werden die unfreiwillig auftretenden Primärsymptome (Wiederholungen, Dehnungen und Blockaden) als *Kontrollverlust* erlebt und von den betroffenen Personen (vgl. Hildebrand & Kowalczyk 1999) und in der Fachliteratur (z. B. Natke & Alpermann 2010 oder Kohler & Braun 2020) als solcher beschrieben.

In der Inhaltsanalyse des Fachbuches von Weigl & Reddemann-Tschaikner (2009) wurden insbesondere Handlungsbeschreibungen gefunden, die auf ein Entgegenwirken von drohendem Kontrollverlust hindeuten, wie das folgende Zitat verdeutlicht: «In der Therapieplanung sollte der Schwierigkeitsgrad der Handlungen jeweils den individuellen Voraussetzungen des Kindes angepasst werden.» (Weigl & Reddemann-Tschaikner 2009, 92)

Die pädagogisch allgemein gültige Regel, dass man eine Intervention dem Stand des Kindes anpassen sollte, findet in diesem Zitat seine Entsprechung. Eine Übersetzung in die Theorie der erlernten Hilflosigkeit könnte so geschehen: Um einen drohenden Kontrollverlust zu vermeiden (hier bei Überforderung

durch einen unangepassten Schwierigkeitsgrad) und damit Kontrolle über mehrere Handlungen hinweg zu gewährleisten, sollten Übungen so angelegt werden, dass sie nicht über einen längeren Zeitraum oder über mehrere Übungswiederholungen mit einem Misserfolg (= Kontrollverlust) abschliessen, sonst besteht die Gefahr, dass eine negative Kontrollüberzeugung (= erlernte Hilflosigkeit) für den Übungsgegenstand mit einhergehenden negativen emotionalen und motivationalen Konsequenzen entsteht.

Das nachfolgende Zitat konkretisiert eine Therapieplanungsänderung, damit ein erlebter Kontrollverlust (hier direkt Überforderung genannt) sich nicht wiederholt: «In der vorhergehenden (...) Stunde hatte sich gezeigt, dass Lisa überfordert war, wenn sie eine komplexe Handlung sprachlich wiederholen sollte. Deshalb versuchten wir in dieser Stunde, eine sinnvoll abgeschlossene Handlungssequenz am Denktisch mit entsprechenden Bildern zu rekapitulieren.» (Weigl & Reddemann-Tschaikner 2009, 107). Die entsprechenden Bilder scheinen hier als Denkhilfe eingesetzt zu werden, welche eine erhöhte Form der kognitiven Kontrolle für das Kind bringt. Wahrscheinlich ist diese Form von flexiblem Geben und Nehmen von Hilfen eine der gängigsten Techniken in jeglichem pädagogisch-therapeutischem Lernangebot. Die Theorie der kognizierten Kontrolle fokussiert die damit verbundene emotional-motivationale Bedeutung.

2.1.4 Fazit zur kognizierten Kontrolle

Die Auswahl des Fachbuchs von Weigl & Reddemann-Tschaikner (2009) mitsamt den ausgewählten Textbeispielen ist exemplarisch zu verstehen. Es hätte auch ein anderes Fachbuch sein können. Die Textstellen, welche mit der Theoriegruppe der kognizierten Kontrolle deduktiv-inhaltsanalytisch erklärt wurden, zeigen beispielhaft, dass im Prinzip berufsalltägliche Handlungen und Entscheidungen im Rahmen der Sprachtherapie einen Effekt auf die Emotionen der Klienten haben. Emotionalität und ihre Beeinflussung ist also in (sprach-)therapeutischen und (sprachheil-)pädagogischen Settings allgegenwärtig. Dieser Umstand ist wahrscheinlich allen praktizierenden Sprachtherapeutinnen klar und könnte fast trivial anmuten. Die Begrifflichkeiten der Theorie der kognizierten Kontrolle bieten eine Ordnung an, um auch sozial-emotional schwierige Verhaltensweisen zu erklären.

2.2 Allgemeine Emotionspsychologie

Auch wenn der Begriff *Emotion* wahrscheinlich häufig gebraucht wird (vgl. Hülshoff 2006), wird seine Bedeutung in der Psychologie kontrovers diskutiert. Schmidt-Azert et al. (2014) geben daher «nur» folgende Arbeitsdefinition: «Eine Emotion ist ein qualitativ näher beschreibbarer Zustand, der mit Veränderungen auf einer oder mehreren der folgenden Ebenen einhergeht: Gefühl, körperlicher Zustand und Ausdruck.» (Schmidt-Azert 2014, 25).

Alle drei Ebenen sind beim Umgang mit sozial-emotionalen Schwierigkeiten in der Sprachtherapie von Belang.

Eine grundlegende Einteilung der Emotionspsychologie betrifft die qualitative Bewertung der Emotionen in gute vs. schlechte bzw. in angenehme vs. unangenehme oder **positive vs. negative Emotionen**. Diese Einteilung steht entwicklungspsychologisch in der Chronologie der Emotionsentwicklung auch an erster Stelle. Die Emotionen von Neugeborenen werden so klassifiziert.

Eine Kontroverse in der Emotionspsychologie betrifft die Betrachtung von **Emotionen als natürliches Phänomen versus soziales Konstrukt**. Ohne diese Kontroverse hier zu diskutieren wird durch den Titel des vorliegenden Beitrages klar, dass die soziale Ebene in einer Analyse zur Bedeutung von Emotionalität für die Sprachtherapie einen zentralen Stellenwert hat. Andererseits bietet die Emotionspsychologie in ihrer Betrachtung von Emotionen als natürliches Phänomen die Begrifflichkeit der sogenannten **Grund- oder Basisemotionen** an. Das sind Emotionen, die einfach da sind und die zum Menschsein und seiner ontogenetischen (und auch phylogenetischen) Entwicklung auf ganz natürliche Weise dazugehören. Auch wenn man sich nicht einig ist, welche Emotionen das sind, werden folgende i. d. R. dazugezählt: Freude und Glück, Angst und Furcht, Ärger und Wut, Traurigkeit, Ekel. Ausserdem werden Scham und Stolz oft als Basisemotionen genannt, die zwar in der sozial-emotionalen Entwicklung später auftreten aber in engem Zusammenhang mit motivationalen Prozessen stehen und nicht zuletzt deswegen, genau wie die zuvor genannten Basisemotionen (ausser Ekel) wahrscheinlich einen zentralen Stellenwert in pädagogisch-therapeutischen Situationen haben. Manchmal werden die Basisemotionen auch primäre Emotionen genannt in Abgrenzung zu sekundären oder gar tertiären Emotionen, welche als

ein gelerntes Gemisch von Emotionen und Kognitionen angesehen werden. An dieser Stelle wird nachvollziehbar, dass kognitionspsychologische Ansätze wie die oben schon eingeführte Theorie der kognitiven Kontrolle einen wesentlichen Beitrag zum Verständnis von emotionalen Prozessen liefern können. Leider ist die Terminologie der Emotionspsychologie hinsichtlich der Einteilung in **primäre und sekundäre Emotionen** nicht einheitlich. Mit primärer und sekundärer Emotion wird auch die Aufeinanderfolge von Emotionen in einer zeitlich eng begrenzten spezifischen Situation bezeichnet. Der Gebrauch der Begriffe primäre und sekundäre Emotionen im eben beschriebenen zeitlichen Sinne hat sich u.a. in der Theorie der Emotionsregulation durchgesetzt, welche im Folgenden dargestellt wird.

2.3 Emotionsregulation

Emotionsregulation bezeichnet alle Prozesse, mit denen Individuen versuchen, die Art, die Intensität oder die Dauer von Emotionen in eine bestimmte Richtung zu beeinflussen. Der Begriff umfasst neben diesen Bemühungen auch das damit erzielte Ergebnis (vgl. Kullik & Petermann 2012; In-Albon 2013).

Der Begriff Regulation legt schon nahe, dass es um Handlungen bzw. Tätigkeiten geht: Mit den Emotionen wird etwas getan, sie werden reguliert. Daher erscheint die Emotionsregulation ideal, um den Umgang mit sozial-emotionalen Schwierigkeiten zu fassen. Ausserdem hat dieser theoretische Zweig der Emotionspsychologie in den letzten Jahren eine intensive wissenschaftliche Auseinandersetzung erfahren und gilt als nützlich für die Gestaltung von Therapien bei sozial-emotional auffälligem Verhalten. So definieren Eismann & Lammers (2017) in ihrer Sammlung «Therapie-Tools Emotionsregulation» diese etwas konkreter als «die Fähigkeit, mit unangenehmen Emotionen angemessen und hilfreich umgehen zu können» (Eismann & Lammers 2017, 22).

Eine für diese Einführung angemessene Differenzierung des Konzepts der Emotionsregulation sei mit den von Werner & Gross (2010 zit. n. In-Albin 2013, 19) formulierten vier Schritten der adaptiven Emotionsregulation gemacht:

1. Innehalten und Durchatmen
2. Wahrnehmen und Erkennen der Emotion
3. Entscheiden, wie die Emotion und die Situation kontrollierbar sind
4. Handeln im Sinne langfristiger Ziele

Im Zusammenhang mit diesen vier Schritten lassen sich weitere Differenzierungen der Emotionsregulation benennen.

Schritt 1 deutet darauf hin, dass die spontane und unreflektierte Impulsivität eine maladaptive Umgangsweise darstellen könnte. Die adaptiven Vorgehensweisen haben einen Gegenpol. Die Emotionsregulationsstrategien werden in **adaptive und maladaptive Formen** unterschieden.

Schritt 2 deutet darauf hin, dass es bei der Emotionsregulation oftmals um die **Anhebung des Bewusstseins** für emotionale Prozesse geht.

Schritt 3 bringt das Konzept der Emotionsregulation in die Nähe des Konzepts der kognitiven Kontrolle. Die Verben *regulieren* und *kontrollieren* haben hier einen gemeinsamen semantischen Kern.

Schritt 4 deutet darauf hin, dass die Dimension Zeit eine gewisse Bedeutung hat. Neben kurzfristigen (vgl. Impulsivität aus Schritt 1) und langfristigen Zielen werden bei der Emotionsregulation auf der Zeitachse sogenannte **antizipatorische und reaktive Strategien** unterschieden, also solche, die vor oder nach einem emotionsrelevanten Ereignis eingesetzt werden können.

Im deutschsprachigen Raum gibt es verschiedene Vorschläge, wie in der Psychotherapie z. B. Angststörungen oder posttraumatische Schwierigkeiten unter der Perspektive der *Emotionsregulation* therapeutisch behandelt werden können. Dabei wird der Begriff Emotionsregulation direkt verwendet (vgl. Eismann & Lammers 2017) oder auch von *emotionsfokussierter Therapie* (vgl. Auszra et al. 2017; Böcker 2018) bzw. von *emotionsfokussierten Methoden* (vgl. Lammers 2015) gesprochen.

In Anlehnung an die oben aufgeführten zentralen Merkmale der Emotionsregulation werden u. a. von Eismann & Lammers (2017) folgende therapeutischen Vorschläge gemacht:

Psychoedukation im Zusammenhang mit Emotionen: Anhebung des Bewusstseins für das Vorkommen von Emotionen durch Wahrnehmungsschulung. Verschiedene Emotionen sollen frühzeitig erkannt, voneinander unterschieden und benannt werden können (= Aufbau eines Emotionsvokabulars).

Emotionales Problem- und Zielprofil bzw. Emotionsanalyse des Klienten: Es geht um den Übertrag des allgemeinen Bewusstseins für Emotionen auf die eigene Situation. Die Analyse der Auslöser, Qualität und der Konsequenzen von den eigenen negativen

Emotionen wird betrieben: Welche Situation macht mich wütend, wie genau fühlt sich die Wut an und was bewirkt die Wut bei mir selbst und bei anderen? Bei der Analyse der zeitlichen Abfolge im Emotionsgeschehen kann es vorkommen, dass primäre und sekundäre Emotionen entdeckt werden (z. B. Scham löst Ärger aus).

Mit dem **Emotionsplan** werden adaptive Umgangsweisen mit den negativen Emotionen so strukturiert, dass sie im Alltag angewandt werden können. Es wird zum Beispiel der Frage nachgegangen, wie sich der Klient selbst beruhigen kann (vielleicht durch Entspannung?) oder wie er eine Situation, die negative Emotionen auslöst, anders bewerten kann (vgl. Umstrukturierung bei der kognitiven Kontrolle). Letzteres wird auch als **Emotionsregulation durch Kognitionen** bezeichnet.

Emotionsregulation durch Verhaltensänderung meint die angeleitete Ersetzung von maladaptiven durch adaptive Verhaltensweisen. Ein bekanntes Beispiel ist, Vermeiderverhalten bei emotional unangenehmen Situationen aufzugeben und stattdessen sich der Situation zu stellen. Allein durch das Aushalten der unangenehmen Situation können sich alternative Bewertungsmöglichkeiten auftun und eine konstruktive Umstrukturierung der maladaptiven kognitiven Vorgänge in die Gänge gebracht werden. An dem Beispiel erkennt man, dass die therapeutischen Angebote wie hier Emotionsregulation durch Verhaltensänderung und durch Kognitionen ineinandergreifen, ausserdem erkennt man die Nähe zur Verhaltenstherapie. Lammers (2015) bezeichnet die emotionsfokussierten Methoden auch als Techniken der Verhaltenstherapie.

Ein weiteres therapeutisches Angebot der Emotionsregulation ist der **Einsatz von adaptiven Emotionen**. Man weiss z. B. das Humor die Quelle von positiven Emotionen sein kann. Humor wird daher gezielt benutzt, um Ärger oder Wut zu verdrängen. Auch eine gezielte Ressourcenaktivierung kann in diesem Sinne wirken. Handlungsbereiche, welche mit Ressourcen des Klienten verbunden (z. B. besondere Fähigkeiten) sind, sind i. d. R. mit positiven Emotionen verknüpft. Die **Ressourcenaktivierung** ist dementsprechend eine Möglichkeit, positive Emotionen zu aktivieren und negative Emotionen in den Hintergrund treten zu lassen.

2.4 Pädagogik bei Verhaltensauffälligkeiten

Zunächst sei der Begriff Verhaltensauffälligkeit durch ein längeres Zitat aus Fröhlich-Gildhoff (2018) definiert: «(Verhaltens-)Auffälligkeit ist immer ein soziales Konstrukt, das im Zusammenhang mit sozialen Gruppen- oder Individualnormen zu betrachten ist. Kriterien für Auffälligkeiten bzw. Störungen sind insbesondere: Die Stärke und Anzahl der Symptome, die psychosozialen Beeinträchtigungen, das jeweilige Alter und Geschlecht sowie die Dauer des Auftretens. Grundsätzlich ist eine scharfe Trennung zwischen auffällig/unauffällig bzw. normal/gestört schwer zu treffen; man geht deshalb von einer Dimension mit den Polaritäten unauffällig/normal auf der einen und auffällig/`gestört` auf der anderen Seite aus.» (Fröhlich-Gildhoff 2018, 32).

Eine grafische Darstellung der im Zitat erwähnten Dimension ist durch Abbildung 2 verwirklicht:

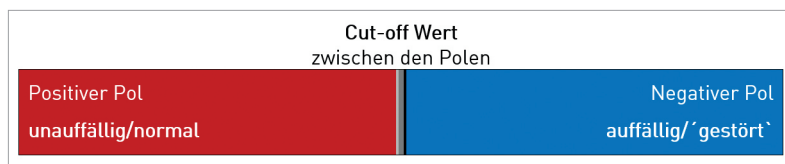


Abb. 2: Dimension der Ausprägung / Intensität / Schweregrad / von Verhaltensauffälligkeiten

Wenn von sozial-emotional *schwierigem* Verhalten gesprochen wird liegt der Bezug zum Begriff Verhaltensauffälligkeit auf der Hand. Die Schwierigkeiten sind den Auffälligkeiten nahe. Der vom Autor bewusst benutzte Begriff *schwierig* soll andeuten, dass in der Sprachtherapie auch solches Verhalten problematisch ist, welches nicht eindeutig dem negativen Pol zugeordnet werden kann, sondern sich eher in der Nähe des Cut-off-Wertes, also in der Mitte zwischen den Polen angesiedelt ist. Auch Petermann et al. (2002) benennen den mittigen Bereich zwischen normalem und negativem Sozialverhalten mit einem eigenen Begriff und sprechen von *problematischem Verhalten*.

Diese Begriffswahl erscheint dem Autor wichtig, weil schwieriges Verhalten wie in der Einleitung beschrieben als Folge von sprachlichen Defiziten heraus entstehen kann und nur in diesem sozialen Zusammenhang einer Sprachnorm auftritt. Es stellt dann eine normale Reaktion dar, mit der in der Sprachtherapie als eine Schwierigkeit, trotz ihrer Normalität, irgendwie umgegangen werden muss. Hierzu ein Beispiel: Die Frustration aufgrund einer Wortabrufproblematik

ist zwar eine normale Reaktion aber kann trotzdem eine negative Emotion darstellen, die als sozial-emotionale Schwierigkeit in der Sprachtherapie eine Bedeutung hat. Trotz der hier vorgenommenen Begriffsdifferenzierung wird im weiteren Text der Begriff Verhaltensauffälligkeit und die Begriffskombination sozial-emotional schwieriges Verhalten synonym gebraucht.

Die im obigen Zitat aus Fröhlich-Gildhoff (2018) erwähnte Abhängigkeit der Zuschreibung *Verhaltensauffälligkeit* von Gruppen- bzw. Individualnormen ist wichtig, weil dadurch der Subjektivität der Verhaltensbewertung Rechnung getragen wird: Was für den einen auffällig ist, kann für den anderen ganz normal sein.

Neben der Vorstellung einer polartigen Dimension der Ausprägung für das Konstrukt Verhaltensauffälligkeit liefert die darauf spezialisierte Pädagogik noch eine weitere nützliche Ordnung, die ebenfalls als Dimension beschrieben wird. Man spricht von **internalisierenden, externalisierenden und gemischten Auffälligkeiten**. Diese als *Dimensionale Klassifikation* bekannte Ordnung ist eine qualitative Unterscheidung. Unter internalisierenden Auffälligkeiten werden

verschlossene eher in sich zurückgezogene, auch traurige oder extrem schüchterne Kinder subsumiert, die für die Umwelt zwar weniger auffällig sind, aber trotzdem ein grosses sozial-emotionales Problem haben können. Prototyp ist das ängstlich-depressive Kind.

Unter externalisierenden Auffälligkeiten werden sogenannte dissoziale Verhaltensweisen wie stehlen, lügen oder beleidigen verstanden. Prototyp für dieses nach aussen gerichtete, für die soziale Umwelt i. d. R. auffällige Verhalten ist das verbal und körperlich aggressive Kind.

Unter gemischten Auffälligkeiten werden schizoide oder zwanghafte Verhaltensweisen verstanden, auch Aufmerksamkeitsprobleme, motorische Unruhe oder soziale Probleme wie die Ablehnung durch die peers werden zu dieser Kategorie gezählt. Allerdings liegt es im Wesen der Mischung, dass man diese Verhaltensweisen auch einer der zuvor genannten Dimensionen zuordnen könnte.

Tabelle 2 versucht eine Ordnung in die Dimensionen der Verhaltensauffälligkeit am Beispiel einer für die Sprachtherapie relevanten Problematik (= Wortabrufstörung bei einem Kind mittleren Alters) zu bringen.

