

# Die Miteinbeziehung von Eltern in die logopädische Therapie

Warum es häufig für alle Beteiligten sinnvoll ist, wenn Eltern als aktive Mitarbeiter in jede Therapiesitzung integriert werden

Susanne Mayer

**ZUSAMMENFASSUNG.** Eltern werden häufig vor allem in der Form in die logopädische Therapie ihrer Kinder einbezogen, dass sie am Ende einer Therapiesitzung oder in separaten Elterngesprächen angeleitet werden, wie sie zuhause üben sollen. Die Autorin schlägt vor, stattdessen die Eltern möglichst während der gesamten Behandlungszeit aktiv in die Übungen zu integrieren. Anhand einer Modellsitzung für ein Kind mit phonologischer Störung wird ein solches Vorgehen beispielhaft dargestellt und erläutert, welche Vorteile diese Form der gemeinsamen Arbeit bietet. In einem Fragebogen erhielten Eltern, deren Kinder nach diesem Therapieansatz behandelt wurden, die Gelegenheit, sich zu ihren Erfahrungen zu äußern. Die Reaktionen waren überwiegend positiv.

**SCHLÜSSELWÖRTER:** Therapie – Eltern – Kinder – Elternteraining – Phonologie – Praxisumfrage

## Einleitung

Die Rolle, die Eltern bei der logopädischen Therapie ihrer Kinder spielen, ist häufig sehr begrenzt: Ein Elternteil (bis auf wenige Ausnahmefälle die Mutter, weshalb ich mich ab sofort nur noch auf sie beziehe) bringt das Kind zur Therapie, verlässt den Therapieraum und wird erst am Ende einer Sitzung mehr oder weniger ausführlich angeleitet, wie sie zu Hause mit ihrem Kind üben soll. Gelegentlich finden Elterngespräche ohne das Kind statt, um bestimmte Probleme in Ruhe zu besprechen.

Es gibt aber auch andere Möglichkeiten. So wird beispielsweise in der Stottertherapie nach dem Lidcombe-Modell die Mutter in der Therapiesitzung systematisch trainiert, die Behandlung ihres Kindes selbstständig zu Hause durchzuführen (Onslow, 1993). Die Rolle der Therapeutin wandelt sich so von der Hauptverantwortlichen für die gewünschte Veränderung zur Trainerin der Mutter. Diese ist dadurch zwangsläufig nicht nur während der gesamten Therapie im Therapieraum anwesend, sondern aktives Gegenüber oder Helferin des Kindes in der Übungssituation.

Auch das Programm „Schritte in den Dialog“ von Delia Möller (2006), das Heidelberger Elternteraining zur frühen Sprachförderung (Buschmann & Jooss, 2007) und das Hanen-Programm (Manolson, 1992) gestehen der Mutter eine sehr aktive Rolle zu.

Der vorliegende Artikel beschäftigt sich mit der Frage, ob und in welcher Form ein stärkeres Miteinbeziehen der Mutter in jede logopädische Therapiesitzung bei vielen Störungsbildern grundsätzlich ein sinnvoller Ansatz ist und wie Mütter ein solches Vorgehen erleben.

Für mich persönlich ist die gemeinsam mit Mutter und Kind gestaltete Sitzung eine Arbeitsweise, die ich nicht mehr missen möchte. Dafür gibt es aus meiner Sicht zahlreiche Gründe.

## Mitmachen stärkt die Elternkompetenz

Früher arbeitete ich mit Beratungsbögen, Beratungsgesprächen und Hausaufgaben. Dabei erlebte ich immer wieder die Kluft zwischen dem, was die Mütter theoretisch verstanden hatten und dem, was sie beim Üben bzw. im Umgang mit dem Kind umsetzen konnten: Es veränderte sich wenig oder nichts im Alltagsverhalten, Übungen wurden völlig falsch ausgeführt, und die Mütter reagierten häufig eher verunsichert als gestärkt auf die gegebenen Empfehlungen.

