

Manfred Grohnfeldt

# Eltern- und Angehörigenarbeit

## zwischen Anspruch und Wirklichkeit

### Einleitung

Sprachtherapeutische Interventionen und die Arbeit mit Eltern bzw. Angehörigen sind im Zusammenhang zu sehen. Sie ergänzen sich gegenseitig und bilden im Idealfall eine sinnvolle Einheit. Doch ist dies auch der Regelfall? Die Klagen bezüglich ungünstiger Rahmenbedingungen, finanzieller Schwierigkeiten bei der Abrechnung, fehlender Mitarbeit wie auch der unzureichenden Vorbereitung auf dieses Aufgabengebiet sind legendär, sodass häufig ein Widerspruch zwischen Anspruch und Wirklichkeit besteht.

Im Folgenden sollen Möglichkeiten aufgezeigt werden, wie man generell und auch unter schwierigen Bedingungen Eltern- bzw. Angehörigenarbeit durchführen kann. Dazu erfolgt

- zunächst ein Abriss zu den Aufgabengebieten und unterschiedlichen Formen. Es schließt sich
- eine Darstellung eigener Erfahrungen an, die auf grundlegende Qualifikationen und Merkmale des Gelingens eingeht.

Von der Methodik stehen dabei Fallbeispiele als Ausgangspunkt im Vordergrund, die anschließend theoretisch reflektiert und schließlich

übergreifend eingeordnet werden. Die Ausführungen sind im Zusammenhang mit der Veröffentlichung „Aus Fallbeispielen lernen“ (Grohnfeldt 2019) zu sehen.

### Anspruch: Aufgabengebiete und Grenzen

Eltern- und Angehörigenarbeit bei der Therapie sprachgestörter Menschen wird immer wieder gefordert und gilt eigentlich als selbstverständlich. Und dennoch wird sie in der Realität viel seltener als gedacht durchgeführt, sodass „Wunsch und Wirklichkeit auseinanderklaffen“ (Dehnhardt & Ritterfeld 1998, 132). Diese vor zwei Jahrzehnten erhobene Feststellung nach einer empirischen Erhebung dürfte auch heute noch zutreffen.

Dabei besteht kein Zweifel über die Notwendigkeit des Aufgabengebiets. Sprache ist ein interaktionales Phänomen in einem psychosozialen Kontext. Dementsprechend kommt den Eltern und Angehörigen eine wichtige, begleitende Funktion bei der sprachtherapeutischen Arbeit zu. Im Folgenden werden dabei zwei Gesprächsformen unterschieden, die sich in der Realität überschneiden können und sich gegenseitig ergänzen.

### Sachinformationen und begleitende Anleitungen

Informationen zu bestimmten Störungsphänomenen sind gängige Praxis in der Logopädie und werden von den Eltern bzw. Angehörigen auch erwartet. Weiterreichend sind Anleitungen zur Unterstützung des Spracherwerbs bis hin zu einem Elterntaining bei Mutismus, Rhinophonien und Stottern im Sinne einer „therapiebegleitenden Elternarbeit“ (Katz-Bernstein 1992). Eine derartige Ko-Therapie ist nicht unumstritten, da sie mit Überforderungen verbunden sein kann, dient aber bei sachgerechter und einfühlsamer Art des Vorgehens einer Intensivierung des sprachtherapeutischen Vorgehens.

Ebenso sind bei zentralen Sprach- und Sprechstörungen neben den Betroffenen selbst die Angehörigen wesentliche Ansprechpartner. Zumeist wissen sie wenig über das Störungsphänomen und sind über Hilfestellungen zur Erleichterung der Kommunikation dankbar. Zudem sind sie in den psychosozialen Auswirkungen quasi „mitbetroffen“, sodass die Notwendigkeit der beiderseitigen Krisenbewältigung besteht.