Dimensionen		Ausprägung/Intensität/Schweregrad		
		unauffällig/ normal	problematisch/ schwierig	auffällig/ gestört
Qualität	internalisierend	Kind spricht ruhig	Kind spricht selten, auf eine zurückgezogene Art und Weise und nur äusserst leise	Kind ist mutistisch
	externalisierend	Kind spricht lebhaft	Kind spricht extrem laut, missachtet pragmatische Gesetze des turn-taking, wird wütend während dem Sprechen	Kind ist aggressiv, schlägt um sich, zerstört Gegenstände
	gemischt	Kind spricht mit vielen Umschreibungen	Kind spricht unkonzentriert, verliert den roten Faden (Textgrammatik)	Kind spricht chaotisch, sämtliche Sprachebenen sind im Sinne einer Sekundärsymptomatik mitbetroffen

Tab. 2: Dimensionen der Verhaltensauffälligkeiten auf den zwei Achsen der Ausprägung und Qualität mit der Konstruktion eines für die Sprachtherapie relevanten Beispielverhaltens: Wortabrufstörung bei einem Kind im mittleren Alter (6. – 12. Lebensjahr)

Eine weitere in der Pädagogik der Verhaltensauffälligkeiten übliche Ordnung wird als *kategoriale Klassifikation* bezeichnet. Sie ist Grundlage für die Beschreibungen von Verhaltensauffälligkeiten in Diagnosesystemen wie der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD; vgl. Dilling et al. 2002) oder dem Diagnostischen und statistischen Manual psychischer Störungen (DSM; vgl. Falkal & Wittchen 2015). Im deutschsprachigen Raum ist die ICD verbreitet und beinhaltet recht differenzierte Beschreibungen von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend, die mit F90 bis F98 codiert sind. An dieser Stelle wird auf die differenziertere Darstellung der kategorialen Klassifikation verzichtet, da sie inhaltlich durch die oben schon gegebenen Beispiele von internalisierenden,

externalisierenden und gemischten Verhaltensauffälligkeiten angesprochen wurde.

3 Überblick Methodik

Die Fragestellungen aus 1.1 wurden mit unterschiedlichen Methoden beantwortet. Es wurden drei voneinander relativ unabhängige Studienstränge realisiert:

- Studienstrang 1 bediente sich der Erhebungsmethode des Fragebogens und beleuchtete die vorgängige Fragestellung nach den in der Logopädie wahrgenommenen Verhaltensauffälligkeiten. Es beteiligten sich N = 27 Logopädinnen. Die Fragebogenkonstruktion war theoriegeleitet und orientierte sich insbesondere an der Emotionspsychologie. Die Auswertung geschah quantitativ-deskriptiv.
- Studienstrang 2 versuchte mit den Mitteln der qualitativen Sozialforschung die vorgängige und die zentrale Fragestellung nach dem Umgang mit den Verhaltensauffälligkeiten zu beantworten. Es wurden Leitfadeninterviews mit N = 10 Logopädinnen geführt und zwei Gruppendiskussionen mit insgesamt N = 12 Logopädinnen unternommen. Die Daten aus beiden Gesprächsformen wurden mit qualitativ-inhaltsanalytischen Mitteln (vgl. Mayring 2016) aufbereitet und ausgewertet, wobei eine Mischung aus induktiv-zusammenfassender und deduktiv-explizierender Inhaltsanalyse konstruiert wurde.
- Studienstrang 3 versuchte mit den Mitteln der Dokumentenanalyse im mixed-method-Design (vgl. Hoffmann 2018; Mayring 2016) die beiden Unterfragen nach der Relevanz von Emotionalität in ausgewählten Dokumenten zu beantworten. In den Fachbüchern und den schriftlich vorliegenden pädagogisch-therapeutischen Selbstverständnissen wurden Begrifflichkeiten oder Umschreibungen, welche auf sozial-emotionale Phänomene in der Sprachtherapie hindeuten, gesucht (qualitative Ebene) und explizierend-inhaltsanalytisch mit der Theorie der kognizierten Kontrolle ausgewertet (vgl. Kapitel 2) oder gezählt (quantitative Ebene), um die Auftretenshäufigkeit der Begriffe als eine Interpretationsgrundlage zu gewinnen.

Die Kombination unterschiedlicher Methoden zur Beantwortung einer Fragestellung entspricht der in der qualitativen Sozialforschung bekannten Methodentriangulation (vgl. Flick 2008).

Im Folgenden werden die einzelnen Studienstränge

genauer beschrieben. Es wird die Methodik spezifiziert sowie die Auswertung samt einer ersten Interpretation dargestellt.

4 Erster Studienstrang - Befragung mittels Fragebogen

Die Stichprobe bestand aus N = 27 Logopädinnen mit einer durchschnittlichen Berufserfahrung von 12,4 Dienstjahren (Minimum = 0,5 und Maximum 27). Alle Logopädinnen arbeiteten zum Zeitpunkt der Erhebung (September 2019) in der Deutschschweiz im pädagogischen Bereich von Schulgemeinden, haben aber zur Hälfte ihre Ausbildung zur Logopädin in Deutschland absolviert. Der Fragebogen wurde vor einer vom Autor gegebenen Fortbildung zum Thema «sozial-emotional schwieriges Verhalten in der Logopädie» von den Teilnehmerinnen auf freiwilliger Basis und völlig anonym bearbeitet. Er gliederte sich in zwei Teile:

Teil 1 des Fragebogens: Emotionen oder damit assoziierte Verhaltensweisen und ihre Relevanz für die eigene sprachtherapeutische Tätigkeit

Dieser Teil von Fragen hatte 16 emotionsrelevante Begriffe oder Umschreibungen und ihre Bedeutung für den Umgang mit sozial-emotionalen Schwierigkeiten in der Kindersprachtherapie zum Gegenstand. Es wurden Aussagesätze auf ihre Gültigkeit hin von den Sprachtherapeutinnen bewertet. Das Zutreffen der Aussagen sollte auf einer Skala von 0 bis 6 eingeschätzt werden, wobei 0 = trifft überhaupt nicht zu und 6 = trifft voll und ganz zu bedeuteten. Alle Aussagesätze begannen mit «Mich beschäftigen Kinder, die ...» und hatten im Nebensatz den emotionsrelevanten Begriff bzw. die emotionsrelevante Umschreibung als tragende semantische Einheit. Die Aussagen sind im Folgenden aufgelistet und der semantisch tragende Teil ist jeweils hervorgehoben:

Mich beschäftigen Kinder, die

1. vor dem Sprechen Angst haben
2. sich wegen ihrem Sprachproblem schämen
3. wegen ihres Sprachproblems gemobbt werden
4. in meiner Therapie aggressiv sind
5. in meiner Therapie sprachliche Anforderungen vermeiden
6. sich in meiner Therapie nicht an Verhaltensregeln (z. B. Spielregeln) halten können
7. in der Therapie sehr introvertiert sind
8. sich in meiner Therapie nichts zutrauen
9. in meiner Therapie oft wütend werden
10. in meiner Therapie oft traurig erscheinen

- 11. in meiner Therapie oft verweigern
- 12. sich in meiner Therapie nicht konzentrieren können
- 13. in meiner Therapie wie «emotional eingefroren» wirken
- 14. sich in meiner Therapie oft überschätzen
- 15. sich in meiner Therapie oft unterschätzen
- 16. in meiner Therapie oft lustlos sind

Die ausgewählten Begriffe gehören hinsichtlich des theoretischen Hintergrundes zur Emotionalität sehr unterschiedlichen Abstraktionsebenen an. Es wurde sowohl nach Basisemotionen gefragt (z. B. Angst oder Wut, vgl. Schmidt-Atzert et al. 2014), als auch nach in der Fachliteratur aufgeführten Bedingungen für emotionale Probleme (z. B. Mobbing, vgl. Gerbig et al. 2018) als auch nach in der Fachliteratur aufgeführten Auswirkungen von emotionalen Problemen (z. B. Aggression, vgl. Petermann & Petermann 2005 oder Verweigerung, vgl. Petermann & Petermann 2003). Trotz des Theoriebezuges ist die Auswahl der Items durch den Autor hochgradig subjektiv. Daher wurde am Ende des Fragebogens ausdrücklich die Möglichkeit eingeräumt, eigene Begriffe oder Beschreibungen zu geben, die aus Sicht der Befragten eine emotionsrelevante Bedeutung für ihre therapeutische Tätigkeit haben.

Teil 2 des Fragebogens: Einzelne Störungsbilder in ihrer Relevanz zur Emotionalität

Im zweiten Teil wurden die sogenannten Störungsbilder der Kindersprachtherapie hinsichtlich ihrer Relevanz in Sachen Emotionalität untersucht. Es wurde eine unvollständige Liste an Störungsbildern der Kindersprachtherapie vorgegeben, wobei die Sprachentwicklungsstörung in Sprachverständnis (SV), Wortabruf und Wortschatz sowie Grammatik differenziert war. Insgesamt bestand die Liste aus folgenden Störungsbildern: Artikulation, SV, Wortabruf, Wortschatz, Grammatik, Myofunktionelle Störungen (MFT), Stimme, Stottern, Poltern, Leserechtschreibstörung (LRS). Es wurde ausdrücklich die Möglichkeit eingeräumt, eigenständig weitere Begriffe für sogenannte Störungsbilder hinzuzufügen. Die Frage und Anweisung im Fragebogen lautete:

In welchen Störungsbildern oder Handlungsbereichen ihrer logopädischen Therapie spielt die Emotionalität eine grosse Rolle? Gewichten Sie die oben aufgeführten Handlungsbereiche gemäss ihrer emotionalen Bedeutung durch die Vergabe von Zahlen, wobei 0 = keine Bedeutung für die Emotionalität und 6 = sehr grosse Bedeutung für die Emotionalität entspricht. Sie können auch weitere Störungsbilder oder Handlungsbereiche einfügen und dafür Punkte vergeben.

4.1 Auswertung und Ergebnisse des Fragebogens samt deren Interpretation

Da die Teilnehmerinnen dieser Befragung von den freien Äusserungen (= eigene Begriffe und Umschreibungen anführen) nur sehr wenig Gebrauch machten (es gab nur zwei qualitative Ergänzungen), werden diese in der nachfolgenden Darstellung nicht einbezogen.

Die quantitativen Ergebnisse des ersten Fragebogenteils sind in Tabelle 3 ersichtlich und durch die Boxplots in Abbildung 3 veranschaulicht:

Emotion oder Verhaltensweise	Angst	Scham	Mobbing	Aggression	Vermeidung	Regeln
Mittelwerte M	4,37	4,19	3,78	3,00	4,59	3,04
SD	1,597	1,618	2,207	2,154	1,083	1,911

introvertiert	Nichts trauen	Wut	traurig	Verweigern	Nicht konzentrieren
3,37	3,26	2,50	3,07	3,27	4,04
1,690	1,933	2,045	1,940	1,823	1,581

eingefroren	überschätzen	unterschätzen	lustlos	
3,38	2,62	3,15	3,19	M _{ges} = 3,4
1,837	1,813	1,084	1,919	M _{SD} = 1,8

Tab. 3: Mittelwerte M auf einer Skala von 0 bis 6 und Standardabweichungen SD der relevanten Emotionen und damit assoziierte Verhaltensweisen aus Sicht der Logopädinnen. **M_{ges}** ist der Mittelwert aller Mittelwerte = Gesamtmittelwert **M_{SD}** ist der Mittelwert aller Standardabweichungen.

Die quantitativen Ergebnisse des zweiten Fragebogenteils sind in Tabelle 4 ersichtlich und durch die Boxplots von Abbildung 4 veranschaulicht:

Bei der Interpretation aller Werte ist es wichtig, sich die Skalenbreite von 0 bis 6 beider Teile des Fragebogens zu vergegenwärtigen. Insofern ist ein Vergleich der Mittelwerte und Standardabweichungen zwischen den Teilen möglich. Bei den Mittelwerten ist es zudem wichtig, sich zu vergegenwärtigen, dass der Wert 3,5 die Mitte zwischen 0 und 6 darstellt und damit einen

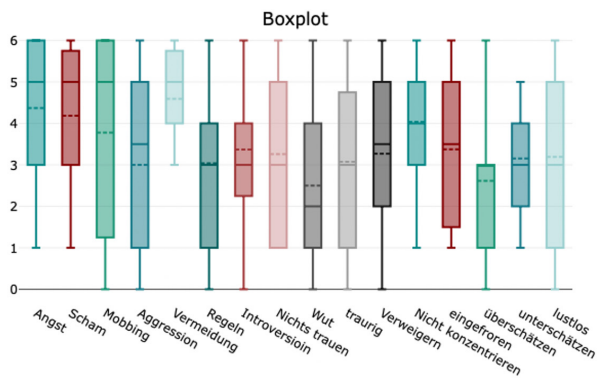


Abb. 3: Veranschaulichung der Mittelwerte M (= gestrichelte Linien in den Boxplots) auf einer Skala von 0 bis 6 und Streuung der relevanten Emotionen (durch die Länge der Boxplots) und damit assoziierte Verhaltensweisen aus Sicht der Logopädinnen.

kritischen cut-off Wert zwischen eher niedrig vs. eher hoch darstellt.

Interpretation für die Emotionsbegriffe und Verhaltensweisen

Der Mittelwert der emotionsrelevanten Begriffe oder assoziierten Verhaltensweisen ist mit 3,4 knapp unter dem kritischen Wert von 3,5. Das heisst, dass im Mittel die Emotionalität (über alle Begriffe hinweg) einen mittleren Stellenwert in der sprachtherapeutischen Arbeit besitzt. Allerdings sind sich die Sprachtherapeutinnen darin nicht so einig, was die relativ hohe mittlere Standardabweichung von 1,8 nahelegt und durch die relativ langen Boxplots veranschaulicht wird. Hier spiegelt sich die Schwierigkeit der Definition von einzelnen Emotionen oder damit assoziierten Verhaltensweisen wider. Wenn die Standardabweichung von Aggression bei einer Skala von 0 bis 6 bei 2,1 liegt oder von Mobbing bei 2,2 dann ist es offensichtlich nicht so klar was eigentlich aggressives Verhalten sein soll oder was Mobbing ist.

Störungsbild	Artikulation	SV	Wortabruf	Wortschatz	Grammatik	MFT
Mittelwert M	4,23	5,00	4,50	4,22	3,65	3,17
SD	1,032	,877	1,208	1,450	1,495	1,404

Störungsbild	Stimme	Stottern	Poltern	Mutismus	LRS	
Mittelwert M	4,82	5,76	5,19	5,91	4,46	M _{ges} = 4,6
SD	1,763	,597	1,250	,288	1,250	M _{SD} = 1,1

Tab. 4: Mittelwerte M auf einer Skala von 0 bis 6 und Standardabweichungen (SD) der Relevanz von Emotionalität pro logopädischem Störungsbild
M_{ges} ist der Mittelwert aller Mittelwerte = Gesamtmittelwert
M_{SD} ist der Mittelwert aller Standardabweichungen.

Interpretation für die Störungsbilder

Es gibt bei den Mittelwerten der Störungsbilder nur einen einzigen Wert der unter 3,5 liegt (MFT = 3,17) und der Gesamtmittelwert ist mit 4,6 klar über dem cut-off-Wert von 3,5. Das bedeutet, dass der Stellenwert der Emotionen für die Handlungsbereiche der Logopädie aus Perspektive der Logopädinnen im Allgemeinen eher hoch ist. Darin waren sich die befragten Sprachtherapeutinnen auch relativ einig, was die Standardabweichung von 1,1 aussagt und durch die relativ kurzen Boxplots veranschaulicht wird.

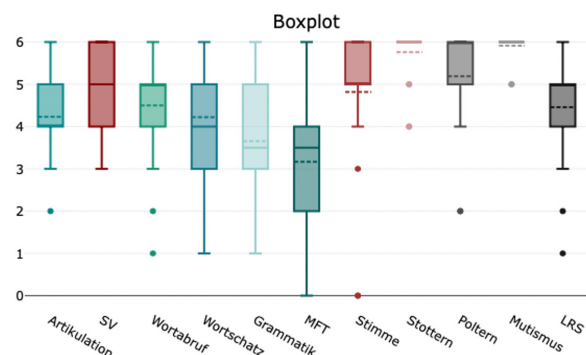


Abb. 4: Veranschaulichung von Mittelwerte M (gestrichelte Linien in den Boxplots) auf einer Skala von 0 bis 6 und der Streuungen (durch die Länge der Boxplots) der Relevanz von Emotionalität pro logopädischem Störungsbild

Zwischen den Handlungsbereichen gibt es Unterschiede in der Relevanz. Die höchsten Werte haben erwartungsgemäss der Handlungsbereich Mutismus (5,91) und Stottern (5,76). Zu erwarten war das, weil die Definition von (selektivem) Mutismus mit der «Angst» einen Begriff aus den Basisemotionen in sich trägt. Das Stottern trägt zwar keinen Begriff aus der Gruppe der Basisemotionen in seiner Definition der

	Gesamtmittelwerte M_{ges}	Mittelwerte aller Standardabweichungen M_{SD}
Emotionsbegriffe und mit Emotionen assoziierte Verhaltensweisen	3,4	1,8
Störungsbilder bzw. Handlungsbereiche	4,6	1,1

Tab. 5: Vergleich der beiden Gesamtmittelwerte M_{ges} und der beiden Mittelwerte aller Standardabweichungen M_{SD} zwischen den Fragebogenteilen

primären Symptomatik, jedoch gelten die sogenannten «inneren Symptome» wie Angst und Scham als in den meisten Fällen ebenso kennzeichnend.

Vergleich zwischen Emotionsbegriffen und Störungsbildern

Die Einigkeit der Logopädinnen bei ihren Einschätzungen zwischen den beiden Fragebogenteilen ist unterschiedlich. Hierzu kann man die beiden Mittelwerte aller Standardabweichungen vergleichen ($1,8 \neq 1,1$, siehe Tabelle 5 rechte Spalte). Eine Interpretation dieses Unterschieds wird weiter unten gegeben.

Zur Veranschaulichung dieses Vergleiches seien zwei Einzelergebnisse herausgestellt:

Bei den Handlungsbereichen sind sich die Sprachtherapeutinnen sehr einig, dass Mutismus ein hochgradig emotionsrelevantes Störungsbild ist, weil der Mittelwert mit 5,91 sehr hoch ist und die Streuung der Einzelwerte (= Standardabweichung) mit 0,288 sehr klein ist (vgl. Tab. 4), während der Begriff Wut in seiner Relevanz eher niedrig eingeschätzt wird (der Mittelwert ist 2,5) allerdings geschieht dies sehr uneinheitlich, weil die Streuung der Einzelwerte mit der Standardabweichung von 2,045 relativ hoch ist (vgl. Tab. 3). Bemerkenswert ist der Unterschied in den Gesamtmittelwerten M_{ges} (vgl. Tabelle 5 mittlere Spalte). Zunächst verwundert es, dass sich für die Störungsbilder (Handlungsbereiche) ein höherer Gesamtmittelwert und damit eine höhere Relevanz als für die Emotionen an sich ergeben hat ($4,6 > 3,4$). Schaut man sich die Emotionsbegriffe im Einzelnen an, dann wird klar, dass einige Emotionen sehr wohl eine besondere Rolle bei sozial-emotionalen Problemen in der Sprachtherapie spielen: Es sind Angst ($M = 4,37$), Scham ($M = 4,19$) und Vermeidung ($M = 4,59$). Das sind genau die Emotionen bzw. Verhaltensweisen, welche die hochgradig emotionsrelevanten Störungsbereiche (wie Mutismus und Stottern) kennzeichnen. Diese

hohen Werte lassen vermuten, dass diese Emotionen und Verhaltensweisen auch in den anderen Handlungsfeldern eine Rolle spielen könnten. Andere Emotionen oder damit assoziierte Verhaltensweisen wie z. B. die Überschätzung der eigenen Fähigkeiten ($M = 2,62$) spielen dagegen nur eine geringere Rolle und ziehen den Gesamtmittelwert für die Emotionen an sich sozusagen runter.