Wenn die Mutter aktiv in jeder Sitzung mitarbeitet, kann ich beiläufig ihr Verhalten trainieren und korrigieren. Nur wenn die Mutter aktive Teilnehmerin einer Sitzung ist, erkenne ich, welche Hilfen sie braucht und kann sie

Susanne Mayer schloss 1984 ihre Logopädieausbildung in Heidelberg ab. Anschließend arbeitete sie zunächst in einer Klinik für körperbehinderte Kinder, danach im Klinikum Karlsruhe. 1989 ging sie in die USA und absolvierte bis 1992 an der California State University in Hayward ein Studium mit dem Abschluss Master of Science in Speech Pathology and Audiology. Im Anschluss arbeitete sie als angestellte Logopädin in Kalifornien, bis sie Ende 1993 wieder nach Karlsruhe ging. Seitdem ist sie dort in freier Praxis tätig.



darin bestärken, hilfreiche Verhaltensweisen möglichst oft im Alltag anzuwenden. Wenn sie und ich uns im Spiel bei der Unterstützung des Kindes abwechseln, kann sie außerdem immer wieder beobachten, wie ich dem Kind helfe, ein bestimmtes Ziel zu erreichen.

Ich vermeide auf diese Art die Rolle der Expertin, die das Kind „repariert“, und werde zur Trainerin, die Mutter und Kind in einem Lernprozess unterstützt. Im Idealfall wird die Mutter dadurch zunehmend kompetenter und selbstsicherer.

Durch ihre aktive Teilnahme an einer Übung (beispielsweise für die Mundmotorik) erfährt sie oft, wie etwas, das ganz einfach aussieht, sogar ihr selbst Schwierigkeiten bereitet. Dadurch ist sie eher imstande, die Leistung des Kindes zu würdigen und so häufig zu loben, dass das Kind mit Freude bei der Sache bleibt. Gleichzeitig erfährt sie, dass auch mit meiner Anleitung nicht immer alles gleich so funktioniert wie gewünscht, und welche Alternativen schließlich zum Ziel führen.

Die Kinder freuen sich natürlich besonders, wenn ihrer Mutter auch nicht alles gleich gelingt. Sie sind dann gerne bereit, auf meine Bitte hin zu Hause weiterzuüben, weil „die Mama das noch üben muss“.

Bei vielen Störungsbildern verkürzt möglicherweise die effektivere gemeinsame Arbeit zu Hause die Therapiedauer. Dies erscheint mir besonders wichtig bei Störungsbildern

mit hohem Leidensdruck wie Stottern und schweren phonologischen Störungen mit häufig unverständlicher Aussprache, aber auch bei Kindern mit extrem hypotoner Mundmuskulatur. Glücklicherweise verstehen die meisten Mütter ihr Kind mit schwerer phonologischer Störung zumindest anfangs besser als ich und reduzieren als Übersetzerin die Frustrationserlebnisse des Kindes in der Therapie – ein Grund mehr für die Anwesenheit der Mutter.

Bei myofunktionellen Übungen, die eine Mutter unter meiner Anleitung gemeinsam mit ihrem Kind ausprobiert hat, muss ich erfahrungsgemäß in den folgenden Sitzungen kaum Korrekturen vornehmen.

Wenn die Mutter vor Therapiebeginn schon monatelang erfolglos versucht hatte, mit dem Kind zu üben, sind beide oft frustriert und entmutigt. Gerade die gemeinsame Spielsituation, in der Mutter und Kind zusammen gegen mich spielen (und in der Regel auch gewinnen!), führt oft für beide erstmals zu einer Situation, in der das Üben Spaß macht und zu einem Erfolgserlebnis führt. Freude und Erfolg sind offenbar im Lernprozess außerordentlich wichtig. Frustrierte, entmutigte Kinder lernen langsamer als Kinder, die merken: „Wenn ich nicht weiterkomme, hilft mir die Logopädin oder meine Mutter, bis ich es schaffe!“

Dasselbe gilt für das strukturierte Spielen, Betrachten von Bilderbüchern und Üben mit Spaß. Immer mehr Mütter in meiner Praxis haben erhebliche Schwierigkeiten, Regelspiele mit ihrem Kind so zu gestalten, dass das Kind nicht nach einigen Minuten die Lust verliert. Bilderbücher werden spontan nur zum freudlosen Abfragen benutzt, oder das Kind wird mit einer Sprache überschüttet, die weit über dem Niveau seines derzeitigen Sprachverständnisses liegt. Bei Fehlern wird sofort mit einem „Nein“ reagiert, richtige Produktionen werden dagegen kaum gelobt. Wenn ich diese Muster ignoriere, muss ich damit rechnen, dass das häusliche Üben eine so unerfreuliche Angelegenheit für alle Beteiligten wird, dass es immer seltener erfolgt und wenig effizient ist. Dabei könnte es die beste Grundlage für den gewünschten Transfer der neu erlernten Fähigkeiten in den Alltag sein!