Zu den hier nur überblicksartig genannten Ansätzen gibt es weiterreichende Informationen bei Grohnfeldt (2016, 239ff). Es wird dabei klar, dass die Beratung sich nicht nur auf die Betroffenen selbst, sondern auch auf die Eltern bzw. Angehörigen beziehen muss und immanenter Bestandteil der Therapie sein sollte. Es ist dabei notwendig, zuweilen über den Sachaspekt hinauszugehen und die damit verbundene psychosoziale Situation anzusprechen.

### Einfühlsame Gespräche bei psychosozialen Problemen

Im Zusammenhang mit der Sprachstörung können psychische Probleme bei einzelnen Personen und sogar Änderungen im Familiensystem auftreten. Auf dieses Aufgabengebiet sind Angehörige sprachtherapeutischer Berufsgruppen im Allgemeinen viel weniger vorbereitet. Andererseits nimmt es einen nicht unerheblichen Einfluss auf den sprachthe-

**ZUSAMMENFASSUNG.** Die Bedeutung der Eltern- und Angehörigenarbeit ist eigentlich unumstritten. Und dennoch bleibt die Realisierung unter den Bedingungen des Alltags hinter den Ansprüchen und Erwartungen zurück. Es ist zu fragen, wie sich das ändern lässt. In dem Beitrag werden nach einem kurzen Überblick zu den Aufgabengebieten und verschiedenen Formen der Eltern- und Angehörigenarbeit Möglichkeiten der Umsetzung in der Praxis erläutert. Dabei werden in Fallbeispielen zunächst gesprächsfördernde Merkmale dargestellt, die im Weiteren theoretisch eingeordnet und miteinander verbunden werden. Sie entsprechen der unmittelbaren Erfahrung des Verfassers und verdeutlichen damit eine „gelebte Wirklichkeit“. Die Bezugnahme zu Merkmalen der Lerntheorie, Gesprächstherapie, Tiefenpsychologie und Systemtheorie verdeutlicht den Rahmen für eine Verbindung von Sprachtherapie und Beratung.

- » **SCHLÜSSELWÖRTER:** Eltern- und Angehörigenarbeit – Beratung – Falldarstellungen – therapeutisches Selbstverständnis

rapeutischen Prozess und auf den Erfolg der Maßnahmen. Und letztlich geht es um das Wohl der direkt wie indirekt betroffenen Menschen, das zur Leitlinie logopädischen Handelns wird. Logopädie/Sprachtherapie bezieht sich auf den ganzen Menschen, nicht nur auf ein sprachpathologisches Symptom.

Was ist zu tun? Was gehört zur logopädischen Arbeit und wie kann man Grenzüberschreitungen vermeiden?

Nicht nur die Art des Vorgehens ist hier anders als bei Sachinformationen, sondern auch die Rolle, die man als sprachtherapeutische Fachkraft einnimmt. Zuweilen sind pädagogisch einfühlsame Gespräche notwendig, um auf die mit der Sprachstörung einhergehenden seelischen Probleme einzugehen und sie in den therapeutischen Prozess einzubeziehen. Zuweilen werden auch familiäre Schwierigkeiten und Konstellationen zu thematisieren sein, sofern sie mit der Sprachstörung in Verbindung stehen. Nun werden die wenigsten Logopädinnen eine gesprächs- und/oder familientherapeutische Ausbildung haben. Und dennoch werden sie in der Praxis immer wieder vor dieser Aufgabe stehen.

Im Folgenden werden Überlegungen angestellt, welche Grundhaltungen und Arten des Vorgehens bei einer Verbindung von Sachinformationen mit gesprächs- und familientherapeutisch orientierten Ansätzen von Bedeutung sind und auch unter den Bedingungen einer sprachtherapeutischen Praxis realisiert werden können. Es geht um eine Ausweitung prinzipieller Grenzen und Möglichkeiten.