Eine zweite Interpretation bietet sich vor dem Hintergrund der Definition von Verhaltensauffälligkeiten an. Da die Bewertungen von Verhaltensauffälligkeiten immer vor dem Hintergrund von Gruppen- bzw. Individualnormen geschehen, kann man vermuten, dass hier unterschiedliche Bezugsnormen wirken. Während bei dem ersten Teil des Fragebogens die Bezugsnorm auf der Emotionalität an sich angelegt ist, wirkt beim zweiten Teil des Fragebogens offensichtlich die Bezugsnorm der Handlungsbereiche und damit wahrscheinlich die Vorstellung von Situationen, welche bei der Behandlung von einzelnen, konkreten Fällen gebildet wurde und diese wird einheitlich (= geringe Streuung bei den Störungsbildern) von den Logopädinnen als emotionsrelevant erlebt.

5 Zweiter Studienstrang – Befragung mittels Einzelinterviews und Gruppendiskussionen

Bei den Einzelinterviews ($N = 10$) (vgl. Lamnek 2001b) und den zwei Gruppendiskussionen ($N = 12$) (vgl. Bohnsack 2003) waren insgesamt 22 Logopädinnen beteiligt. Die durchschnittliche Berufserfahrung betrug 10,3 Berufsjahre (Minimum 1 Jahr, Maximum 26 Jahre). Die Fachpersonen dieser Stichprobe arbeiteten genau wie die Stichprobe aus dem ersten Studienstrang zum Erhebungszeitpunkt in der Deutschschweiz im pädagogischen Bereich und hatten ebenfalls zur Hälfte ihre Ausbildung zur Logopädin in Deutschland abgeschlossen. Die Einzelgespräche wurden als teilstrukturierte Leitfadenterviews von Studierenden der Hochschule für Heilpädagogik und dem Autor durchgeführt. Die Auswertung geschah in Anlehnung an Mayring (2016). Die Gruppengespräche wurden vom Autor dieses Artikels in einer schwach strukturierten, narrativen Form durchgeführt. Es wurden vor den Durchführungen die vorgängige und die zentrale Fragestellung als Gesprächsimpulse

gegeben und die Teilnehmerinnen wurden gebeten, sich anhand dieser Fragen auf die Gruppendiskussion vorzubereiten. Die Auswertung geschah ebenfalls in Anlehnung an die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2016) wobei die deduktiven gegenüber den induktiven Anteilen überwogen haben. Eine interessante Variante der Durchführung und Auswertung bei einer der beiden Gruppendiskussionen war, dass die Teilnehmerinnen sich auch an der Auswertung beteiligten und unabhängig voneinander darüber eine schriftliche Reflexion in Form einer wissenschaftlichen Hausarbeit anfertigten. Konkret wurde es so realisiert, dass jede Teilnehmerin eine eigenständige Audioaufnahme der Gruppendiskussion anfertigte und diese zusammen mit dem Eigenerleben als Ausgangsmaterial für die Auswertung nutzte. Sie waren insofern in einer Doppelrolle, nämlich a) als Teilnehmerin und b) als Auswerterin in das Forschungsgeschehen involviert. Diese spezielle Form der teilnehmenden Beobachtung (vgl. Lamnek 2001) hat in der sogenannten Aktionsforschung (vgl. Haag et al. 1975; Fiedler & Hörmann 1978; Moser 1975) ihre historischen Wurzeln und rückt aktuell unter dem Begriff Praxisforschung (vgl. Moser 2015; van der Donk et al. 2014) wieder vermehrt ins Bewusstsein der im pädagogischen bzw. gesundheitlichen Bereich aktiven Sozialwissenschaften.

Die im Folgenden dargestellten Ergebnisse sind noch relativ eng an den Rohdaten angelehnt und befinden sich nach Mayring (2016) inhaltsanalytisch auf der Stufe der Generalisierung einer zusammenfassenden Inhaltsanalyse. Es werden die Daten der beiden Erhebungsmethoden zusammen referiert, da sie auf dieser Ebene weitestgehend identisch sind.

5.1 Wahrgenommene Verhaltensauffälligkeiten

Zunächst wird auf die Antworten der vorgängigen Frage eingegangen, die an dieser Stelle

noch einmal genannt wird: Welche sozial-emotional schwierigen Verhaltensweisen bei Kindern werden von Sprachtherapeutinnen im Zuge ihres beruflichen Handelns wahrgenommen?

Tabelle 6 listet die Ergebnisse der Befragungen schlagwortartig auf und benutzt als Ordnung zwei der qualitativen Dimensionen aus der Pädagogik für Verhaltensauffälligkeit, nämlich internalisierendes und externalisierendes Verhalten. Die Tabelle 6 enthält auch Erklärungen für das schwierige Verhalten, welche von den Sprachtherapeutinnen mitgeliefert wurden.

Bei dem Versuch, Ordnung zu schaffen und das Datenmaterial zu explizieren, fällt auf, dass einige Begriffe als Verhaltensweisen aber auch als Erklärungen und damit mehrmals (in verschiedenen Zellen der Tabelle)

Verhaltensauffälligkeiten in der Sprachtherapie von Sprachtherapeutinnen genannt	
internalisierend	externalisierend
<ul style="list-style-type: none"> • ängstliches Verhalten • passives Verhalten • reglose Mimik zeigen (Pokerface) • Blickkontakt vermeiden • sich schämen • sich abwerten • schweigen, verstummen • sich extrem schüchtern verhalten • vermeiden • zurückhaltend agieren • verschreckt • extrem vorsichtig handeln 	<ul style="list-style-type: none"> • verbal und körperlich aggressives Verhalten • wütend- aufbrausend-impulsives Verhalten • Grenzen austesten • rechthaberisches Verhalten • auf eigene Meinung fixieren • rigides Verhalten • kompromissloses Verhalten • manipulatives Verhalten • verweigern • oppositionelles Verhalten • gegen Regeln verstossen • ablenken • provozieren • beleidigen • weinen • jemanden anderen ignorieren
<p>Erklärungen (sowohl für internalisierendes als auch externalisierendes Verhalten)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Überforderung • überhöhte Erwartungen (von Bezugspersonen / von den Kindern an sich selbst) • Angst • Scham • Mobbing • Vermeidung • Krankheit (z. B. ADHS) • Verwöhnung 	

Tab. 6: Sozial-emotional auffälliges Verhalten in der Sprachtherapie und mögliche Erklärungen dafür aus Perspektive von Sprachtherapeutinnen (Kohler 2021, 12)

erwähnt werden. Dies ist ein Anzeichen für die Komplexität des Gegenstandes. Die Beziehungen zwischen Ursache (hier als Erklärung bezeichnet) und Folgen (hier als Verhaltensweisen benannt) scheinen nicht einfach linear zu sein. In der Emotionspsychologie wird dieser Komplexität z. B. durch die Differenzierung in primäre und sekundäre Emotionen auf einer zeitlichen Dimension Rechnung getragen. Ein Ereignis (z. B. ein Bild auf einer Spielkarte kann nicht benannt werden) kann primär Scham auslösen, was sich nachfolgend-sekundär (und meist sehr schnell) in ängstliches Verhalten (= der Blick wird zu Boden gesenkt) oder aber in Aggression (= Die Spielkarte wird durch Raum geworfen) verwandelt. Potentiell kann jede Form von Emotionalität auf der Zeitachse primär aber auch sekundär sein. Insofern ist es nachvollziehbar, dass die Sprachtherapeutinnen die Angst als Erklärung für internalisierendes oder externalisierendes Verhalten gegeben haben und gleichzeitig ängstliches Verhalten als internalisierendes Verhalten aufgeführt wird. Angst als primäre Emotion kann sich sekundär in ängstlichem Verhalten oder in extrem vorsichtigem Verhalten ausdrücken, aber auch in verbaler oder körperlicher Aggression bzw. in wütend-aufbrausendem Verhalten als sekundäre Emotion zeigen. Ein anderer Begriff, der mehrmals in der Tabelle auftaucht, kann ebenfalls zur Darstellung der Komplexität des Gegenstandes herangezogen werden. Es handelt sich um den Begriff Vermeidung. In der Tabelle wird Vermeidung unter internalisierendem Verhalten aufgeführt. Man kann sich ein Kind vorstellen, welches sehr passiv vermeidet, indem es verstummt und den Blickkontakt abwendet. Es ist aber durchaus denkbar, dass ein anderes Kind es schafft, durch lautes Weinen eine an es gestellte Anforderung zu vermeiden. Das Weinen selbst muss aber nicht externalisierend laut nach aussen auffällig sein, sondern kann auch den internalisierenden Charakter eines in sich zurückgezogenen, leisen Weinens haben. Man sieht: die Trennschärfe der Kategorien ist mit dem Nennen von einzelnen Verhaltensweisen und möglichen Erklärungen nicht so einfach herzustellen. Trotzdem liefert die Liste in Tabelle 6 eine erste Orientierung hinsichtlich den sozial-emotional auffälligen Verhaltensweisen, welche Sprachtherapeutinnen wahrnehmen und mit denen sie offensichtlich umgehen müssen.

5.2 Umgang der Therapeutinnen mit dem sozial-emotional schwierigem Verhalten

Auch hier werden die Ergebnisse nahe an den Rohdaten auf der Stufe der Generalisierung einer

induktiv-zusammenfassenden Inhaltsanalyse (vgl. Mayring 2016) dargelegt. Es wurden in den Interviews und Gruppendiskussionen zahlreiche Reaktionen auf die oben angeführten Verhaltensweisen benannt. Diese hatten sehr unterschiedliche Abstraktionsniveaus. Manchmal wurden nur abstrakte Begriffe genannt oder Aussagen gemacht, die auf eine bestimmte Haltung der Therapeutin schliessen lassen (z. B. «wohlwollend sein» oder «Kind ernst nehmen»). Manchmal wurden mehr oder weniger abstrakte Handlungsansätze genannt, die aus einer bestimmten theoretischen Perspektive bekannt sind, z. B. «empathisch sein», bekannt aus der humanistischen Psychologie (vgl. Rogers 1983). Oftmals wurden mehr oder weniger konkrete Handlungsweisen beschrieben (z. B. Entspannungsverfahren einsetzen). In Tabelle 7 werden die Nennungen ungeordnet aufgelistet. Erst in den nachfolgenden Ausführungen werden mögliche Interpretationen gegeben und somit der Einblick in die deduktiv-explizierende Inhaltsanalyse nachvollziehbar gemacht.

Die vorgehend angedeutete Abstraktionsvielfalt macht es nicht leicht, eine Ordnung in die Fülle der paraphrasierenden Auflistung (1 bis 45) zu bringen. Zudem sind manche Begriffe so unpräzise, dass man sich nur annäherungsweise etwas Konkretes darunter vorstellen kann: Was passiert konkret, wenn man «Zeit gibt» (7) oder wie genau wird «belohnt» (27)?

An dieser Stelle wird versucht, durch das Aufgreifen der dargestellten theoretischen Zugänge und Begrifflichkeiten (u. a. mit der Theorie der kognizierten Kontrolle, den Begriffen *internalisierend* vs. *externalisierend* oder *primäre* und *sekundäre Emotionen*) und mit dem Konstrukt der Emotionsregulation Erklärungen für Umgangsweisen anzubieten. Es werden dafür einzelne Beispiele aus der Auflistung näher und differenzierter betrachtet und einer ersten Interpretation zugeführt. Um die Lesefreundlichkeit zu erhöhen, wird auf die Nummern der Auflistung oben (vgl. Tab. 7) im folgenden Text Bezug genommen.

5.2.1 Interpretationen ausgewählter Strategien des Umgangs

Das Gespräch ist zentrales Mittel des Umgangs

Das *Gespräch* (1) wurde nicht zufälligerweise als erstes aufgeführt, denn dies wurde von allen Sprachtherapeutinnen als relevant betrachtet. Es scheint ein zentrales Mittel im Umgang mit sozial-emotionalen Schwierigkeiten zu sein. Der Inhalt des Gespräches sind meist die Emotionen selbst. Das legt die

Umgang der Sprachtherapeutinnen mit sozial-emotional schwierigerem Verhalten in der Sprachtherapie

1. Gespräche mit dem Kind
2. Emotionen benennen
3. Spiegeln des Verhaltens
4. Verständnis zeigen
5. Empathisch sein
6. Trost anbieten
7. Zeit geben
8. Verschiedene Perspektiven auf das (Sprach-) Problem formulieren, deutlich machen (Deine Mutter sieht das so, deine Freunde sehen das anders)
9. Safe Place
10. Entspannungsverfahren einsetzen
11. Handlungsorientierte Therapie (HOT)
12. Elternarbeit (Heidelberger Elterntraining)
13. Zollinger (die freche Puppe als Möglichkeit, das sozial-emotional schwierige Verhalten zu spiegeln)
14. Kreative Gestaltung (z. B. mit Ton)
15. Improvisationstheater
16. erlebnispädagogische Elemente nutzen
17. Einsatz von Büchern, die das sozial-emotional schwierige Verhalten thematisieren und u. a. als Gesprächsimpuls dienen können
18. Integration von anderen Kindern in die Therapie (Freunde, Geschwister), Kleingruppenbildung
19. Räumliche Integration der Bezugspersonen in die Therapie (z. B. Mutter in den Therapieraum holen)
20. Einsatz von Smiley Bildern und Tafeln, die als Verstärker von sozial erwünschtem Verhalten dienen sollen. Oft zusätzlich mit der Metapher des Barometers kombiniert, um den Grad des erwünschten oder unerwünschten Verhaltens zu veranschaulichen
21. Grenzen setzen
22. Stimme einsetzen (z. B. lauter sprechen beim Grenzen setzen)
23. Ventil anbieten (Kuscheltier gegen die Wand werfen lassen)
24. Verbündung zwischen Therapeutin und Kind gegen den „Feind“ (hier ist das sprachliche Defizit gemeint, z. B. der böse Laut, der nicht artikuliert werden will)
25. Schwierigkeitsniveau von Übungen anpassen
26. Loben
27. Belohnen
28. Negative Konsequenzen des Verhaltens formulieren
29. Drohungen (z. B.: ein anderes Kind bekommt den Therapieplatz, wenn du dich weiter so benimmst)
30. Zwang ausüben
31. Ignorieren
32. Physisches Festhalten
33. Das spielerische Element in der Therapie verstärkt einsetzen
34. Witze machen
35. Auszeit einrichten (bis sich das Kind beruhigt hat)
36. Zeitmanagement (z. B. Visualisieren des Stundenablaufs)
37. Auftragsklärung (was erwartest du?)
38. Therapievertrag machen
39. Interessen des Kindes rausfinden
40. Dem Kind Wahlmöglichkeiten anbieten (z. B. ein Spiel raussuchen dürfen)
41. Kommunikationsgeräte nutzen (iPad, aus unterstützter Kommunikation)
42. Ablenker reduzieren (reizarme Umgebung schaffen)
43. Das Kind ablenken
44. Interdisziplinäre Kooperation
45. Supervision, Coaching nutzen

Tab. 7: Schlagwortartige Auflistung aller von Sprachtherapeutinnen genannten Umgangsweisen mit sozial-emotional schwierigerem Verhalten (Kohler 2021, 13)

Perspektive der Emotionsregulation ebenfalls nahe und spricht von Psychoedukation und Emotionsanalyse. Hierbei geht es um das Bewusstmachen von Emotionen in ihrer Vielfalt. Es werden verschiedene *Emotionen benannt* (2), beschrieben und verglichen, über ihre (persönliche) Bedeutung gesprochen, ihre Nützlichkeit und ihre Auswirkungen diskutiert. Ganz allgemein formuliert soll ein höheres Bewusstsein für Emotionen erarbeitet werden. Der Klient erhält auf einer Metaebene Erklärungen für Emotionen und soll sein emotionales Erleben einordnen können.

Kontrolltheoretisch gesprochen liegt in solchen Erklärungen die Chance eines subjektiven Kontrollempfindens im Sinne einer sekundären Kontrolle. Die Inhalte des Gesprächs haben also das Potential, sich günstig auf das emotionale Erleben auszuwirken. Um überhaupt in ein solches Gespräch zu kommen, können *Bücher* hilfreich sein (17), die in irgendeiner Art und Weise das emotionale Problem zum Thema haben.

Es kommt aber auch darauf an, wie das Gespräch geführt wird. Die Sprachtherapeutinnen führen an, *Verständnis zu zeigen* (4), *Trost zu spenden* (6), *das Verhalten zu spiegeln* (3). Das sind allesamt Kennzeichen einer im Rahmen der emotionsfokussierten Therapie geforderten «empathischen Kommunikation» (vgl. Ausra et al. 2017, 133–134) und sehr wahrscheinlich schon durch die humanistische Psychologie (vgl. Rogers 1983) als ein Merkmal der Professionalität für die pädagogisch-therapeutische Haltung akzeptiert.

Sprachtherapeutinnen geben an, dass sie in Gesprächen ihren Klienten *verschiedene Perspektiven auf das Sprachproblem* eröffnen (8). Im Rahmen der Emotionsregulation durch Kognitionen (vgl. Eismann & Lammers 2017) wird u. a. ein solches Vorgehen beschrieben. Auch aus der sogenannten

kognitiven Verhaltenstherapie bekannt, machen sich solche Interventionen die Tatsache zunutze, dass Gedanken die Emotionen beeinflussen (und umgekehrt). Die *Umstrukturierung* (so wird es durch die Perspektive der Kontrolltheorie genannt) der destruktiven Gedanken in konstruktive Gedanken kann helfen, Emotionen so zu lenken, dass sie weniger negativ und belastend sind.

Sprachtherapeutische Ansätze mit Nähe zur Emotionspsychologie

Die Nennung sprachtherapeutischer Ansätze wie *HOT* (11), *Heidelberger Elterntaining* (12) oder *Zollinger* (13) deuten darauf hin, dass sie durch ihre spezielle Ausrichtung das Potential haben, auf emotionaler Ebene einen günstigen Einfluss auf die Klienten auszuüben. Für die *HOT* wurde im 2. Kapitel durch die Analyse mit der Theorie der kognitiven Kontrolle dieses Potential beispielhaft dargelegt. Für die Therapie nach *Zollinger* (2015) ist deren konzeptuelle Verankerung in der Theorie der Selbstwirksamkeit (Bandura 1997) ein klarer Hinweis auf die Nähe zur Emotionspsychologie. Insofern wundert es nicht, dass Sprachtherapeutinnen diesem therapeutischen Modell das Potential der positiven Beeinflussung von Emotionen zuschreiben. Ebenso plausibel erscheint die Erwähnung des *Heidelberger Elterntainings* (Buschmann 2017), da hier Eltern ganz konkrete Handlungsmöglichkeiten vermittelt bekommen, um ihre Kinder sprachlich zu fördern, was eine starke primäre Kontrollerfahrung bedeuten kann mit der entsprechenden positiven Auswirkung auf die Emotionen der Eltern.