Deshalb betrachtete ich es als meine Aufgabe, der Mutter die richtigen Werkzeuge zur Verfügung zu stellen, deren Gebrauch mit Mutter und Kind gemeinsam zu üben und der Mutter damit die Sicherheit zu geben, dass sie ihrem Kind helfen kann.

Spätestens seit dem Lidcombe-Programm ist klar, welche Rolle das Lob bei der Änderung von Verhaltensmustern spielt. Ich lobe in al-

len Therapien viel und spezifisch („Das hast du toll gesagt!“ statt „toll!“), was manche Mütter schnell aufgreifen. Schließlich macht es Spaß, wenn man loben kann! Manche Mütter müssen richtiges Loben jedoch systematisch lernen, wobei natürlich häufiges Loben meinerseits für die Anstrengung der Mutter unbedingt erforderlich ist. Auch hierzu hätte ich wenig Gelegenheit, wenn wir nicht die gesamte Therapiesitzung zusammen verbringen würden.

Wenn ein Kurzbericht an die überweisen- de Ärztin oder den Arzt verfasst wird, geschieht das ebenfalls häufig gemeinsam. Wir besprechen den Unterschied zwischen dem, was das Kind in einer strukturierten Übungssituation schafft, und dem, was es schon spontan bewältigt. Dadurch kann die Mutter Fragen der Ärzte eher beantworten und auch begründen, warum die Therapie fortgesetzt, unterbrochen oder beendet werden sollte.

Die Mütter gewinnen durch unsere gemeinsame Arbeit möglicherweise etwas von dem Selbstbewusstsein zurück, das gerade bei den Eltern von Kindern mit schweren Störungen häufig deutlich reduziert erscheint. Negatives Feedback der Umwelt, Schuldgefühle oder auch die sicherlich frustrierende Erfahrung, dem eigenen Kind nicht helfen zu können oder es oft nicht zu verstehen, spielen dabei wahrscheinlich eine Rolle. Je sicherer die Mütter beim Üben werden und je mehr sie erleben, dass sie am Erfolg des Kindes aktiv beteiligt sind, desto sicherer und geschickter gehen sie nach meinem Eindruck mit ihrem sprachauffälligen Kind um.

Die Zusammenarbeit mit den Müttern verläuft in aller Regel konstruktiv und positiv. Ich muss nur sehr selten die Behandlung in Abwesenheit einer Mutter durchführen, weil beispielsweise das Kind seine Machtkämpfe mit der Mutter in die Therapie verlagert oder weil die Mutter auf die Bemühungen ihres Kindes nicht konstruktiv reagieren kann. In solchen Fällen waren die Mütter immer sichtlich erleichtert, wenn ich vorschlug, die Behandlung in ihrer Abwesenheit durchzuführen.

### Wie sieht eine gemeinsame Therapiesitzung konkret aus?

Wir sitzen meist gemeinsam an einem Tisch in Erwachsenengröße, wobei das Kind auf einem Trip-Trap-Stuhl in der Mitte an der langen Tischseite sitzt. Die Mutter und ich sitzen einander gegenüber, können aber beide auch vorübergehend links und rechts neben dem Kind sein, wenn wir beispielsweise mit dem Spiegel mundmotorische Übungen erarbeiten.

Zunächst gibt es ein kurzes Gespräch darüber, wie das Üben zu Hause in dieser Woche verlaufen ist, was oft schon die erste Gelegenheit bietet, das Kind zu loben. Anschließend suche ich das erste Spiel aus, entweder wie im Voraus geplant oder anders als vorgesehen, wenn beispielsweise die Mutter berichtet, dass zu Hause unerwartete Schwierigkeiten auftraten. In diesem Fall wähle ich ein Spiel, mit dem ich der Mutter demonstrieren kann, welche Hilfen das Kind braucht, um mit den geschilderten Problemen umzugehen.

Der sechsjährige Tim beispielsweise hat eine phonologische Störung. Zu Therapiebeginn bildete er die Zischlaute /s/, /ch/, /sch/, /ts/ und /ks/ durchgehend lateral. Alle fehlenden Laute konnten ohne große Probleme angebahnt werden. Tim hat aber noch erhebliche Schwierigkeiten, den jeweils korrekten Ziellaut an der richtigen Stelle im Wort oder erst recht im Satz unterzubringen. Deshalb benutze ich Handzeichen (Rößler & Ziegler, 2006), um Tim die Diskrimination zu erleichtern.