## Wirklichkeit: Erweiterung von Möglichkeiten (Fallbeispiele)

Es geht darum, unter den Bedingungen der Alltagspraxis gesprächsfördernde Merkmale aufzuzeigen, die mit der eigentlichen Sprachtherapie verbunden oder sinnvoll ergänzt werden können. Dazu soll im Folgenden aus der eigenen Praxis in mehreren Jahrzehnten im Sinne einer *gelebten Wirklichkeit* berichtet werden, wobei jeweils im Anschluss an ein Fallbeispiel eine theoretische Einordnung und Weiterführung erfolgt. Die Beispiele stammen aus meiner praktischen Tätigkeit in einer Beratungsstelle für Hör- und Sprachgeschädigte, als freiberuflicher Sprachtherapeut sowie im Rahmen des Forschungsinstituts für Sprachtherapie und Rehabilitation (FSR) an den Universitäten in Köln und München (s.a. Grohnfeldt 2019, 30). Ich beginne bewusst mit einem Fallbeispiel aus meiner frühen Zeit als Berufsanfänger.

### BEISPIEL Christian und seine Eltern (1970)

#### Zuhören können

1970 kam ich nach dem Studium der Pädagogik zum Grund-, Haupt- und Realschullehrer gleich in meiner ersten Stelle im Alter von 21 Jahren an die Schule an der Marcusallee in Bremen, einer Einrichtung für Gehörlose und Schwerhörige mit einer Sprachabteilung und angeschlossenen Beratungsstelle. Ich übernahm eine zweite Klasse in der Schwerhörigenabteilung. In dieser Klasse waren Kinder mit einer meistens mittel- bis hochgradigen Schwerhörigkeit. Drei Kinder hatten zusätzliche Conterganschäden

mit körperlichen Missbildungen und Facialisparesen, ein Kind war später taub – und dann war da Christian.

Christian saß als einziges Kind im Rollstuhl. Er hatte nur einen recht leichten Hörschaden, dafür aber eine schwere Dysarthrie und Hemiplegie.

Aus den Akten entnahm ich, dass seine Situation durch einen Autounfall vor einem Jahr bedingt war, bei dem ein Lieferwagen das Auto der Eltern gerammt hatte.

Ich machte einen Hausbesuch bei den Eltern. Seine Mutter war genau doppelt so alt wie ich, der Vater noch deutlich älter. Wir verstanden uns auf Anhieb, vielleicht auch, weil Christian zu Hause viel von mir erzählt hatte und eine positive Erwartungshaltung da war. Damals verstand ich von dem Behinderungsbild noch recht wenig. Ich verlegte mich intuitiv auf die Strategie des Zuhörens. Es war wohl genau das Richtige und die Eltern hatten Vertrauen zu mir. Sie erzählten sehr offen von dem Unfall. Formal hatten Sie keine Schuld, aber sie hatten Schuldgefühle. Zum Schluss sagten sie mir, dass sie sich durch das Gespräch „irgendwie entlastet“ gefühlt hätten.

Zu dieser Zeit kam eine Krankengymnastin für einige Stunden an die Schule. Ich ging mit Christian im Rollstuhl zu ihr und besprach die Situation. Sie wollte versuchen, was sie machen könnte. Erschwerend kam hinzu, dass Christian nicht nur spastisch war, sondern Teile seines Gehirns schlichtweg nicht mehr vorhanden waren und er massive Gleichgewichtsstörungen hatte. Aber es wurde immer besser. Er lernte viel und ich gleich mit. In dieser Zeit stand ich mit den Eltern in einem engen Kontakt und erläuterte die Übungen. Ich werde den Augenblick nicht vergessen, als er aus dem Rollstuhl aufstand und staksig die Schritte zur Tafel ging. Er lachte leicht verzerrt, aber offensichtlich glücklich.

Als ich im April 1972 zu einem zweijährigen Studium der Gehörlosen-, Schwerhörigen- und Sprachheilpädagogik an die Universität Hamburg abgeordnet wurde, fuhr ich vorher noch einmal zu seinen Eltern. Die Atmosphäre war sehr viel hoffnungsvoller. Sie erzählten viel. Ich selbst hatte gelernt, zuzuhören und weiterführende Fragen zu stellen.