Ansätze aus Nachbardisziplinen in der Sprachtherapie

Auch werden spezielle Ansätze aus Nachbardisziplinen genannt, die aus Perspektive der Befragten offensichtlich dieses Potential in sich tragen. Gemeint sind das *Improvisationstheater* (15) und die *erlebnispädagogischen Elemente* (16) ebenso wie die *kreative Gestaltung* (14).

Ohne an dieser Stelle den theoretischen Bezug der genannten Nachbardisziplinen bzw. -bereiche zur Emotionspsychologie näher zu beschreiben, bleibt festzuhalten, dass sich Sprachtherapeutinnen offensichtlich über den Tellerrand der eigenen Disziplin hinweg Lösungsmöglichkeiten für den konstruktiven Umgang mit sozial-emotional schwierigem Verhalten suchen und dabei fündig werden. Dafür spricht auch die *interdisziplinäre Kooperation* (44), weil Sprachtherapeutinnen darin eine Möglichkeit sehen, die emotionale Ebene im Berufsalltag zu managen.

Teilweise liegen schon auf dieser Interdisziplinarität beruhende Konzepte vor: Achhammer (2014) nutzt das Improvisationstheater zur Therapie von pragmatisch-kommunikativen Fähigkeiten in der Sprachtherapie. Braun et al. (2016) haben die Erlebnispädagogik für die Therapie bei stotternd sprechenden Jugendlichen in ihr Therapiekonzept integriert.

Weitere Massnahmen mit den unterschiedlichsten theoretischen Hintergründen

Die *Kleingruppenbildung* (18) mit den Kindern wird von den Sprachtherapeutinnen als eine Massnahme genannt und wird auch in den Programmen oder Interventionen, welche sich auf Emotionsregulation berufen, benutzt. Wie die Gruppenbildung als Instrument genau wirkt, wird in den Überblicksarbeiten zur Emotionsregulation (vgl. Kullik & Petermann 2012; In-Albon 2013) nicht beschrieben. Genaueres erfährt man in Veröffentlichungen aus dem ureigenen sprachtherapeutischen Feld (z. B. Katz-Bernstein & Subellok 2002 oder Braun et al. 2016). Dort wird vermutet, dass Kommunikationsprozesse zwischen direkt Betroffenen einen viel grösseren Effekt auf emotionsrelevante Bewertungsvorgänge bei den Betroffenen haben als kognitive Umstrukturierungsversuche der Therapeutinnen (vgl. Braun et al. 2016).

Lüdtke (2012) sieht in der Verbindung von Emotion und Sprache ein Axiom in der Sprachtherapiedidaktik und betrachtet dabei die Funktion der Kleingruppe im therapeutischen Setting als fundamental. Der emotionale Effekt der Gruppenbildung liegt dem alltags sprachlichen «Geteiltes Leid ist halbes Leid» nahe, wenn Klienten mit ähnlichen (Sprach-)problemen sich austauschen können. Alltags sprachliche Formulierungen wurden auch für weitere von Sprachtherapeutinnen genannte Interventionen benutzt: Die *laute Stimme einsetzen* (22) ist im Zusammenhang mit *Grenzen setzen* (21) alltagsintuitiv als Methode des Umgangs mit so externalisierenden Verhaltensweisen wie Provokieren, Grenzen austesten, gegen Regeln verstossen oder gar körperlicher Gewalt (vgl. Tab. 7) nachvollziehbar, wird aber in Ansätzen bzw. Theorien der Pädagogik von Verhaltensauffälligkeiten (z. B. Omer & von Schlippe 2016) eher kritisch diskutiert.

Ein *Ventil anbieten* (23) ist ein alltags sprachlicher Ausdruck, den man auch unter *mal Dampf ablassen* kennt. Diese Massnahme hat ihre theoretische Entsprechung in der frühen tiefenpsychologischen Vorstellung von Katharsis (vgl. Breuer & Freud 1907). Darunter wird das sich Befreien von psychischen Konflikten und inneren Spannungen durch emotionales Abreagieren verstanden. Die empirischen Ergebnisse zur Wirksamkeit dieses Ansatzes sind allerdings eher kritisch (vgl. Bushman et al. 2001).

Der Punkt *Witze machen* (34) lässt erahnen, dass Humor bzw. humorvolle Provokation ganz bewusst als Strategie von Sprachtherapeutinnen eingesetzt wird. Dies hat in der Psychotherapie eine lange Tradition

(vgl. Fabian 2015) und wurde dezidiert auch für die Sprachtherapie formuliert (vgl. Amrein 2020). Der Witz erleichtert im emotionalen Sinne. Wenn jemand über sich und seine Sprachstörung lachen kann, hat sich die negative Emotion in eine positive verwandelt. Man könnte kontrolltheoretisch auch von einer Form der sekundären Kontrolle sprechen.

Die *Auftragsklärung* (37) und der Punkt *Therapievertrag machen* (38) erinnern an eine Technik der Verhaltenstherapie (vgl. Hautzinger 2015). Ausdrücklich und dann oftmals schriftlich formulierte Verträge heben das Bewusstsein (hier für ein bestimmtes sozial-emotionales Problem). Sie können helfen ein bestimmtes Zielverhalten (z. B. keine Gegenstände kaputt machen) klar und deutlich zu benennen und überprüfbar zu machen. Den Verhaltensverträgen wird zugeschrieben, die Akzeptanz für das Ziel zu erhöhen und die Motivation zu stärken, es zu erreichen.

Interessen des Kindes (39) zu instrumentalisieren und *dem Kind Wahlmöglichkeiten anzubieten* (40) sind wahrscheinlich Klassiker in der Strategiekiste der Sprachtherapie. Beides kann mit der Theorie der kognitiven Kontrolle als nützlich für die emotional-motivationale Ebene erklärt werden: Interessen von Klienten referieren i. d. R. mit ihren Stärken, also mit Handlungsbereichen, in denen sie positive Kontrollüberzeugungen bilden konnten und Selbstwirksamkeit erfahren haben. Die Thematisierung der Interessen in der Sprachtherapie holt diese positive Emotionalität sozusagen in die Therapie und kann nicht zuletzt als Ausgleich für die i. d. R. eher geringe Selbstwirksamkeitserfahrung oder Erfahrung des Kontrollverlusts im Bereich Sprache dienen. *Wahlmöglichkeiten anbieten* ist die direkte Delegation von primärer Kontrolle an die Klienten, denn sie haben direkten Einfluss auf das Geschehen in der Therapiezeit.

Die Ausführungen lassen erahnen, dass man mit einer einzigen theoretischen Perspektive die Vielfältigkeit des praktizierten Umgangs mit sozial-emotional schwierigem Verhalten in der Sprachtherapie kaum fassen kann. Ganz bestimmte, von Sprachtherapeutinnen aufgeführte Umgangsweisen wie z. B. *Loben* (26)

oder *Belohnen* (27) sind zwar auch in der Emotionsregulation zu finden, jedoch durch eher traditionelle lerntheoretische Ansätze viel plausibler zu erklären. Gemeint ist die Wirkung von Verstärkung in der klassischen Verhaltenstherapie, wo die *Belohnung* einen zentralen Stellenwert besitzt (vgl. Bodenmann et al. 2016). Der *Einsatz von Smiley-Bildern* (20) ist dafür ein klassisches Beispiel.

Kritische und wenig nützliche Umgangsweisen

Am Schluss dieses Kapitels sollen nun noch einige Aspekte aus der Auflistung besprochen werden, die von den Sprachtherapeutinnen unter einem besonderen Vorzeichen erwähnt wurden. Es handelt sich um die Massnahmen *Drohungen* (29), *Zwang ausüben* (30), *Ignorieren* (31) und auch *physisches Festhalten* (32). Das Vorzeichen heisst «schlechtes Gewissen». Insbesondere *Drohungen formulieren*, *Zwang ausüben* und *physisches Festhalten* wurden in den Interviews und Gruppendiskussion als «letztes Mittel» deklariert, welches meist mit einem schlechten Gewissen und einem Gefühl der Hilflosigkeit angewandt wurden, manchmal auch mit der Vermutung der Wirkungslosigkeit.

5.3 Selbstreflexion der Sprachtherapeutinnen

Die (selbst-)kritische Würdigung einiger Umgangsweisen lässt erahnen, dass der Umgang mit sozial-emotional schwierigem Verhalten der Klienten auch eine Auswirkung auf die Emotionalität der Therapeutinnen haben kann. Es war beachtlich, mit welcher Offenheit die Sprachtherapeutinnen eine Selbstreflexion betrieben und ihr eigenes emotionales Befinden zum Thema machten. Die folgende Tabelle 8 fasst die im Zuge dieser Reflexion genannten Begrifflichkeiten zusammen.

Selbstreflexion der Sprachtherapeutinnen	
1.	Unsicherheit
2.	Gefühl der Hilflosigkeit
3.	Zweifel an eigener Kompetenz
4.	Zweifel am logopädischen Modell, welches die therapeutische Intervention massgeblich definiert
5.	sprachtherapeutische Übungstherapie greift zu kurz
6.	Ärger
7.	Wut
8.	Anspannung
9.	genervt sein
10.	Mitleid
11.	Traurigkeit
12.	Erstaunen
13.	spontane Handlungsimpulse (z. B. ohne viel Überlegen ein Kind in den Arm nehmen)
14.	Auch bei wenigen Fällen von sozial-emotional schwierigem Verhalten beschäftigen diese Fälle die Therapeutinnen stark.

Tab. 8: Auflistung der Selbstreflexionen von Sprachtherapeutinnen in Schlagwörtern (Kohler 2021, 15)

Einige Begriffe aus Tabelle 8 sind direkte Bezüge zu den schon genannten emotionspsychologischen Theorien. Das *Gefühl der Hilflosigkeit* (2) wird durch die Theorie der erlernten Hilflosigkeit (Seligman 2016) in seiner Bedeutung für die Emotionen erklärt. Es besteht die Gefahr einer negativen Kontrollüberzeugung für die Therapeutinnen, wenn sie öfters mit sozial-emotionalen Schwierigkeiten von Klienten konfrontiert werden. Die *Zweifel an eigener Kompetenz* (3) finden ihre emotionspsychologischen Erklärungen in der Theorie der Selbstwirksamkeit (Bandura 1997), die hier offensichtlich fehlt. Interessant ist, dass auch *logopädische Modelle* (4), hier nur mit *sprachtherapeutische Übungstherapie* (5) spezifiziert, für Zweifel sorgen. Die Gründe werden also in der Logik der Kontrollüberzeugung (vgl. Tab. 1) nicht nur intern (= Zweifel an eigener Kompetenz), sondern auch extern formuliert. Dem logopädischen Modell als eines von der externen Fachumwelt vorgeschlagenen Instruments wird dabei eine Unzulänglichkeit zugeschrieben, auf die sozial-emotionalen Schwierigkeiten der Kinder eine Antwort zu geben.

Insgesamt überwiegen die negativen Emotionen *Ärger* (6), *Wut* (7), *genervt sein* (9) und *Traurigkeit* (9) zusammen mit der *Anspannung* (8) als negative körperliche Reaktion.

Ausnahme ist das *Mitleid* (10). Es steht in einem gewissen inhaltlichen Zusammenhang zur Empathie (vgl. auch Tab. 7, Punkt 5), welche als ein wichtiges Mittel im Umgang mit emotionalen Problemen genannt wurde und somit keine negative Konnotation hat, sondern eher auf eine konstruktiv-positive Seite der Selbstreflexion hindeutet.

Die unter (14) in Tabelle 8 aufgeführte *Reflexion* gibt einen Hinweis auf die Gewichtung von sozial-emotionalen Schwierigkeiten mit Klienten für das eigene emotionale Empfinden der Therapeutinnen. Wenn solche Schwierigkeiten auftreten, scheinen sie die Therapeutinnen eher stark zu belasten.

5.4 Weiterführende Diskussion der Ergebnisse aus dem zweiten Studienstrang

Der Vorteil von Einzelinterviews gegenüber Gruppendiskussionen ist, dass die interviewten Personen unabhängig voneinander ihre Perspektive auf den Gegenstand äussern. Dadurch besteht im Zusammenhang dieser Untersuchung die Chance, dass auch gegensätzliche bzw. unterschiedliche Umgangsweisen mit sozial-emotionalen Schwierigkeiten offensichtlich werden. An dieser Stelle sollen deshalb für

die weitere Diskussion zwei Szenarien gegenübergestellt werden, die unabhängig voneinander von zwei Sprachtherapeutinnen beschrieben wurden.

Zwei Fallbeispiele im Vergleich

Es handelt sich im nachfolgenden Kasten 1 um eine differenzierte Fallbeschreibung aus einer Gruppendiskussion und einer ebenso differenzierten Fallbeschreibung aus einem Einzelinterview. Beide Szenarien sind strukturell durchaus vergleichbar: Bei beiden Fällen scheint das Sprachdefizit, also der Kontrollverlust, die Emotionen bei den Klienten auszulösen und bei beiden Fällen führt diese Emotionalität zur Schlussfolgerung der Therapeutinnen, die Therapie vorerst nicht (mehr) durchzuführen.

Neben den oben erwähnten strukturellen Ähnlichkeiten gibt es grosse Unterschiede zwischen den Falldarstellungen. Die Qualitäten der Emotionen sind völlig unterschiedlich, auch wenn beide Emotionen als negativ gelten. Die internalisierende Scham ist etwas völlig anderes als die externalisierende Wut mit gepaarter Aggression. Die Diskussion um den Stellenwert von Emotionen wird dadurch differenziert. Mit welcher Art von Emotion sollte wie umgegangen werden?

Wahrscheinlich hat jeder Leser bei der Lektüre der beiden Fallbeispiele persönliche Handlungsimpulse erlebt («ja, das würde ich auch so machen» oder «nein, das würde ich anders machen»). Eine weiterführende interessante Forschung könnte sein, den Umgang mit sozial-emotionalen Schwierigkeiten mit dieser differenzierten Fragestellung zu untersuchen und die Sammlung von **Umgangsweisen in Abhängigkeit der Emotionen** zu differenzieren und nicht zuletzt, hinsichtlich ihrer Wirksamkeit zu untersuchen. Die Interventionen aus dem ersten Fallbeispiel waren offensichtlich unwirksam. Sind Massnahmen vorstellbar, die wirksam gewesen wären? Gibt es dazu Erfahrungen?

Um diese Fragen zu beantworten muss zunächst die erste Falldarstellung emotionspsychologisch differenzierter interpretiert werden, weil dadurch eine Konkretisierung einer vorstellbaren Massnahme aus der Perspektive der Emotionsregulation erklärt werden kann.

Erfahrungen aus der Perspektive der Emotionsregulation

Im ersten Fallbeispiel ging es vordergründig um externalisierende Wut und Aggression. In der Emotionspsychologie und ihrer Unterscheidung zwischen primären und sekundären Emotionen (vgl. Eismann & Lammers

2017) wird ein pathologisches Muster zum Ablauf des emotionalen Geschehens beschrieben, welches auch in Fall 1 vorliegen könnte: Die primäre Emotion *Angst*, ausgelöst durch den stark empfundenen Kontrollverlust, führt sehr schnell zur zeitlich nachfolgenden sekundären Emotion *Wut* mit *Aggression*. Weder dem Kind ist diese Abfolge bewusst noch für die Therapeutin so wahrnehmbar. Aus Perspektive der Emotionsregulation ist es für die therapeutische Intervention aber wichtig diesen Zusammenhang zu kennen. Die dort vorgeschlagenen Interventionen versuchen durch (auch kindgerechte) Anleitung zur Bewusstmachung von primären und sekundären Emotionen deren maladaptives Zusammenspiel aufzubrechen und einen konstruktiv-akzeptierenden Umgang mit der unangenehmen, primären Emotion «Angst» zu ermöglichen. Auch für das Fallbeispiel 2 sind Erfahrungen aus der Perspektive der Emotionsregulation durchaus mögliche Optionen, um die emotionale Hemmschwelle des Jugendlichen zu bearbeiten. Diese Perspektive setzt bei der Bearbeitung von Scham (was man in diesem Fall als eine einhergehende Emotion vermuten könnte) insbesondere auf die schon erwähnte Kraft der von Empathie geprägten Kommunikation (vgl. Böcker 2018). Offen darüber sprechen und dabei die unangenehmen Emotionen als logische Konsequenz des Kontrollverlusts annehmen, können den Weg bereiten für eine gezielte Bearbeitung der maladaptiven Scham. Maladaptiv ist Scham in den meisten Fällen, weil sie (wie hier) regelmässig zu Vermeidung führt. Eine Möglichkeit der gezielten Bearbeitung wird im nächsten Abschnitt erläutert.

Erfahrungen aus sprachtherapeutischen Handlungsbereichen

Es gibt Erfahrungen aus anderen Handlungsbereichen der Sprachtherapie, wie man mit Angst oder Scham therapeutisch umgehen kann. Aus der Therapie des Mutismus (vgl. Katz-Bernstein 2005) lässt sich ein zielführendes Konzept ableiten. Es ist weniger ein konkreter Handlungsvorschlag, sondern vielmehr eine Art Appell an das Durchhaltevermögen der Therapeutin und die von ihr angebotene Beziehungsqualität in der Therapie (vgl. Göldner et al. 2017): «Vor allem muss man sich fragen, ob die Bereitschaft und Beharrlichkeit vorhanden ist, sich auf eine mit Widerständen, Misstrauen, Angst und Scham besetzte therapeutische Beziehung einzulassen, (...)» (Katz-Bernstein 2005, 112).

Kasten 1 (Kohler 2021, 16)

Fallbeispiel 1:

Die Teilnehmerin einer Gruppendiskussion erzählt von einem älteren Jungen, welcher in der Therapie die Mitarbeit massiv verweigert. Insbesondere wenn eine Therapieeinheit ihn mit seinem sprachlichen Defizit konfrontiert, zeigt der Junge externalisierend emotional schwieriges Verhalten: Er beschimpft die Logopädin («du blöde Kuh»), schreit sie an, streckt ihr die Zunge raus, wirft Sachen durch den Raum, verlässt den Raum urplötzlich und schlägt die Türe zu. Ein «normaler» Ablauf ist unmöglich. Die Logopädin versucht es mit verschiedenen Anreizen (= er darf Spiel am Ende selbst aussuchen) und Belohnungssystemen (= er darf nach einer Übung auf einem Belohnungsplan ein Kästchen abstempeln; bei drei Stempeln gibt es einen Kaugummi), benutzt Strukturierungshilfen wie das TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children, Häussler 2016) und den TimeTimer (TimeTEX) zur Visualisierung des zeitlichen Ablaufs. Leider ohne Erfolg. Der Junge ist damit nicht zu beeinflussen. Als die Verweigerung in körperliche Aggressionen eskaliert und der Junge die Therapeutin schlägt, überlegt sie, die Therapie abzubrechen. Die Emotionalität stellt hier einen Grund dar, der die Therapie verhindert.