Wir beginnen heute mit einem Trio-Kartenspiel (Triologo) zum Ziellaut /s/. Tim soll um die gewünschte Karte bitten, indem er sagt: „Ich wünsche mir ein ... (z.B. Eis).“ Dieser Satz enthält somit drei Ziellaute, deren Diskrimination und Sequenzierung ihm Mühe bereiten.

Tim und seine Mutter bilden eine Mannschaft gegen mich. Ich leite die Mutter an, zunächst gemeinsam mit Tim den Übungssatz zu sprechen und gleichzeitig die lautunterstützenden Gesten einzusetzen. Dies bereitet ihr sichtlich Schwierigkeiten, was sie auch sofort kommentiert: „Das geht so schwer! Da muss ich ja richtig überlegen!“ Tim strahlt...

Nach dem Spiel unterhalten wir uns darüber, weshalb für Tim der Transfer seiner Übungslaute in Spontansprache so schwierig ist: Schließlich muss er nicht nur wie die Mutter beim Sprechen die richtigen Handzeichen in der korrekten Reihenfolge abrufen, sondern neue Laute, die sich stark ähneln! Außerdem kennt er, im Gegensatz zu seiner Mutter, nicht die Schreibweise der Zielwörter, was die korrekte Auswahl unterstützen würde.

Da selbst die Mutter immer wieder zu der falschen Geste greift oder eine ganz vergisst, versteht sie nicht nur kognitiv, welche Leistung Tim gerade erbringen muss. Die eigene Erfahrung von Anstrengung und Schwierigkeiten beim Einsatz des Gelernten hilft ihr dabei, ihn auch noch nach vielen Wochen geduldig zu unterstützen und zu verstehen, warum gerade die Ähnlichkeit der neuen Laute für ihn die Schwierigkeit noch weiter steigert, diese korrekt anzuwenden.

Als sie auf meine Bitte hin versucht, während der Unterhaltung konsequent jeden Zischlaut mit der entsprechenden Geste zu begleiten, erkennt sie, wie sehr das ihr Sprechen verlangsamt und als höchst lästig und anstrengend empfunden wird. Danach ist ihr klar, warum Tim in der Spontansprache weiterhin seine alten Muster anwendet, obwohl er beim Üben schon viel besser spricht.

Als Tim später das Spiel „Geistertreppe“ auswählt, muss jeder vor dem Würfeln einen Zungenbrecher sprechen: „Im Spukschloss spuken schreckliche Gespenster.“ Tim hört den Satz und sieht die korrekten lautunterstützenden Gesten von seiner Mutter und mir, sodass er immer sicherer wird und am Ende des Spiels den Satz auch ohne begleitende Gesten fehlerlos spricht. Natürlich wird er von uns beiden sehr gelobt, und seine Mutter ist sichtlich stolz auf seine Leistung. So verlassen beide den Therapieraum mit der Sicherheit, zu Hause beim Üben genau zu wissen, worauf es ankommt.

In einer späteren Stunde unterhalten wir uns über den vielen Müttern völlig unbewussten Unterschied zwischen /ch1/ und /ch2/, die zwar gleich geschrieben werden, für die es aber zwei unterschiedliche Laute und begleitende Gesten gibt (Unterscheidung zwischen Phonemen und Graphemen).

Ein anderes wichtiges Thema nicht nur für Tims Mutter ist, dass viele Buchstaben nicht so gesprochen werden, wie man sie schreibt. Die meisten Mütter benutzen beispielsweise bei Wörtern wie „Spielen“ oder „Stuhl“ fälschlicherweise die Lautgeste für /s/.

Vor allem in Süddeutschland glauben viele zunächst, ihre eigene korrekte Aussprache dieser Wörter sei dialektbedingt und „falsch“ – auch hier ist es nicht mit einem einmaligen kurzen Hinweis auf Ausspracheregeln getan.

Eine weitere Fehlerquelle ist die Auslautverhärtung. Immer wieder erlebe ich, wie Mütter ihr Kind dazu überreden wollen, am Ende von Wörtern wie „Fahrrad“ den Laut /d/ zu hören und zu sprechen – für beide ein frustrierendes Unterfangen! So üben wir gemeinsam den Trick, wie man die „verkleideten“ Laute /b/, /d/, /g/ erkennen kann, indem man gemeinsam überlegt, wie die Pluralform heißt: Ein „Fahrrad“, da spreche und höre ich ein /t/, aber bei zwei „Fahrrädern“ höre ich sofort das verkleidete /d/ und kann es so entlarven!