Fallbeispiel 2:

Eine andere Logopädin berichtet im Einzelinterview von einem Jugendlichen mit einem Artikulationsproblem. Sie will mit dem Spiegel arbeiten, damit der Jugendliche die Bewegung von Zunge und Lippen visuell kontrollieren kann. Dem Jugendlichen ist es peinlich, sich im Spiegel zu betrachten. Die Unfähigkeit, ganz bestimmte Zungenbewegungen ausführen zu können, wird ihm durch die Betrachtung im Spiegel noch deutlicher. Er empfindet dadurch den unangenehmen Kontrollverlust noch stärker und lehnt die Arbeit vor dem Spiegel ab. Die Therapeutin macht ihm klar, dass sie nur dann mit ihm arbeiten kann, wenn er den Spiegel als Instrument akzeptiert und setzt die Therapiektionen aus. Im Interview erklärt sie, dass sie als Logopädin zuständig für die Artikulationstherapie sei. Sie erwarte die Bereitschaft vom Klienten die emotionale Hemmschwelle zu überwinden. Die Kontrolle der Emotionalität stellt hier eine Voraussetzung für die Therapie dar.

Die Logopädin aus dem ersten Fallbeispiel hat jedenfalls in Anlehnung an die Vorschläge aus der Mutismustherapie gehandelt. In der Fortführung ihres Fallberichtes hörten die anderen Gesprächsteilnehmerinnen, dass sie nicht nur durchgehalten, sondern die Aggressionen des Jungen auch ausgehalten hat, sich gleichzeitig davor geschützt hat (durch physisches Festhalten den Jungen daran gehindert, sie zu schlagen) und ihm auch Trost spenden konnte in dem Moment, als seine Aggression in Weinen umgeschlagen war.

Auch für das Fallbeispiel 2 gibt es einen Vorschlag aus einem sprachtherapeutischen Feld zur Bearbeitung von Vermeideverhalten. Die systematische Desensibilisierung hat bei Stottern eine lange Tradition, um die mit der Redeflussstörung einhergehende Angst und Vermeidung zu bearbeiten (vgl. Zückner 2009). Dabei wird behutsam und kleinschrittig versucht, den Klienten mit der angst- bzw. schamauslösenden Situation zu konfrontieren, so dass eine Gewöhnung entsteht und die negative Emotion deutlich an Intensität verliert oder sogar ganz verschwindet.

Vielleicht könnte der Bezug zu einem sprachtherapeutischen Handlungsfeld, in dem Emotionen eine zentrale Rolle spielen (wie bei Mutismus oder Stottern) eine sinnvolle und auch ökonomische Möglichkeit für Sprachtherapeutinnen darstellen, mit sozial-emotionalen Schwierigkeiten ihrer Klienten umzugehen, die in den vermeintlich weniger emotionsbeladenen Handlungsfeldern auftreten. So haben die Sprachtherapeutinnen aus den Gruppendiskussionen z. B. die Technik des *Safe Place* (vgl. Tab. 3, Punkt 9), welche ebenfalls im Rahmen der Mutismustherapie (vgl. Katz-Bernstein 2005) vorgeschlagen wird, auch für andere Handlungsfelder als nützlich bezeichnet. Beim *Safe Place* wird ein «sicherer Ort» (z. B. eine mit Kissen und Decken gebaute Höhle im Therapiezimmer) für das Kind geschaffen, der als Ausgangspunkt für die Überwindung einer Sprechhemmung dient. Das Kind oder der Jugendliche ist Herr über diesen Ort und darf bestimmen, was in diesem Ort passiert. Kontrolltheoretisch kann der *Safe Place* als ein Ort mit hoher Kontrolle für den Klienten betrachtet werden, was ein emotionales Wohlbefinden mitbringt und so eine sichere Basis für Ausflüge in die angstbesetzte Kommunikation bietet.

Übertragbarkeit und Wirksamkeit von Ansätzen aus der Psychotherapie ist ungewiss

Den geschilderten Erfahrungen ist gemeinsam, dass sie in ihrer Übertragbarkeit und Wirksamkeit auf die

allgemeine sprachtherapeutische Situation nicht geprüft sind. Selbst wenn sich die Technik der systematischen Desensibilisierung bei Stottern bewährt hat, ist nicht sicher, ob diese Vorgehensweise bei Scham und Vermeidung im Zusammenhang mit Artikulationsstörungen funktioniert, auch wenn dies hochplausibel erscheint. Das gilt ebenfalls für die meisten anderen Umgangsweisen, die in Tabelle 7 aufgelistet sind. Auch wenn viele der genannten Umgangsweisen eine Entsprechung in der Psychotherapie haben (z. T. dort ihre Wirksamkeit bewiesen haben) und emotionspsychologisch plausibel begründet werden können, so wie das in Kapitel 5.2.1 gemacht wurde, weiss man nicht, ob sie im Kontext der Sprachtherapie wirklich umsetzbar und wirksam sind.

Unterschiedliche Selbstverständnisse bei den Therapeutinnen

Die Fortführung des ersten Fallberichts löste bei anderen Teilnehmerinnen der Gruppendiskussion unterschiedliche Reaktionen aus: Zum einen wird Anerkennung für das Durchhaltevermögen und den (auch emotionalen) Aufwand für die Therapeutin deutlich, zum anderen wird von einigen Teilnehmerinnen aber sinngemäss folgende kritische Frage formuliert: Hätte ich auch so lange durchhalten wollen, können, müssen?

In dem Gebrauch des Modalverbs *wollen* steckt die Frage nach dem beruflichen Selbstverständnis jeder einzelnen Sprachtherapeutin. Die Sprachtherapeutinnen, welche die Falldarstellungen lieferten, hatten sehr unterschiedliche Antworten auf diese Fragen und ihre Umgangsweisen lassen auf sehr verschiedene berufliche Selbstverständnisse schliessen. Auch im oben angeführten Zitat aus Katz-Bernstein (2005) wird deutlich, dass sich die Therapeutinnen für eine entsprechende Haltung auf eine sehr persönliche Weise entscheiden sollten.

In dem Gebrauch des Modalverbs *müssen* steckt aber ein Problem der Zuständigkeit: Inwiefern kann man so ein Durchhaltevermögen und so ein Beziehungsangebot von einer Sprachtherapeutin verlangen bzw. kann oder muss eine professionelle Sprachtherapeutin das von sich selbst verlangen?

Neben der persönlichen Entscheidung für eine bestimmte Umgangsweise gibt es also auch die eher berufspolitische Frage der Zuständigkeit. Die Sprachtherapeutin des Fallbeispiels 2 sieht sich offensichtlich nicht zuständig für die emotionale Hemmschwelle ihres Klienten, welche die Artikulationstherapie vor

dem Spiegel verhindert. Im Folgenden wird die Frage der Zuständigkeit ausführlicher diskutiert.

Sprachtherapie ist (keine) Psychotherapie!? – die Frage der Zuständigkeit

Mit der Zuordnung und der strukturellen Ähnlichkeit von vielen Umgangsweisen der Sprachtherapeutinnen zu Modellen und Ansätzen der Psychotherapie kommen brisante Fragen auf:

- Wo ist die Grenze zwischen Psychotherapie und Sprachtherapie oder zwischen Heil- bzw. Sonderpädagogik und Sprachtherapie bei sozial-emotionalen Schwierigkeiten?
- Leisten Sprachtherapeutinnen eine Arbeit, für die sie gar nicht zuständig sind?
- Inwiefern übernehmen Sprachtherapeutinnen Aufgaben, für die sie nicht qualifiziert sind?

Ein Zitat aus einem Interview soll zu möglichen Antworten auf diese Fragen überleiten: Eine Sprachtherapeutin hat folgendes gesagt: «In der Therapie habe ich ja nachher das Kind und wenn es dann eben keinen Blickkontakt hat oder kaum ansprechbar ist, muss ich ja sowieso damit umgehen und irgendeinen Weg finden. Ich glaube, man wird automatisch gezwungen damit umzugehen.»

Wahrscheinlich haben alle pädagogisch-therapeutischen Berufsgruppen diese Aufgabe: Sie müssen irgendwie mit sozial-emotionalen Schwierigkeiten umgehen. Sie haben gar keine Wahl, weil die Probleme in vielen Fällen einfach da sind. Wenn ein Defizit behandelt wird, kann mit erhöhter Wahrscheinlichkeit ein Gefühl von Kontrollverlust bei den Betroffenen mit mehr oder weniger starken Auswirkungen auf der sozial-emotionalen Ebene entstehen. Vielleicht lässt sich die Grenze zur Psychotherapie oder zur auf Verhaltensauffälligkeit spezialisierten Sonderpädagogik im Schweregrad der sozial-emotionalen Probleme ziehen und legt folgende Aussage nahe: Bei leichteren Fällen mit nicht so dramatischen Schwierigkeiten werden diese von den Sprachtherapeutinnen «mitbehandelt». Die schweren Fälle gehören in das Gebiet der Psychotherapie und spezialisierten Sonder- und Heilpädagoginnen. Auch wenn man dieser Aussage zustimmt, bleibt die Schwierigkeit, den kritischen Schweregrad zu bestimmen (vgl. Fröhlich-Gildhoff 2018).

Konsequenz für die Professionalisierung: Qualifikation von Sprachtherapeutinnen im Umgang mit sozial-emotionalen Schwierigkeiten

Die letzte Frage, welche in Kapitel 5 abschliessend

diskutiert werden soll, ist die schon oben gestellte nach der Qualifikation.

Zum einen scheinen Sprachtherapeutinnen eine Vielzahl von Umgangsweisen zu pflegen, die bewährten Interventionen der Psychotherapie oder der spezialisierten Heil- bzw. Sonderpädagogik zugeordnet werden können. Dies wurde beispielhaft durch die Analyse der Umgangsweisen mit emotionspsychologischen Theorien in Kapitel 5.2.1 gezeigt. Zum anderen wurden in den Gruppendiskussionen und Interviews, auch auf Nachfragen, in der Regel keine expliziten Quellenverweise auf solche Theorien gemacht, die für die Erklärung oder Behandlung von sozial-emotionalen Auffälligkeiten bekannt sind.

Die hier erhobenen Daten lassen keine Rückschlüsse zu, wie genau Sprachtherapeutinnen die von ihnen genannten Umgangsweisen einsetzen und mit welcher Reflexionstiefe sie das tun. Es wäre interessant herauszufinden, auf welchem Hintergrund die genannten Umgangsweisen umgesetzt werden. Handeln Sprachtherapeutinnen hier eher intuitiv? Wie bewusst wird das in der Ausbildung vermittelte Wissen über Psychotherapie bzw. der auf Verhaltensauffälligkeiten spezialisierten Heil- und Sonderpädagogik eingesetzt? Gibt es bei einzelnen Sprachtherapeutinnen eine Spezialisierung in Sachen Umgang mit sozial-emotionalen Schwierigkeiten und wenn ja welche?

Die Darstellung des nun folgenden dritten Studienstrangs kann zumindest zum Teil für diese Fragen eine Antwort anbieten.

6 Dritter Studienstrang: Hinweise auf Emotionen in ausgewählten Fachbüchern und schriftlich formulierten pädagogisch-therapeutischen Selbstverständnissen

Die Grundlage des dritten Studienstrangs waren Dokumentenanalysen, die in den folgenden Unterkapiteln vorgestellt werden.

6.1 Dokumentenanalyse Fachbücher

Für den dritten empirischen Strang zur Untersuchung des Umgangs mit sozial-emotionalen Schwierigkeiten in der Sprachtherapie lautete die Fragestellung: Welche Hinweise auf den Umgang mit Emotionen lassen sich in ausgewählten Fachbüchern zur (Kinder-) Sprachtherapie finden?

Die Beantwortung dieser Fragestellung wurde über 3 Jahre hinweg insbesondere von Studierenden der Logopädie übernommen und auf unterschiedliche Art und Weise differenziert.

Therapeutische Handlungsweisen, welche Emotionen beeinflussen

Einige Dokumentenanalysen haben sich vornehmlich mit emotionsrelevanten Handlungen beschäftigt, die in den Fachbüchern beschrieben werden. Im Theorieteil dieses Beitrages (vgl. Kap. 2) wird eine qualitative Inhaltsanalyse skizziert, die sich mit einem logopädischen Therapieansatz befasst, welcher die Handlung im Namen trägt. Es geht um die *HOT* (Weigl & Reddemann-Tschaikner 2009). Der theoretische Zugang war für diese deduktive Analyse die Theorie der kognizierten Kontrolle. Die Analyse wird hier aber nicht genauer dargestellt, sondern auf die Ergebnisse verwiesen, die im Theorieteil beispielhaft dargelegt wurden.

Quantitative Analyse von emotionsrelevanten Begrifflichkeiten in den Fachbüchern

Einige Studierende beschäftigten sich mit den Begrifflichkeiten, welche einen Bezug zur Emotionspsychologie aufweisen und in der ausgewählten Literatur zu finden waren. Forschungsmethodisch steht diese Art von Methodik ebenfalls in der Tradition der Dokumentenanalyse (vgl. Hoffmann 2018). Die Dokumente waren die Fachbücher und die Analyse meist deduktiv. Das heisst, dass die Studierenden eine Theorie oder Theorieteile aus der Emotionspsychologie benutzten, um die Texte zu analysieren. Es wurden folgende Fachbücher analysiert:

1. Sprachentwicklungsstörungen. Grundlagen, Diagnostik und Therapie (Kannengieser 2015).
2. Störungen der Schriftsprache. Modellgeleitete Diagnostik und Therapie (2. Aufl.) (Costard 2011) wurde von drei Studierenden unabhängig voneinander analysiert.
3. Wege aus dem Sprachdschungel (Schneider et al. 2012). Dieses Fachbuch betrifft zwar nicht die Kindersprache, ist aber als logopädisches Fachbuch für den Vergleich trotzdem geeignet.
4. Grundlagen der Sprachtherapie und Logopädie (Grohnfeldt 2012) wurde von zwei Studierenden unabhängig voneinander analysiert.
5. HOT – ein Handlungsorientierter Therapieansatz für Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen (Weigl & Reddemann-Tschaikner 2009).
6. Therapeutische Entscheidungsfindung in der Sprachtherapie (Beushausen 2009).

Bei zwei Fachbüchern (2) und (4) wurde versucht zumindest teilweise und annähernd dem Anspruch an Objektivität gerecht zu werden, indem dieselbe Fragestellung von zwei oder mehreren Untersucherinnen unabhängig voneinander bearbeitet wurde. Dies gelang insofern, als tatsächlich bei diesen Analysen ähnliche Ergebnisse generiert wurden, man also von einer befriedigenden Inter-Rater-Reliabilität sprechen kann, die allerdings nicht quantifiziert werden konnte.

Die Analysen waren in der Regel sehr aufwändig, da die Texte nicht in digitalisierter Form vorlagen und somit auch keine Software zur Unterstützung eingesetzt werden konnte. Die Darstellung der genauen Methodik pro Einzeluntersuchung kann hier aus Platzgründen nicht erfolgen, insbesondere auch, weil die Studierenden jeweils eigene methodische Zugänge konstruierten. Stattdessen soll anhand grundlegender methodischer Schwierigkeiten, welche bei allen Analysen auftraten, das Vorgehen grob veranschaulicht werden.

Die Studierenden suchten die ausgewählten Fachbücher nach Begrifflichkeiten ab, die in der Emotionspsychologie als Basisemotionen benannt werden. Dazu gehören z. B. Angst, Freude, Scham, Traurigkeit und Wut. Die Begriffe wurden gezählt. Es wurde also versucht durch eine Häufigkeitsanalyse die Bedeutung der Emotion zu fassen. Die Begriffe der Basisemotionen wurden von den Autorinnen der Fachbücher jedoch nicht immer direkt benutzt. Trotzdem war in Beschreibungen bzw. Umschreibungen mehr oder weniger deutlich eine emotionale Relevanz erkennbar. Hierzu ein Beispiel:

Es finden sich in der analysierten Literatur Beschreibungen von Therapiesituationen bei denen das Verhalten der Kinder als *scheu* bezeichnet wurde. Hinter so einer Formulierung könnte man *Scham* als Primäremotion vermuten, es könnte aber auch *Furcht* oder *Angst* hinter dem *scheuen* Verhalten stehen. Diese Schwierigkeit einer eindeutigen Zuordnung zu den gewählten theoretischen Begrifflichkeiten durchzog sämtliche Analysen und führte dazu, dass die Ergebnisse letztendlich nur sehr vorsichtig interpretiert werden dürfen und eher auf einer relativ groben Ebene angesiedelt waren. Mit grob ist zum Beispiel die Einteilung in negative vs. positive Basisemotionen gemeint. Bei der tabellarischen Darstellung (vgl. Tab. 9) werden nur die Fachbücher (1), (2) und (3) aufgenommen, weil hier eine absolut vergleichbare Kategorisierung besteht. Die Ergebnisse aus dem Fachbuch

	Spezifische Begriffe von Basisemotionen						Unspezifisch-allgemeine Emotionsbegriffe & Beschreibungen	Emotionsnahes Konstrukt	Total
	positiv	negativ							
	Freude/Stolz	Angst	Ärger	Traurigkeit	Schüchternheit	Schuldgefühl	z.B. Störungsbewusstsein oder Selbstwertgefühl	Motivation	
Absolute Anzahl	41	37	29	29	18	4	413	123	694
Prozentualer Anteil (gerundet)	6 %	5 %	4 %	4 %	3 %	1 %	59 %	18 %	100 %
	23 %								

Tab. 9: absolute und relative Häufigkeiten von emotionsrelevanten Begrifflichkeiten in den Fachbüchern (1), (2), und (3)

Emotion	Freude	Angst/Furcht	Ärger/Wut/Zorn	Traurigkeit/Kummer	Schuldgefühl	Scham	Allgemein/Diverses
	positiv	negativ					positiv und negativ
Absolute Anzahl	6	54	3	13	0	7	36
		77					
		83					

Tab. 10: Häufigkeiten von emotionsrelevanten Begriffen im Fachbuch (4)

(4) werden in der gesonderten Tabelle 10 dargestellt, weil die Kategorisierung zwar ähnlich aber nicht 100 % deckungsgleich ist. Der Einbezug des Fachbuches (6) erfolgt nur qualitativ. Fachbuch (5) wird an dieser Stelle gar nicht einbezogen. Es wird auf die Analyse im Theorieteil (vgl. Kap. 2) verwiesen.

Die Zuordnungs- bzw. Interpretationsschwierigkeit führte auch dazu, dass alle Untersucherinnen eine *allgemeine Kategorie* zu den gefundenen Emotionsbegriffen konstruierten. In Tabelle 9 ist das die Kategorie *unspezifisch-allg. Emotionsbegriffe und Beschreibungen*.

Ein Beispiel für die Zuordnung zur Kategorie der allgemeinen Emotionen ist die Erwähnung des Begriffs *Störungsbewusstsein*. Der Gebrauch dieses Begriffes legt eine negative emotionale Bedeutung für den Klienten nahe, wenn z. B. das Störungsbewusstsein als belastend für das Kind beschrieben wird. Ein zweites Beispiel für die Kategorie allgemeine Emotion sind die Begriffe *Selbstwertgefühl* und *Selbstbewusstsein*. Beide Begriffe wurden sowohl in positivem als auch negativem emotionalen Sinne gebraucht. Ein hohes Selbstwertgefühl bzw. ein grosses Selbstbewusstsein wird mit positiver Emotionalität assoziiert, ein niedriges bzw. kleines Selbstbewusstsein mit negativer

Emotionalität. Ein letztes Beispiel für die Kategorie allgemeine Emotion ist die Erwähnung von *Lob* bzw. *positivem Feedback*. Beides wird eher als positiv für die Emotionalität gewertet, insbesondere wenn es im Zusammenhang mit einer gesteigerten Motivation erwähnt wird.

Der Begriff *Motivation* wurde in den meisten Analysen als eigene emotionsrelevante Kategorie aufgenommen. Die Motivation als Kategorie ist weder positiv noch negativ. Sie kann beides sein: mit positiven Emotionen verbunden (wie oben bei Lob angedeutet) oder als Motivationsdefizit mit eher negativen Emotionen.

Die in Tabelle 9 angegebenen gerundeten Prozentzahlen beziehen sich auf alle gefundenen emotionsrelevanten Begrifflichkeiten (694 = 100 %) in den Fachbüchern (1), (2) und (3). Man kann also (leider nur sehr grob) sehen, dass innerhalb der spezifischen Begrifflichkeiten die negativen Basisemotionen (17 %) mehr Erwähnung finden als die positiven (6 %). Dies wird durch eine ähnlich angelegte Häufigkeitsanalyse des Fachbuches (4) bestätigt (vgl. Tab. 10, 77 > 6).

In Tabelle 9 sieht man, dass die allgemeinen Formulierungen in den Fachbüchern (1), (2), (3) zur Emotionalität (59 %) mehr gebraucht werden als die spezifischen (23 %). Dieses Ergebnis wird durch die Häufigkeitsanalyse des Fachbuches (4) allerdings nicht bestätigt (vgl. Tab. 10, 36 < 83). Das liegt wahrscheinlich an der schon erwähnten Schwierigkeit zur Operationalisierung der allgemeinen Formulierungen für die Emotionalität.

Auffällig ist, dass der Begriff *Motivation* recht häufig in Zusammenhang mit Emotionalität gebraucht wird (vgl. Tab. 9, 18 % für Motivation). Diese Zahl legt die Vermutung nahe, dass die Motivation einen wichtigen Stellenwert in der Sprachtherapie hat.

Die Zahlen erlauben aber eigentlich keine Aussage über den Stellenwert bzw. Gewichtung von

	Lehrbuch zur SES (1)	Lehrbuch zur Schriftsprache (2)	Lehrbuch zur Aphasie (3)
Total aller gefundenen Emotionsbegriffe im Buch	390	36	268
Seitenzahl	406	200	248
Durchschnittliche Anzahl der Emotionsbegriffe pro Seite	0,96	0.18	1,08

Tab. 11: Vergleich der Anzahl von Emotionsbegriffen zwischen den drei Lehrbüchern (1), (2) und (3)

Emotionalität für die Sprachtherapie an sich. Dazu bräuchte man eine Referenzgrösse wie z. B. die Anzahl der Begriffe, welche auf die sprachstrukturelle Ebene hinweist und könnte aus dem Vergleich zwischen dieser Ebene mit der Häufigkeit von Begrifflichkeiten aus der emotionalen Ebene eine Vermutung zum Stellenwert von Emotionen ableiten. Diese Analyse wurde aber nicht durchgeführt. Es liegt nur ein Wert vor, der zumindest eine vergleichende Analyse zwischen den Fachbüchern (1), (2) und (3) in Sachen Emotion erlaubt. Hierbei wurden die absolut gefundenen Begriffe in Relation zur Seitenzahl gesetzt, so dass ein Wert *Anzahl von Emotionsbegriffen pro Seite* angegeben werden kann. In Tabelle 11 sieht man, dass es zwischen zwei Fachbüchern (1) und (3) eine relativ ähnliche Häufigkeit von Begriffen pro Seite gibt. Im Fachbuch (2) wurden deutlich weniger emotionsrelevante Begriffe gefunden.

Die Interpretation dieses Ergebnisses ist schwierig. Es drängen sich verschiedene Vermutungen auf: Eine mögliche Erklärung betrifft den theoretischen Hintergrund, den die Autoren gewählt haben. Unter Umständen konzentriert sich das Fachbuch (2), in dem deutlich weniger emotionsrelevante Begriffe gefunden wurden, auf eine theoretische Richtung, die wenig mit Emotionalität zu tun hat. Ein Detailergebnis der Analyse des Lehrbuchs (1) zur SES spricht für diese Annahme. Dort wird die SES in Teilbereiche gegliedert, wobei im Bereich Grammatik weitaus weniger Emotionsbegriffe zu finden waren als im Bereich der kommunikativ-pragmatischen Störungen. Der Fokus bei den Grammatikerwerbsstörungen liegt offensichtlich auf sprachstrukturellen Theorien, während der Fokus bei den kommunikativ-pragmatischen Störungen traditionellerweise eine grössere Nähe zu psychologischen Theorien hat (vgl. Zollinger 2015; Achhammer 2014).

Eine weitere Vermutung bezieht sich auf den didaktischen Aufbau eines Lehrbuches.

Dafür spricht ein Umstand, der leider nicht zahlenmässig belegt werden kann. Die Häufung der emotionsrelevanten Begrifflichkeiten ist unabhängig vom theoretischen Hintergrund des Fachbuchs vornehmlich bei Falldarstellungen gegeben. Insbesondere bei

dem Fachbuch (6) wird dies deutlich. Dort erscheinen Fallberichte zu verschiedenen Handlungsfeldern der Sprachtherapie, die allesamt mit emotionsrelevanten Begrifflichkeiten und Umschreibungen bestückt sind. Das heisst: Auch wenn die theoretischen Abhandlungen eines Fachbuches sich auf eine emotionsferne Theorie stützen (z. B. rein linguistische Analysen von Schriftsprache oder Grammatikerwerb) werden in den Fallbeispielen der Fachbücher emotions- und motivationsrelevante Zusammenhänge dargestellt. Sobald praktisches Handeln (wie bei Fallbeispielen üblich) Gegenstand der Ausführungen ist, schreiben die Autorinnen von Emotionen, die offensichtlich in irgendeiner Art und Weise die Sprachtherapie beeinflussen oder zumindest begleiten.

Quellenbezüge als Mass der Reflexionstiefe

Die allgemeinen Beschreibungen und die Nutzung von spezifischen Begrifflichkeiten zur Emotionalität können mit unterschiedlicher Reflexionstiefe geschehen. Als Operationalisierung der Reflexionstiefe wurde der Quellenbezug (= Verweis auf Fachliteratur im Text samt Aufführung im Literaturverzeichnis) gewählt. In der Analyse der drei ersten Fachbücher wurde daher pro gefundenem Emotionsbegriff dokumentiert, ob ein Quellenbezug angegeben wurde und wenn ja, ob dieser Quellenbezug eine direkte inhaltliche Entsprechung zur Emotionspsychologie hat (vgl. Tab. 12).

Es zeigt sich, dass selbst dann, wenn relativ viele emotionsrelevante Begrifflichkeiten und Umschreibungen benutzt werden (wie im Lehrbuch (1) zur SES = 390), wenig explizite Bezüge (= 6) zur Fachlichkeit der Emotionspsychologie gezogen werden.

Die letzte hier referierte quantitative Analyse für die Lehrbücher (1), (2) und (3) betrifft den Zusammenhang der benutzten Emotionsbegrifflichkeiten mit Personengruppen.

	Lehrbuch zur SES (1)	Lehrbuch zur Schriftsprache (2)	Lehrbuch zur Aphasie (3)
Total aller gefundenen Emotionsbegriffe im Buch	390	36	268
Davon mit Quellenbezug	139	11	32
Quellenbezug mit explizit emotionspsychologischem Hintergrund	6	0	6

Tab. 12: Quellenbezug der Emotionsbegriffe in den Lehrbüchern (1), (2) und (3)

Auf wen beziehen sich die Ausführungen zur Emotionalität? Es wurden drei Bezugspersonengruppen unterschieden, nämlich A) der Bezug zum Klienten, B) der Bezug zur Umwelt (insbesondere Angehörige und Bezugspersonen der Klienten) und C) der Bezug

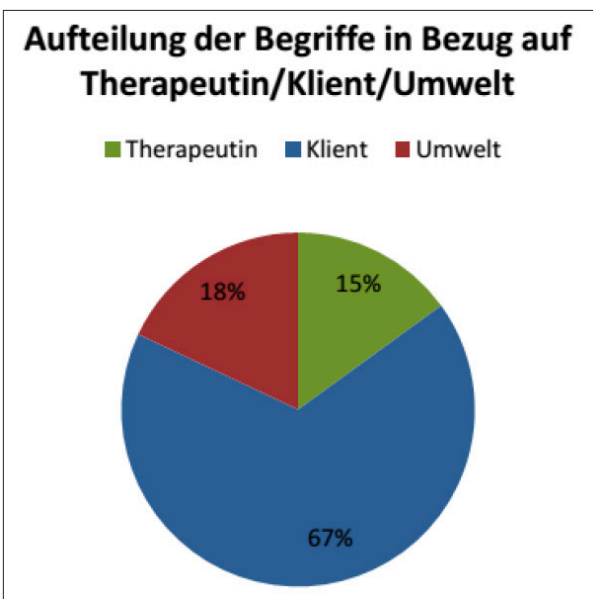


Abb. 5: Prozentuale Häufigkeit von emotionsrelevanten Begriffen in den Fachbüchern (1), (2) und (3) nach Bezugsgruppen

zur Therapeutin. In Abbildung 5 werden über die drei Lehrbücher hinweg das Gesamtergebnis der prozentualen Aufteilung dargestellt:

Es zeigt sich auf einen Blick, dass sich der überwiegende Anteil der gefundenen Begrifflichkeiten zur Emotionalität auf die Klienten bezieht (67 %). Die Bezüge zur Umwelt (18 %) und zur Therapeutin (15 %) sind dagegen eher gering.

6.2 Dokumentenanalyse der schriftlich dargelegten pädagogisch-therapeutischen Selbstverständnisse

Diese Analyse bezog sich auf die zweite Unterfrage, welche hier noch einmal aufgeführt wird: Welche Hinweise auf den Stellenwert von emotionalen Prozessen in der Sprachtherapie lassen sich in schriftlich verfassten pädagogisch-

therapeutischen Selbstverständnissen von Sprachtherapeutinnen finden?

Zustandekommen des Materials

Um die Auswertung der Analyse zu verstehen, ist es wichtig, den Kontext und das Zustandekommen des Materials zu kennen: Sprachtherapeutinnen, welche in der Schweiz arbeiten und ihren ausländischen Berufsabschluss anerkennen lassen wollen, müssen oftmals eine sogenannte Ausgleichsmassnahme besuchen. Ausgeglichen werden sollen die Inhalte, die im Vergleich zur Schweizer Berufsausbildung nicht oder in einem wesentlich geringeren Masse Gegenstand der ausländischen Berufsausbildung waren. Solche Ausgleichsmassnahmen werden von Institutionen durchgeführt, welche in der Schweiz das Logopädiestudium anbieten. An der Hochschule für Heilpädagogik müssen die ausländischen Sprachtherapeutinnen zur Planung ihrer Ausgleichsmassnahme ein Dossier vorlegen, welches u. a. die Abfassung eines pädagogisch-therapeutischen Selbstverständnisses verlangt. Die Aufforderung dazu lautet:

«Bitte beschreiben Sie allgemein, wodurch sich Ihre therapeutische Arbeit charakterisiert und worauf Sie in Ihrer Arbeit besonderen Wert legen. Versuchen Sie sich knapp und präzise auszudrücken und auf maximal 3 DIN A 4 Seiten Ihre bevorzugten logopädischen Therapiemodelle unter Bezug auf dafür relevante Nachbar- bzw. Grundlagendisziplinen und unter Verwendung einschlägiger Fachtermini zu skizzieren. Wichtig ist ausserdem Ihre persönliche Reflexion zur logopädischen Tätigkeit.» (EDK 2020)

Es wurden 30 dieser schriftlich dargestellten pädagogisch-therapeutischen Selbstverständnisse aus den Jahren 2014 bis 2019 per Zufall ausgewählt.

Alle Verfasserinnen waren Sprachtherapeutinnen, die meisten davon Logopädinnen aus Deutschland. Der Mittelwert Ihrer Berufserfahrung war 7,9 Jahre bei einer grossen Streuung (Minimum 6 Monate und Maximum 38 Jahre).

Durchführung der Analyse

Der Autor hatte im Zuge des Begutachtungsprozesses der Dossiers alle 30 Dokumente ein erstes Mal gesichtet und induktiv vorläufige Kategorien gebildet, welche zu einer Antwort auf die Fragestellung taugen. In einem zweiten Durchgang wurden Begrifflichkeiten identifiziert, welche diese vorläufigen Kategorien differenzieren und zu ihrer Modifikation beigetragen haben. So entstand auf qualitative Art und Weise das Kategoriensystem (siehe Tab. 13, 14 und 15). Im dritten Durchgang wurden die Begrifflichkeiten in ihrer Häufigkeit des Auftretens bestimmt. Diese quantitative Ebene erlaubt eine inhaltliche Gewichtung der Kategorien und damit eine bessere Interpretation der Daten.

Das Kategoriensystem der Dokumentenanalyse

Es waren zwei Hauptkategorien und eine Nebenkategorie entstanden. Die erste Hauptkategorie Begrifflichkeiten zu Emotionen (vgl. Tab. 13) bezog sich auf solche Begriffe in den Dokumenten, die einen direkten oder indirekten Zusammenhang (= zwei Unterkategorien) mit dem Stellenwert von Emotionen in der Sprachtherapie aus Perspektive der Fachpersonen haben.

Von den 30 Logopädinnen hatten 18 (=60 %) das Thema in irgendeiner Art und Weise als für sich relevant bezeichnet. Dabei wurden Emotionen wie

- *Freude* (des Klienten aber auch der Therapeutin) von 23,3 %,

- der *Spass* in der Therapie (insbesondere für die Klienten) von 20 % und
- das *Wohlbefinden* der Klienten von 16,5 %

auf Seiten der positiven Emotionen als wichtig erachtet.

Negative Emotionen wie Angst, Frust oder Aggression wurden von 13.3 % als relevant bezeichnet. Zwei Logopädinnen (= 6,7 %) erwähnten den Abbau von Scham als ein zentrales Anliegen ihrer sprachtherapeutischen Interventionen. Zählt man alle benutzten Begrifflichkeiten zusammen, so gebrauchte im Durchschnitt jede Fachperson 1,4 Begriffe, um Emotionen in ganz direkter Art und Weise für die eigene Arbeit als wichtig zu beschreiben.

Begrifflichkeiten der indirekten Bezüge zu den Emotionen wurden von fast allen Sprachtherapeutinnen gebraucht (96,7 %). Die am häufigsten genannten Begriffe waren *Beziehung* (von 56 %) und *Ganzheitlichkeit* (von 46 %). Diese Begriffe wurden in einer Art und Weise gebraucht, die auf eine Grundhaltung der Therapeutinnen schliessen lässt. Hierzu ein Zitat aus den Selbstverständnissen als Ankerbeispiel:

«Eine *positive Beziehung* zum Kind aufzubauen, sowie seine Eigenheiten und Vorlieben kennenzulernen, ist daher mein erstes Ziel in der Zusammenarbeit. Dadurch kann eine wirkungsvolle Therapiesituation geschaffen werden, die durch *Freude, Angstfreiheit, Wohlwollen* und gegenseitigen Respekt geprägt ist.»

Dieses Zitat zeigt, dass die gute, auf Wohlwollen und gegenseitigem Respekt basierende Beziehung als Ursache für die Emotion Freude und der Abwesenheit von Angst betrachtet wird.

Ein Ankerbeispiel für die Relevanz von *Ganzheitlichkeit* sei durch folgendes Zitat gegeben:

Hauptkategorie	Begrifflichkeiten zu Emotionen					
Unterkategorie	Emotion direkt			Indirekte Bezüge zu Emotionen		
Quantifizierung und Spezifizierung	Emotion als Thema genannt	Die fünf am häufigsten genannten Emotionen (in absoluten und relativen Häufigkeiten)	Emotion als Thema plus alle Emotionen	Bezug zu Emotion allg. als Thema genannt	Die fünf am häufigsten genannten Bezüge (in absoluten und relativen Häufigkeiten)	Bezug allg. plus alle genannten Bezüge
	18 von 30 = 60 %	Freude (7 = 23,3 %)	m = 1,4 Begriffe hat jede Person im Durchschnitt benutzt	29 von 30 = 96,7 %	Beziehung (17 = 56 %)	m = 3,4 Begriffe hat jede Person im Durchschnitt benutzt
		Spass (6 = 20 %)			ganzheitlich (14 = 46 %)	
		Wohlbefinden (5 = 16,7 %)			Motivation (14 = 46 %)	
		Angst/Frust/-Aggression (4 = 13,3 %)			systemisch (12 = 40 %)	
Scham (2 = 6,7 %)	Interesse (9 = 30 %)					

Tab. 13: Begrifflichkeiten zu Emotionen in den pädagogisch therapeutischen Selbstverständnissen

«In meiner Arbeit bedeutet das, dass ich versuche nicht nur die Symptomatik der Störung anzuschauen, sondern den *gesamten Menschen* in seinem System zu betrachten und ganzheitlich vorzugehen.»

Die Betrachtung des gesamten Menschen (also auch mit seinen Emotionen) wird oft wie in diesem Zitat in Abgrenzung zu einer rein störungsspezifischen Betrachtungsweise formuliert. Gleichzeitig ist dieses Zitat ein Beispiel für den Zusammenhang zu dem Begriff systemisch, der ebenfalls häufig vorkam (von 40 % der Logopädinnen benutzt) und meist mit der Bezugspersonenarbeit verknüpft war.

Noch häufiger wurde der Begriff *Motivation* (wie die Ganzheitlichkeit von 46 % der Logopädinnen) benutzt, der als Hinweis auf die Relevanz von Emotionen gewertet wurde, weil motivationale und emotionale Prozesse in der einschlägigen Fachliteratur in einem engen Zusammenhang betrachtet werden (z. B. Rothermund & Eder 2011; Brandstätter et al. 2013). Auch hierzu soll ein Zitat als Ankerbeispiel zur Veranschaulichung dienen:

«Der Spass und die Motivation des Kindes tragen ganz essenziell zum Therapieerfolg bei.»

Die in einem Zug genannte Emotion *Spass* mit dem abstrakten Begriff der *Motivation* verdeutlichen den Zusammenhang zwischen Motivation und Emotion. Beides wird als Ursache für den beruflichen Erfolg betrachtet.

«Ich orientiere mich mit der Planung der Therapiektionen möglichst an den Interessen des Kindes, denn das bringt meist mehr Motivation für die sprachtherapeutischen Inhalte.»

Neben diesen fünf häufigen Begriffen wurden noch weitere Begrifflichkeiten der Emotionalität zugeordnet (z. B. Persönlichkeit) und in ihrer gesamten Häufigkeit in Relation zur Anzahl der 30 Personen gebracht, so dass ein Mittelwert von 3,4 Begriffen mit indirektem Bezug zur Emotionalität bestimmt werden konnte, welche eine einzelne Fachperson im Durchschnitt zur Darstellung ihres therapeutischen Selbstverständnisses gebrauchte.