Da Übungen zur phonologischen Bewusstheit gerade bei Kindern mit phonologischen Störungen extrem wichtig sind, um einer späteren Lese-Rechtschreibschwäche vorzubeugen, ist es hilfreich, wenn die Mütter Korrespondenzregeln zwischen Aussprache und Schreibweise kennen lernen, bevor sie mit ihren Kindern üben. Da die Mutter bei vielen Spielen als Helferin ihres Kindes fungiert, kann ich regelmäßig kontrollieren, ob sie wichtige Prinzipien erfasst hat und das Kind optimal unterstützt. Andernfalls kann ich in der Spielsituation beiläufig mit der Mutter üben und Erklärungen wiederholen, bis ich den erwünschten Lernerfolg sehe.

Nach meiner Erfahrung dauert es in der Regel mehrere Wochen, bis die Mütter mit diesen für sie fremden und schwierigen Anforderungen zurecht kommen. Deshalb kann ich mir nicht vorstellen, wie eine kurze Einweisung zur Durchführung der Hausaufgaben am Ende einer Therapiesitzung den gleichen Effekt haben könnte. Gerade der Einsatz von lautunterstützenden Gesten will gelernt und geübt sein!

Im Laufe der gemeinsamen Arbeit entsteht oft eine sehr vertrauensvolle Beziehung, in der die Mütter von sich aus heikle Fragen wie Dauer und Art des täglichen Fernsehkonsums, häufiges Unterbrechen oder überschießende Aggressivität des Kindes ansprechen und um Rat bitten. Wieder entstehen Möglichkeiten, durch entsprechende Vorschläge die Kommunikationsentwicklung des Kindes zu unterstützen.

Auch den Bericht am Ende einer Verordnung verfasse ich zumindest teilweise gemeinsam mit der Mutter. Ich erkläre ihr, dass ihre Meinung und ihre Beobachtungen im Alltag zählen und mindestens ebenso wichtig sind wie Testergebnisse. Auf diese Art lassen wir gemeinsam die letzten Wochen Revue passieren, freuen uns an den Fortschritten und

nutzen wieder die Gelegenheit, das Kind zu loben. Wenn die Fortschritte nicht so ausfallen wie gehofft, können wir diskutieren, was wir ändern könnten: Braucht das Kind andere Übungszeiten oder ein anderes Übungsformat? Können andere Familienmitglieder stärker mit einbezogen werden, beispielsweise der Vater? Dabei machen die Kinder oft kluge Vorschläge, wenn man sie um ihre Meinung bittet.

Natürlich ist die enge Zusammenarbeit mit der Mutter eine zusätzliche Herausforderung für die Logopädin. Aus meiner Sicht überwiegen jedoch die Vorteile sehr deutlich.

## Und wie denken Mütter über diesen Therapieansatz?

Ich bat im April 2008 alle Mütter und einen Vater, deren Kinder ich zu diesem Zeitpunkt in ihrer Anwesenheit behandelte und deren Deutschkenntnisse ausreichten, um die gestellten Fragen zu verstehen, einen Fragebogen auszufüllen (Kasten).

Ich erhielt elf ausgefüllte Fragebögen zurück. Alle Eltern fanden, dass die Vorteile überwogen. Die stärkste Einschränkung kam von einem berufstätigen Elternteil, dessen Antwort auf die vierte Frage lautete: „Wenn die Möglichkeit besteht, mal das Kind alleine zu schicken, wenn man sonst meist dabei ist, dann finde ich es schon eher von Vorteil.“ Andere Antworten auf die vierte Frage:

- „Die Vorteile überwiegen um ein Vielfaches.“
- „Auf jeden Fall die Vorteile, nur so kann ich die Weiterentwicklung meines Kindes richtig gut beobachten.“
- „Nur Vorteile.“

Folgende Vorteile wurden u.a. genannt (wörtliche Zitate):

- „Ich fand es immer von Vorteil dabei sein zu dürfen, da es mich immer sehr motiviert hat, mit meinem Kind über die Woche zu arbeiten. Es kommen einfach neue Impulse und Ideen auf.“
- „Verständlichere Möglichkeit, dem Kind beim Üben zu helfen. Das Kind wird besser beobachtet.“
- „Ich sehe bzw. höre, was mein Sohn falsch spricht. Bekomme mit, auf welche Weise Sie ihn korrigieren. Ich finde es auch gut, dass ich auch mit einbezogen werde und somit ja zu Hause das übernehmen kann und er damit an der Aussprache übt.“
- „Man lernt viel Neues, und man weiß genau, wo das Kind steht.“

### Eltern-Fragebogen

Wie Sie vielleicht wissen, sind die Eltern in vielen Therapien (Ergotherapie, Logopädie) nicht während der gesamten Behandlungszeit mit dabei, sondern warten draußen und führen nur am Ende ein kurzes Gespräch mit der Therapeutin.