Vergleicht man die Zahlen der direkten Bezüge mit den indirekten Bezügen fällt auf, dass relativ mehr Personen indirekte Bezüge zur Emotionalität ziehen als direkt von Emotionalität zu schreiben (29 > 18) und dass die durchschnittliche Anzahl der indirekten Begrifflichkeiten höher ist als die durchschnittliche Anzahl der direkten Begrifflichkeiten ($m = 3,4 > m = 1,4$). Ein t-Test für abhängige Stichproben zeigte, dass dieser Unterschied statistisch hochsignifikant war, $t(29) = -5,058, p < 0,01$.

Als zweite Hauptkategorie der Dokumentenanalyse wurden Quellenbezüge zu den Emotionen betrachtet (vgl. Tab. 14). Die Entscheidung für diese Kategorie hat etwas mit dem Theoriebezug zu tun und entspricht der Operationalisierung der Reflexionstiefe

bei der Analyse der Fachbücher.

14 von den 30 Sprachtherapeutinnen (46,7 %) haben Quellenbezüge im Zusammenhang mit dem Nennen von Emotionalität gemacht. Am häufigsten wurde die ICF (von 20 %) genannt, gefolgt

von dem *Humanismus* bzw. der *humanistischen Psychologie* (10 %) und der *Systemtheorie* (6,7 %). Diese Begrifflichkeiten sind eine Stufe abstrakter als die weiter oben erwähnten indirekten Bezüge zur Emotionalität (vgl. Tab. 13). Der Begriff Beziehung im oben genannten Sinn kann natürlich als Teil eines *humanistischen Menschenbildes* verstanden werden.

Hauptkategorie	Quellenbezüge zu Emotionen	
	Bezüge im Text	Die drei häufigsten Begriffe als Bezüge
Quantifizierung und Spezifizierung	14 von 30 = 46,7 % Personen haben Begriffe als Bezüge im Text genannt	ICF (6 = 20 %)
	$m = 0,83$ Literaturangaben (z.B. Rogers, 2000; Bronfenbrenner, 1993) hat jede der 30 Personen im Durchschnitt angegeben	Humanistische Psychologie (3 = 10 %)
		Systemtheorie (2 = 6,7 %)

Tab. 14: Quellenbezüge zu Emotionen in den pädagogisch-therapeutischen Selbstverständnissen

Der Begriff *Interesse*, welcher als fünfthäufigster indirekter Bezug zur Emotionalität im Kategoriensystem Eingang fand (von 40 % der Logopädinnen genannt), erscheint in dem folgenden Zitat ebenfalls im ursächlichen Zusammenhang mit der *Motivation* und damit indirekt auch mit der *Emotion*.

Ganz deutlich wird der Abstraktionsunterschied bei dem Adjektiv *systemisch* vs. der abstrakten *Systemtheorie*. Der Begriff *systemisch* wurde oft im Zusammenhang mit der Bezugspersonenarbeit gebracht (wie oben schon erwähnt). Der Begriff *Systemtheorie* hingegen referiert auf eine übergeordnete theoretische Perspektive. Auffallend ist, dass im Durchschnitt nur relativ wenige von diesen abstrakten theoretischen Bezügen erwähnt werden. Am deutlichsten zeigt sich dies im Mittelwert der Literaturangaben pro Fachperson für diese Quellenbezüge, die in einem Bezug zur Emotionalität stehen. Lediglich $m = 0,83$ solcher Literaturbezüge, z. B. Rogers (2000) für die *humanistische Psychologie* oder Bronfenbrenner (1993) für die *Systemtheorie*, wurden gemacht. Dabei sind diese Literaturangaben und auch die dazugehörigen Quellenbezüge im Text nur relativ indirekt mit dem psychologischen Begriff der Emotionalität verbunden. Direkte Quellenbezüge zur Emotionspsychologie wie z. B. Hülshof (1999), Schmidt-Atzert et al. (2014) oder Goleman (2018) konnten nicht entdeckt werden.

Die Nebenkategorie logopädiespezifische Quellenbezüge (vgl. Tab. 15) erlaubt die vergleichende Einordnung der Zahlen aus Tabelle 14 für das professionelle Selbstverständnis der Sprachtherapeutinnen dieser Stichprobe. Da es um das pädagogisch-therapeutische Selbstverständnis von Logopädinnen geht, beziehen sich alle Logopädinnen (= 100 %) im Allgemeinen auf die Logopädie. Logopädiespezifische Quellenbezüge werden von 73,3 % der Fachpersonen (vgl. Tab. 15) genannt. Das sind deutlich mehr als die emotionsbezogenen Quellen (46,7 % in Tab. 14). Noch deutlicher fällt der Unterschied bei dem Mittelwert zu den Literaturangaben aus. Die Sprachtherapeutinnen

geben im Schnitt $m = 4,4$ (vgl. Tab. 15) logopädiespezifische Literaturquellen an. Bei den Literaturangaben mit Bezug zur Emotionalität waren es hingegen nur $m = 0,83$ (vgl. Tab. 14) im Durchschnitt. Ein Mann-Whitney U-Test (die Verteilungen waren nicht normalverteilt) zeigte, dass dieser Unterschied statistisch hochsignifikant war, $p = 0,001$.

Eine erste Interpretation auf Basis dieser Inhaltsanalyse von schriftlich dargelegten therapeutischen Selbstverständnissen lässt folgende Hypothesen zu:

Sprachtherapeutinnen dieser Stichprobe betrachten Emotionalität als eine relevante Grösse für ihre therapeutische Arbeit, dabei hat der direkte Bezug zur Emotionalität einen geringeren Stellenwert als eine übergreifende Haltung. Der theoretische Bezug zur Reflexion von Emotionen fällt gegenüber dem fachspezifischen Bezug (im engeren Sinne sprachtherapeutischen) deutlich geringer aus.

7 Diskussion der Methodik

In den vorangehenden Kapiteln wurde schon im Zuge der Darstellung von Erhebungs- und Auswertungsmethoden die ein oder andere Methodenkritik laut. Diese soll nun aufgegriffen und vertieft werden.

Eines der grössten Probleme dieser Studie ist die nicht vorhandene Repräsentativität der Stichproben. Alle befragten Sprachtherapeutinnen sind in der Deutschschweiz beschäftigt und repräsentieren insofern eine für die deutschsprachige Logopädie spezifische Kultur. Auch wenn ca. die Hälfte davon eine deutsche Ausbildung absolviert hat, ist die Selektivität der Gesamtstichprobe unübersehbar.

Die Befragung als Methode ist insofern fragwürdig, weil sie nur indirekt erfassen kann, wie die Logopädinnen mit sozial-emotional schwierigem Verhalten tatsächlich umgehen. Allerdings ist eine direkte Beobachtung auch nicht frei von Problemen. So ist das Problem der Reaktivität bei Beobachtung von schwierigen Situationen offensichtlich. Ganz abgesehen davon erscheint es schwierig,

	Allg. Bezug zur Logopädie = 100 %	
Nebenkategorie	Logopädiespezifische Quellenbezüge	
Quantifizierung und Spezifizierung	Logopädiespezifische Quellen im Text	Die drei häufigsten Quellenangaben im Text
	22 von 30 = 73,3 % Personen haben Begriffe als Bezüge im Text genannt	Zollinger (11 = 36,7 %)
	$m = 4,4$ Literaturangaben (z.B. Zollinger, 2015; Fox, 2016; Weigl & Redemann-Tschaikner, 2009) hat jede der 30 Personen im Durchschnitt angegeben	Fox (9 = 30 %)
		Kittel (9 = 30 %)

Tab. 15: Logopädiespezifische Quellenbezüge in den pädagogisch-therapeutischen Selbstverständnissen

Beobachtungsstudien überhaupt durchzuführen, da es enorm aufwändig wäre, so viele unterschiedliche Sprachtherapeutinnen beim Umgang mit sozial-emotional schwierigem Verhalten zu beobachten. So sind die Befragungsergebnisse eigentlich immer mit dem Zusatz «aus Perspektive von Sprachtherapeutinnen» zu versehen. Auch die Befragung ist nicht frei von Reaktivität, insbesondere was das Problem der sozialen Erwünschtheit angeht. Dieses Problem ist bei der Methode der Gruppendiskussion riesig. Zwar kann diese Methode eine vertiefende Sicht auf die untersuchten Phänomene (hier der Umgang mit sozial-emotionalen Schwierigkeiten) bieten, jedoch gibt es sehr ernst zu nehmende Einwände, was die Objektivität der Ergebnisse angeht (vgl. Bohnsack 2003). Es ist durchaus vorstellbar, dass z. B. die Dynamik der Gruppendiskussionen einseitig negative Selbstreflexionen generiert hat und die positiven Seiten unter den Tisch gefallen sind. Die inhaltliche Breite der Reflexionen kann bei dieser Methode verloren gehen, je nachdem wie in die Diskussion gestartet wird oder wie soziale Erwünschtheit in der Diskussion unbewusst wirkt. Die Teilnehmerinnen einer Gruppendiskussion beeinflussen sich gegenseitig und die Beiträge sind insofern nicht so frei und unabhängig wie sie es bei Einzelinterviews sind. Insofern lohnt es sich, Beschreibungen von unabhängig voneinander entstandenen Erhebungen miteinander zu vergleichen, um die Vielfalt der Positionen erfassen zu können, so wie das in Kapitel 5.4 mit den Fallbeispielen geschehen ist.

Grundsätzlich muss man festhalten: Die Daten aus den Befragungen stellen keine objektiven Daten der tatsächlichen Umgangsweisen dar, sondern haben vielmehr einen subjektiven Charakter.

Die Analyse der Fachbücher oder der pädagogischen Selbstverständnisse hat hinsichtlich der Objektivität einen gewissen Vorteil: Weder die Autorinnen der Fachbücher noch die Autorinnen der pädagogisch-therapeutischen Selbstverständnisse konnten in irgendeiner Art und Weise ahnen, dass ihr geschriebenes Werk mit emotionspsychologisch relevanten Kriterien analysiert werden würde. Diese Daten sind insofern weniger mit dem Problem der Reaktivität belastet. Dafür gibt es andere Probleme. Die Auswahl der Fachbücher folgte keiner Systematik, sondern wurde den Studierenden überlassen und folgte deren inhaltlichem Interesse. Angesichts der geringen Anzahl der Fachbücher (es waren nur sechs) wäre es absurd, einen repräsentativen Anspruch an die Daten zu erheben. Die punktuelle Realisierung von qualitativer

Inter-Rater-Reliabilität ist innerhalb der selektiven Stichprobe der Fachbücher ein bescheidenes Unterfangen, um die Probleme der Uneindeutigkeit bei der Textanalyse auszugleichen. Die Stichprobe der Logopädinnen, deren pädagogisch-therapeutisches Selbstverständnis analysiert wurde kann bei einem $N = 30$ nicht als repräsentativ bezeichnet werden. Trotzdem erscheint ein zentrales Ergebnis dieser beiden Dokumentenanalysen plausibel: Die Diskrepanz zwischen der hohen Bedeutung von Beziehung und Ganzheitlichkeit für die Logopädinnen bei einer gleichzeitig eher geringen theoretischen Reflexionstiefe von Emotionalität. Dieses Ergebnis darf man als hypothetisch bezeichnen, genau wie man den Ergebnissen der Studie insgesamt nicht mehr als einen hypothetischen Charakter zuschreiben darf, auch wenn durch die Methodentriangulation eine Form von erhöhter Reliabilität erreicht wurde.

Die Theorietriangulation erscheint vordergründig angemessen, um der Komplexität des in dieser Untersuchung betrachteten Gegenstandes gerecht zu werden und sie hat daher das Potential, die Validität der Untersuchung zu erhöhen. Jedoch ist die Triangulation (egal ob mit Methoden oder Theorien) ein aufwändiges Verfahren, und man muss sich fragen, ob die Ergebnisse auch mit weniger Aufwand hätten generiert werden können bzw. ob das Kosten-Nutzen-Verhältnis gerechtfertigt ist.

Was die Theorietriangulation angeht, muss man sich fragen, ob auch weniger theoretische Zugänge ausgereicht hätten, um die Fragen zu beantworten. In Kapitel 2 wurde angedeutet, dass die Emotionsregulation und die Theorie der kognitiven Kontrolle einen hohen Grad an Gemeinsamkeit haben. Wenn das so ist, könnte man sich u. U. in Zukunft für eine von beiden entscheiden.

Ein kritisches Kosten-Nutzen-Verhältnis hatte bei vorliegender Studie die Analyse der Fachbücher. Da die Verallgemeinerbarkeit doch recht gering ist, technische Hilfsmittel (= computergestützte Begriffssuche) nicht eingesetzt werden konnten und die methodischen Schwierigkeiten der eindeutigen Zuordnung von emotionsrelevanten Umschreibungen zu den Kategorien gross waren, würde der Autor diesen Teil des Studienstrangs 3 nicht mehr initiieren. Das zentrale Ergebnis der Dokumentenanalyse, nämlich die relativ geringe theoretische Reflexion der sozial-emotionalen Ebene, konnte mit der Analyse der schriftlichen Selbstverständnisse auf viel sparsamere Art und Weise gefunden werden.

Alle nun folgenden zusammenfassenden Interpretationen und Diskussionen sollen unter dem Hypothesenstatus der Ergebnisse betrachtet werden.

8 Beantwortung der Fragestellungen mit Diskussion und Ausblick

Die hier vorgestellten Daten aus Fragebogenerhebung, Einzelinterviews, Gruppendiskussionen und Dokumentenanalysen haben einen ersten Einblick zum Umgang mit sozial-emotionalen Schwierigkeiten in der Kindersprachtherapie gebracht und deren Diskussion angeregt. Zusammenfassend können die Fragen in hypothetischer Form beantwortet werden. Dabei wird kurz auf deren empirischen Hintergrund verwiesen und eine weitere Diskussion geführt bzw. ein Ausblick samt weiterführenden Fragen gegeben.

Vorgängige Frage:

Welche sozial-emotional schwierigen Verhaltensweisen bei Kindern werden von Sprachtherapeutinnen im Zuge ihres beruflichen Handelns wahrgenommen?

Antworten, Diskussion und Ausblick

Sprachtherapeutinnen sehen sich mit einer Vielfalt an sozial-emotional schwierigem Verhalten konfrontiert. Dies ergibt sich aus der hohen Anzahl von genannten problematischen Emotionen und damit assoziierten Verhaltensweisen in den mündlichen Befragungen. Es dominiert sozial-emotional schwieriges Verhalten im Zusammenhang mit den Basisemotionen Angst und Scham. Die schwierigsten Verhaltensweisen, sind Vermeidung (Verweigerung eingeschlossen) und die Folgen der Unfähigkeit der Kinder, sich konzentrieren zu können. Dies wurde durch die Befragung der Logopädinnen mittels Fragebogen deutlich.

Externalisierend sozial-emotional schwierige Verhaltensweisen werden häufiger genannt als internalisierende Verhaltensweisen. Dies wird durch die Ergebnisse der Einzelinterviews und Gruppendiskussionen nahegelegt. Das war zu erwarten, da externalisierende Verhaltensweisen für das Umfeld (und damit auch für die Logopädin) auffälliger sind als internalisierende.

Zentrale Frage:

Wie gehen Sprachtherapeutinnen mit sozial-emotional schwierigem Verhalten bei Kindern um, welches sich im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit zeigt?

Antworten, Diskussion und Ausblick

Die Umgangsweisen der Sprachtherapeutinnen mit den Schwierigkeiten sind vielfältig. Diese Hypothese lässt sich aus der hohen Anzahl von genannten

Umgangsweisen in den Befragungen ableiten.

Die Umgangsweisen sind bekannten und bewährten Methoden aus der Psychotherapie und spezialisierten Heil- bzw. Sonderpädagogik zuzuordnen. Diese Aussage lässt sich aus der deduktiven Analyse der Umgangsweisen mit der theoretischen Perspektive der Emotionsregulation ableiten. Sprachtherapeutinnen wenden offensichtlich diese Methoden an, wobei nicht sicher ist, wie genau dies geschieht. Um dies herauszufinden, müsste man die Logopädinnen bei der Umsetzung beobachten.

Welches sind die favorisierten Umgangsweisen? Die Methodik der Befragungen von 22 Logopädinnen erlaubte keine Gewichtung. Ausser für das Gespräch als Massnahme, welches von allen 22 Logopädinnen angewandt wird, konnte aus dem qualitativen Datenmaterial keine Häufigkeitsanalyse und damit eine Gewichtung der Massnahmen vorgenommen werden. Besser dafür geeignet wäre ein Survey.

Es wäre daher wünschenswert eine gross angelegte Fragebogenaktion auf Basis der in dieser Untersuchung generierten Hypothesen durchzuführen. Viele der Hypothesen könnten so geprüft werden und eine Antwort auf die Frage nach den favorisierten Umgangsweisen könnte gefunden werden.

Bei einem genügend grossen N könnte man mit solchen Fragebogendaten unter Zuhilfenahme von faktorenanalytischen Statistiken versuchen, eine Typologie der Umgangsweisen zu erschaffen. Die vorliegende Untersuchung hat auf eine qualitative Kategorisierung der Umgangsweisen ganz bewusst verzichtet.

Es gibt sprachtherapeutische Ansätze, die einer Bearbeitung der emotionalen Ebene möglicherweise näherstehen als andere. Es werden von den Logopädinnen HOT, der Ansatz nach Zollinger und das Heidelberger Elterntraining genannt, was sehr wahrscheinlich nicht erschöpfend ist. Gibt es noch andere?

Es werden Ansätze aus Nachbardisziplinen in die Sprachtherapie integriert oder mit ihr kombiniert, um sozial-emotionale Schwierigkeiten zu bearbeiten. Von den Logopädinnen werden hier Theaterpädagogik, Erlebnispädagogik, und kreative Gestaltung genannt und weitere Massnahmen (z. B. Humor) mit den unterschiedlichsten theoretischen Hintergründen. Auch diese Aufzählung ist sehr wahrscheinlich nicht erschöpfend und es stellt sich die Frage, welche anderen Kombinationen mit Nachbardisziplinen es gibt und ob es solche gibt, die von Logopädinnen favorisiert werden.

Es gibt Umgangsweisen, die von den Sprachtherapeutinnen kritisch betrachtet werden und auch solche, die ihnen wenig nützlich erscheinen. Dazu gehören drohen, Zwang ausüben, ignorieren und physisches Festhalten. Die Kritik an den Massnahmen wurde als Selbstkritik formuliert. Man muss dementsprechend eine Diskrepanz zwischen dem «Soll», also dem eigenen Anspruch, solche Massnahmen nicht zu ergreifen und dem «Ist» (nämlich solche Umgangsweisen zu praktizieren) vermuten. Dahinter stecken eine Fülle ungeklärter Fragen, die an dieser Stelle nur durch zwei Fragen angedeutet werden können: Sind solche Umgangsweisen in jedem Fall pädagogisch wenig angemessen, wie es die Selbstkritik der Logopädinnen vermuten lässt? Wie gehen Logopädinnen mit solchen vermeintlichen Soll-Ist-Diskrepanzen um?

Die Wirksamkeit aller Umgangsweisen in der Sprachtherapie ist ungewiss.

Es gibt keine externen Evidenzen zu den Umgangsweisen mit sozial-emotionalen Schwierigkeiten für die Logopädie. Es wäre wünschenswert experimentelle Settings zu arrangieren, um einer Antwort auf die Frage nach der Wirksamkeit näher zu kommen.

Die Selbstreflexionen der Sprachtherapeutinnen sind geprägt von einem Gefühl von Kontrollverlust und damit einhergehenden negativen Emotionen, die beim Umgang mit sozial-emotional schwierigem Verhalten der Klienten entstehen.

Es gibt eine Abhängigkeit der Umgangsweisen von der Qualität der emotionalen Schwierigkeit. Dies erscheint trivial, denn dass die mit Wut gepaarte Aggression etwas anderes auslöst als die mit Scham assoziierte Traurigkeit ist offensichtlich. Trotzdem wäre es interessant zu wissen, inwiefern es eine Systematik der Umgangsweisen in Abhängigkeit von der Qualität der sozial-emotionalen Schwierigkeit gibt und welchen Grad an Bewusstheit es bei den Logopädinnen hierzu gibt. Der Grad der Bewusstheit ist bei nachfolgender Hypothese zentral.

Es gibt sehr unterschiedliche berufliche Selbstverständnisse im Umgang mit den sozial-emotionalen Schwierigkeiten. Dies wurde insbesondere durch die beiden Fallbeispiele exemplarisch deutlich. Es wäre interessant zu erkunden, wie diese unterschiedlichen Selbstverständnisse begründet werden.

Andererseits deuten die Analyseergebnisse der schriftlichen pädagogisch-therapeutischen Selbstverständnisse darauf hin, dass den meisten Logopädinnen die Beziehung zu ihren Klienten und eine ganzheitliche Sichtweise wichtig ist. Dies spricht dafür,

dass für eine Mehrzahl der Sprachtherapeutinnen die sozial-emotionale Ebene eine grosse Bedeutung hat und sie diese in ihre Arbeit einbeziehen.

Die Anforderungen an den Berufsstand der Sprachtherapeutin zum Umgang mit sozial-emotionalen Schwierigkeiten sind unklar. Eine Klärung wäre in vielerlei Hinsicht wünschenswert. Aus berufspolitischer Perspektive spielen hier ökonomische Aspekte eine Rolle. Wieviel Zeit wird einer logopädischen Therapie zugestanden und welche Entlohnung gibt es für diese Leistung, wenn diese Therapie auch Leistungen erbringt, welche auf einer sozial-emotionalen Ebene angesiedelt sind?

Sprachtherapeutische Handlungsbereiche mit Schwerpunkt auf der emotionalen Ebene (z. B. Mutismus oder Stottern) können auch für vermeintlich emotionsferne Handlungsbereiche Lösungen für sozial-emotional schwieriges Verhalten anbieten. Hier wurden von den Logopädinnen Techniken wie Safe Place genannt und die systematische Desensibilisierung wurde als Möglichkeit vom Autor ins Spiel gebracht, um Angst bzw. Scham bei Artikulationsstörungen zu begegnen. Eine Vernetzung der unterschiedlichen Handlungsbereiche innerhalb der Logopädie könnte im Themenfeld Emotion (und Motivation?) eine ökonomische Möglichkeit der Professionalisierung für die Sprachtherapie darstellen.

Zwei Unterfragen

- Welche Hinweise auf den Umgang mit Emotionen lassen sich in ausgewählten Fachbüchern zur (Kinder-) Sprachtherapie finden?
- Welche Hinweise auf den Stellenwert von emotionalen Prozessen in der Sprachtherapie lassen sich in schriftlich verfassten pädagogisch-therapeutischen Selbstverständnissen von Sprachtherapeutinnen finden?

Antworten, Diskussion und Ausblick

Handlungen in sprachtherapeutischen Settings und sprachtherapeutische Interventionen sind durchdrungen von dem Einfluss auf die Emotionalität der Klienten. Diese Aussage lässt sich durch die Analyse von berufsalitäglichen Handlungen mit der Theorie der kognitiven Kontrolle ableiten.

In den ausgewählten Fachbüchern überwiegen die Nennungen von negativen Emotionen gegenüber den positiven Emotionen auf Seiten der Klienten. In den pädagogisch-therapeutischen Selbstverständnissen ist es anders. Dort überwiegen die Nennungen der positiven Emotionen im Zusammenhang mit der

Gestaltung einer Stimmung bzw. Atmosphäre für die Klienten. Dies muss kein Widerspruch sein. In den Fachbüchern geht es vornehmlich um die Probleme (also auch die negativen Emotionen), die behandelt werden müssen, während es in den Selbstverständnissen um die Grundhaltung der Therapeutinnen geht, die mit positiven Emotionen beschrieben wird.

Motivationale Aspekte scheinen im Zusammenhang mit der Emotionalität in der logopädischen Therapie eine wichtige Rolle zu spielen.

Dies wurde durch die Dokumentenanalyse der Fachbücher und der pädagogisch-therapeutischen Selbstverständnisse offensichtlich. Aus theoretischer Perspektive war das zu erwarten, da das Konstrukt Motivation sehr eng mit dem Konstrukt Emotion verknüpft ist (vgl. Rothermund & Eder 2011; Brandstätter et al. 2013). Es gibt eine Diskrepanz zwischen der hohen Gewichtung der sozial-emotionalen Ebene und dem Grad an theoretischer Reflexion derselben.

Diese Hypothese kann insbesondere aus der Analyse der pädagogischen Selbstverständnisse abgeleitet werden. Die geringe Anzahl der Quellenbezüge zum Thema Emotion und Motivation in den Fachbüchern spricht ebenfalls für diese Hypothese. Sie ist relevant im Zusammenhang mit der Frage nach der Zuständigkeit von Logopädinnen bei sozial-emotional schwierigem Verhalten: Braucht es überhaupt eine tiefere Reflexion der Emotionalität in der Logopädie? Die Teilnehmerinnen der Gruppendiskussion haben sich als Aktionsforscherinnen durch ihre intensive Auseinandersetzung mit dem Thema eine theoretische Sensibilisierung für Emotionalität und für den Umgang mit sozial-emotional schwierigem Verhalten erarbeitet. Es wäre interessant zu erfahren, ob diese Sensibilisierung ihnen im konkreten Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten hilft.

Literatur

- Achhammer, B. (2014): Pragmatisch-kommunikative Fähigkeiten fördern. Grundlagen und Anleitung für die Sprachtherapie in der Gruppe. München: Reinhardt.
- Ahrbeck, B. & Willmann, M. (2010): Pädagogik bei Verhaltensstörungen. Stuttgart: Kohlhammer.
- Amrein, J. (2020): Humor und Provokation in der Kommunikation. Idstein: Schulz-Kirchner.
- Auszra, L., Herrmann, I.R. & Greenberg, L.S. (2017): Emotionsfokussierte Therapie. Göttingen: Hogrefe.
- Avemarie, L. (2016): Die sozial-emotionale Entwicklung sprachbehinderter Kinder unter Berücksichtigung des elterlichen Belastungserlebens und der pragmatisch-kommunikativen Kompetenz. Unveröffentlichte Dissertation, Pädagogische Hochschule: Heidelberg.
- Bandura, A. (1997): Self-efficacy: The exercise of control. New York: Freeman.
- Bodenmann, G., Perrez, M. & Schäfer, M. (2011): Klassische Lerntheorien. Grundlagen und Anwendungen in Erziehung und Psychotherapie. Bern: Huber.
- Bohnsack, R. (2003): Gruppendiskussion. In: Flick, U., von Kardoff, E. & Steinke, I. (Hrsg.): Qualitative Forschung. Hamburg: Rowohlt's Enzyklopädie.
- Böcker, J. (2018): Emotionsfokussierte Therapie. Paderborn: Junfermann.
- Brandstätter, V., Schüler, J., Puca, R.M. & Lozo, L. (2013): Motivation und Emotion. Heidelberg: Springer.
- Braun, W., Schneider, K. & Kohler, J. (2016): Sprechen als Hochseilakt. 15 Jahre «Stotterchamp» am Bodensee. In: Forum Logopädie 30(2), 2–9.
- Buschmann, A. (2017): Heidelberger Elterntraining frühe Sprachförderung. München: Elsevier.
- Bushman, B. J., Baumeister, R. F. & Phillips, C. M. (2001): Do people aggress to improve their mood? Catharsis beliefs, affect regulation opportunity, and aggressive responding. In: Journal of Personality and Social Psychology, 81, 17–32.
- Dilling, H., Mombour, W., & Schmidt, M. H. (Hrsg.) (2002): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10. (5. Aufl.). Bern: Huber.
- Döring, N. & Bortz, J. (2016): Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. 5. Auflage. Berlin: Springer.
- Van der Donk, C., van Lanen, B. Wright, M.T. (2014): Praxisforschung im Sozial- und Gesundheitswesen. Bern: Huber.
- EDK (2020): Leitfaden zur Evaluation der Berufspraxis in Logopädie. Unter: <https://www.hfh.ch/de/ausbildung/ba-logopaedie/ausgleichsmaßnahmen-logopaedie> [abgerufen am 29.12.2020].
- Eismann, G. & Lammers, C.H. (2017): Therapietool Emotionsregulation. Weinheim/Basel: Psychologie Verlags-Union.
- Fabian, E. (2015): Humor und seine Bedeutung in der Psychotherapie. Gießen: Pyschosozial-Verlag.
- Falkal, P. & Wittchen, U. (Hrsg.) (2015): Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-5. Göttingen: Hogrefe.
- Fiedler, P. A., Hörmann, G. (Hrsg.) (1978): Aktionsforschung in Psychologie und Pädagogik. Darmstadt: Steinkopf.
- Flick, U., von Kardoff, E. & Krupp, H., v. Rosenstiel, L. & Wolff, S. (Hrsg.) (2012): Handbuch Qualitative Sozialforschung. 3. Auflage. Hamburg: Rowohlt.
- Fox, A. (2016): Kindliche Aussprachestörungen (7. Aufl.). Idstein: Schulz-Kirchner.
- Frey, D., & Jonas, E. (2002): Theorie der kognizierten Kontrolle. In: Frey, D. & Irle, M. (Hrsg.): Theorien der Sozialpsychologie Bad 3. 2. überarbeitete & erweiterte Auflage. Bern: Huber.
- Fürhlich-Gildhoff, K. (2018): Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. [3. aktualisierte und erweiterte Auflage]. Stuttgart: Kohlhammer.
- Gerbig, T., Spieß, C., Berg, M. & Sarimski, K. (2018): Soziale Ausgrenzung von Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen. In: Forschung Sprache, 1, 63–72.
- Göldner, J., Hansen, H. & Wanetschka, V. (2017): Die therapeutische Beziehung in der Sprachtherapie. Strukturierte Zusammenfassung des aktuellen Forschungsstands. In: Forum Logopädie, 31(5), 12–19.
- Goleman, D. (2018): Emotionale Intelligenz. München: dtv.
- Grimm, H. (2012): Störungen der Sprachentwicklung. Göttingen: Hogrefe.
- Grohnfeldt, M. (2012): Grundlagen der Sprachtherapie und Logopädie. München: Reinhardt.
- Grohnfeldt, M. (2017): Zur Komplexität von Sprachentwicklungsstörungen, kognitiven und sozial-emotionalen Störungen. In M. Grohnfeldt (Hrsg.): Kompendium der akademischen Sprachtherapie und Logopädie. Band 3: Sprachentwicklungsstörungen, Redeflussstörungen, Rhinophonien. Stuttgart: Kohlhammer, 161–169.
- Haag, F., Krüger, H., Schwärzel, W. & Wildt, J. (1975): Aktionsforschung. München: Juventa.
- Häussler, A. (2016): Der TEACCH Ansatz zur Förderung von Menschen mit Autismus. Dortmund: Verlag Modernes Lernen.
- Hautzinger, M. (2015): Verhaltensverträge. In: Linden, M. & Hautzinger, M. (Hrsg.): Verhaltenstherapiemanual. Berlin: Springer, 299–303.
- Hildebrand, M. & Kowalczyk, C. (1999): Wenn ich fließend sprechen könnte: Lebensgeschichten von Stotternden. Idstein: Schulz-Kirchner.
- Hoffmann, N. (2018): Dokumentenanalyse in der Bildungs- und Sozialforschung. Weinheim: Beltz Juventa.
- Hülshoff, T. (1999): Emotionen. München: Reinhardt.
- In-Albon, T. (Hrsg) (2013): Emotionsregulation und psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter. Stuttgart: Kohlhammer.
- Katz-Bernstein, N. (2005): Selektiver Mutismus bei Kindern. München: Reinhardt.
- Kohler, J. & Braun, W. (2020): Beginnendes Stottern. In: Kinder und Jugendarzt. Zeitschrift des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte e.V., 51(8), 539–546.
- Kohler, J. (2021): Sozial-emotional schwieriges Verhalten in der Kindersprachtherapie. In: Praxis Sprache, 1, 9–20.
- Kraft, E., Hersperger, M. & Herren, D. (2012): Diagnose und Indikation als Schlüsseldimension der Qualität. In: Schweizerische Ärztezeitung, 93, 1485–1489.
- Krampen, G. (1982): Differentialpsychologie der Kontrollüberzeugungen. Zürich: Hogrefe.
- Kullik, A. & Petermann, F. (2012): Emotionsregulation im Kindesalter. Göttingen: Hogrefe.
- Lammers, C.-H. (2015): Emotionsfokussierte Methoden. Weinheim: Beltz.
- Lamnek, S. (2001a): Beobachtung. In: Hug, T. (Hrsg): Wie kommt Wissenschaft zu Wissen. Bd. 2: Einführung in die Methodologie der Sozial- und Kulturwissenschaften. Hohengehren: Schneider, 265–281.
- Lamnek, S. (2001b): Befragung. In: Hug, T. (Hrsg): Wie kommt Wissenschaft zu Wissen. Bd. 2: Einführung in die Methodologie der Sozial- und Kulturwissenschaften Hohengehren: Schneider, 282–287.
- Lüdtke, U. (2012): Emotion und Sprache. Theoretische Grundlagen für die sprachtherapeutisch-logopädische Praxis. In: SAL-Bulletin, 143, 5–22.
- Mayring, P. (2016): Qualitative Inhaltsanalyse. Weinheim: Beltz.
- Moser, H. (1975): Praxis der Aktionsforschung. München: Kösel.
- Moser, H. (2015): Instrumentenkoffer für die Praxisforschung. Freiburg: Lambertus.
- Natke, U., & Alpermann, A. (2010): Stottern. Erkenntnisse, Theorien, Behandlungsmethoden. Bern: Huber.

- Noterdaeme, M. (2008): Psychische Auffälligkeiten bei sprachentwicklungsgestörten Kindern. In: Forum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, 3, 38–47.
- Omer, H. & von Schlippe, A. (2016): Stärke statt Macht. Neue Autorität in Familie, Schule und Gemeinde. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Petermann, F. & Petermann, U. (2003): Training mit sozial unsicheren Kindern. Weinheim: Beltz.
- Petermann, F. & Petermann, U. (2005): Training mit aggressiven Kindern. 11. Auflage. Weinheim: Beltz.
- Petermann, F. & Petermann, U. (2018): Lernen. Grundlagen und Anwendungen. 2. überarbeitete Auflage. Göttingen: Hogrefe.
- Rogers, C. (1983): Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie. Frankfurt am Main: Fischer.
- Rothermund, K. & Eder, A. (2011): Emotion und Motivation. Wiesbaden: VS-Verlag.
- Rotter, J. B. (1966): General expectancies for internal versus external control of reinforcement. In: Journal of Consulting and Clinical Psychology, 43, 56–67.
- Sarimski, K., Röttgers, M. & Hintermair, M. (2015): Pragmatische Kompetenzen und sozial-emotionale Probleme sprachervergestörter Kinder. In: LOGOS, 84–91.
- Schmidt-Azert, L., Peper, M & Stemmler, G. (2014): Emotionspsychologie. 2. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schönauer-Schneider, W. (2014): Komplexität von Sprachstörungen und ihre Verbindungen zu Lern- und Verhaltensstörungen. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): Grundwissen der Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie. Stuttgart: Kohlhammer, 103–109.
- Seligman, M. (2016): Erlernte Hilflosigkeit. Weinheim/Basel: Beltz.
- Spreer, M. & Glück, C. (2014): Herausforderndes Verhalten im Kontext sprachlicher Entwicklung. In: Popp, K. & Methner, A. (Hrsg.): Schülerinnen und Schüler mit herausforderndem Verhalten: Hilfen für die schulische Praxis. Stuttgart: Kohlhammer, 73–83.
- Suchodoletz, W. V. & Macharey, G. (2006): Stigmatisierung sprachgestörter Kinder aus Sicht der Eltern. In: Pra-xis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 55, 711–723.
- Szczerba, N. (2017): Bedingungen der Sprachentwicklung – welche Rolle spielt dabei die soziale Kompetenz? Eine quantitative Interdependenz von rezeptiven sprachlichen und sozialen Kompetenzen am Übergang in die Grundschule. Unveröffentlichte Dissertation. Hamburg: Universität.
- TimeTEX [o. J.]: Unterrichtshilfen der Firma TimeTEX. Unter:<https://www.timetex.ch/unterrichtshilfen-lernhilfen> [abgerufen am 29.8.2020].
- Weigl, I. & Reddemann-Tschaikner, M. (2009): HOT – ein Handlungsorientierter Therapieansatz für Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen. Stuttgart: Thieme.
- Zollinger, B. (2015): Die Entdeckung der Sprache. 9. Auflage. Bern: Haupt.
- Zückner, H. (2009): Die Desensibilisierung. Neuss: Natke.

Liebe Leserin, Lieber Leser

um zum Thema des vorliegenden Artikels einen breiten, fachlichen Austausch zu ermöglichen, haben die Schweizer Hochschule für Logopädie als Herausgeberin der Fachzeitschrift und der Autor (Dozent an der Hochschule für Heilpädagogik [HfH] in Zürich) ein Chatforum eingerichtet. Wenn Sie sich an diesem Austausch beteiligen wollen, laden Sie den Artikel in pdf-Form am besten über die Webseite der shlr (<https://www.logopaedieschweiz.ch/sal/fachzeitschrift/logopaedieschweiz/>) herunter und finden dort den Link, um in den Austausch zu gehen. Oder Sie geben folgende URL per Hand in die Adressleiste Ihres Browsers ein: <https://padlet.com/juergenkohler/mjexoxabx2hx52>

Mit dem Link Kommentare zum Artikel bzw. mit der genannten URL kommen Sie auf einen padlet-chat und können dort Kommentare zum Inhalt oder zur Forschungsmethodik des Artikels abgeben. Es sind kritische, bestätigende Kommentare oder inhaltlich weiterführende Gedanken gleichermaßen willkommen. Sie sollen offen, transparent und nachvollziehbar erfolgen. Das heisst, jede Kommentatorin bzw. jeder Kommentator schreibt unter Angabe ihres bzw. seines Namens.

Der Autor des Artikels wird ab dessen Veröffentlichung einmal die Woche die Ausführungen sichten und gegebenenfalls Stellung beziehen oder Erklärungen abgeben, die dann wiederum kommentiert werden können. Auf diese Art und Weise erhoffen wir uns in einen konstruktiven Diskurs zum Thema und seiner Erforschung einzutreten.

Der Chat ist bis 30.11.2021 geöffnet. Im Anschluss werden die Kommentare völlig anonym ausgewertet. Durch die Auswertung soll versucht werden, eine Zusammenfassung aller Kommentare zu machen. Die Zusammenfassung wird in einer der folgenden Ausgaben von logopädieschweiz veröffentlicht und wird auch ein Teil des HfH-Forschungsprojektes zur «Emotionsregulation in der Logopädie».

Mit kollegialen Grüßen
Andrea Haid, Jürgen Kohler