1. Welche Vorteile sehen Sie darin, dass Sie hier während der Behandlung Ihres Kindes anwesend sind und bei vielen Spielen und Übungen mitmachen?
2. Welche Nachteile sehen Sie in diesem Konzept?
3. Fühlen Sie sich manchmal durch die starke Miteinbeziehung in jede Therapiesitzung überfordert?
4. Überwiegen aus Ihrer Sicht die Vorteile oder Nachteile für Sie und Ihr Kind?

Ihre Antworten auf diese Fragen möchte ich auswerten für einen Artikel zum Thema „Eltern in der logopädischen Therapie“. Wenn ich direkte Zitate verwende, dann nur anonym. Falls Sie den Namen Ihres Kindes in Ihrer Antwort verwenden, werde ich diesen für den Artikel ändern.

- „Immer aktuell informiert und im direkten Austausch mit der Logopädin, lernt man bei der Therapiestunde, wie das Kind zu unterstützen ist, sieht die Fortschritte, aber auch Defizite sofort.“
- „Dass man zu Hause besser mit dem Kind üben kann, da man es richtig gezeigt bekommt. Fortschritte sind besser erkennbar. Man muss sich mit in die Lage des Kindes versetzen.“
- „...durch das ‚Abschauen‘ an Frau Mayer kann viel mehr in Alltagssituationen übertragen werden, ohne für das Kind eine erkennbare Übungssituation zu haben.“

Folgende Nachteile wurden genannt:

- „Geschwisterkinder müssen immer irgendwo untergebracht werden. Das Kind wird von der Mama immer kontrolliert.“
- „Kinder-Mama/Papa-Konflikt. Manchmal besser ohne bzw. Kinder machen besser mit, wenn kein Elternteil dabei ist. Wie beim Schwimmen.“
- „Es ist zeitaufwändig. Man ist auf eine bestimmte Begleitperson fixiert.“
- „Vielleicht wäre es für ältere Kinder teilweise besser, die Stunde alleine zu machen. Für uns war es immer das Richtige.“

- „Eigentlich keine, erfordert Zeit in der Umsetzung – spart aber auch wieder Zeit, was den Informationsfluss angeht.“

Die Frage nach Gefühlen von Überforderung beantworteten die meisten mit „nein“. Folgende Einschränkungen wurden gemacht:

- „Wenn ich dafür Zeit habe, nicht.“
- „Bei meinem ersten Sohn ja, oft. Jetzt nie, beim zweiten, wir profitieren beide.“
- „Nein, je länger der Therapiezeitraum ist, fühle ich mich nur ab und an gelangweilt von immer wiederkehrenden Spielen. Das hat aber mit meiner Geduld zu tun. Es ist doch egal, ob ich die 45 Minuten im Wartezimmer verbringe oder besser bei meinem Kind bin und wir beide davon profitieren.“

Ich denke diese Antworten sprechen für sich. Die geschilderte Therapieform ist weder ein Allheilmittel noch für jede Familie zu jedem Zeitpunkt geeignet. Sie wird aber von vielen Eltern als positiv erlebt.

## LITERATUR

- Buschmann, A. & Jooss, B. (2007). Frühintervention bei verzögerter Sprachentwicklung: „Heidelberger Elterntraining zur frühen Sprachförderung“. *Forum Logopädie* 5 (21), 6-11
- Möller, D. (2006). Schritte in den Dialog – Ein Eltern-Kind-Programm für Familien mit sprachentwicklungsverzögerten Kindern. *Forum Logopädie* 1 (20), 20-25
- Manolson, A. (1992). *It takes two to talk. A parents' guide to helping children communicate*. Toronto: Ontario: The Hanen Centre
- Onslow, M. (1993). *Behavioral Management of Stuttering*. Sydney: Livingstone Press
- Rößler, G. & Ziegler, D. (2006). *Mit Handzeichen von Buchstaben zu Silben*. Heinsberg: Dieck

### Autorin

Susanne Mayer  
 Logopädin  
 Breite Str. 67  
 76135 Karlsruhe  
 sayamanna@t-online.de