Die Fähigkeit zum Zuhören bei einer gleichzeitigen gerichteten Aufmerksamkeit ist eigentlich ein grundsätzliches Merkmal jeglicher Beratungstätigkeit. Gerade für Berufsanfänger ist dies von wesentlicher Bedeutung. Im Studium an der Universität Hamburg hatte ich zusätzlich Veranstaltungen bei dem Ehepaar Anemarie und Reinhardt Tausch belegt. Sie brachten damals den Ansatz der nicht-direktiven Gesprächstherapie von Rogers (1972) aus den Vereinigten Staaten nach Deutschland. Fragen der Empathie, Akzeptanz und Wertschätzung wurden, verbunden mit der Fähigkeit zum aktiven Zuhören, nicht nur in der theoretischen Annahme, sondern in vielen Praxissitzungen zur Selbsterfahrung eingeübt. Das kam mir entgegen und begründete mein Selbstverständnis. Später habe ich während des Promotionsstudiums diesen Ansatz durch systemtheoretische Überlegungen weiterentwickelt.

#### BEISPIEL

#### Lissi und Eva und ihre gehörlosen Eltern (1984)

#### Begleiten als Prinzip

Lissi und Eva waren vierjährige Zwillinge jeweils mit einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte. Ihre Eltern waren beide gehörlos, wobei die Mutter noch ein geringes Restgehör im Tieftonbereich hatte. Es war klar, dass die Arbeit weit über die Frühförderung und Artikulationstherapie bei einem offenen Naseln (Rhinolalia aperta) hinausging. Natürlich machten wir die typischen Übungen zur Kräftigung der Velummuskulatur. Ich verwendete alle mir bekannten methodischen Varianten. Es ging auch voran. Aber eigentlich war es für die Kinder eine unnatürliche Übungssprache.

Die Mutter machte zuweilen mit. Es war ihr vertraut, beispielsweise ein „k“ am Hals abzufühlen. Bald konnten beide ein „k“ bilden. Ein Transfer in die Alltagssprache fand aber zunächst nicht statt. Wozu auch?! Beide Kinder lebten in einer „Zwischenwelt“ von Hörenden und Gehörlosen. Zusätzlich kam hinzu, dass die Zwillinge in einer nur ihnen verständlichen Eigensprache aus Gebärden und nasalen Einzellaute miteinander kommunizierten. Die Eltern verständigten sich nahezu ausschließlich mit Gebärden untereinander, wobei die Mutter fähig war, sich rudimentär lautsprachlich auszudrücken.

Die Aufgabe war erkennbar komplex. Als weiteren Schritt nahm ich mit den Eltern an einer Sitzung des örtlichen Gehörlosenverbandes teil. „Die Heimat des Gehörlosen ist sein Verein“, hieß es damals. Es war eine unwirkliche Atmosphäre. Ich saß mit etwa 25 bis 30 Personen in einem Saal. Alle gebärdeten angeregt. Nur selten wurden einige Gebärden lautsprachlich begleitet, wobei es eher auf das Ablesebild und weniger auf die korrekte Produktion der Worte ankam. Ich hatte einige Jahre zuvor während meines Studiums an der Universität Hamburg fakultativ einen Kurs in Deutscher Gebärdensprache besucht. Doch dies war etwas ganz anderes.

Quasi im Gegenzug besuchten die Eltern mit mir eine Selbsthilfegruppe für Eltern von Kindern mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten. Ich war in meinem Element. Dagegen hatte der Vater der beiden Schwestern die größten Schwierigkeiten, dem Gesprächsfluss zu folgen. Vorwiegend seine Frau, aber auch ich „übersetzten“ für ihn. Teilweise nahmen wir die Schriftsprache zu Hilfe. Am Ende war klar, dass sie in die Gruppe aufgenommen würden. Und die Eltern sagten, dass sie ihre beiden Töchter nun doch schon jetzt in einen Kindergarten für Hörende schicken würden. Von nun an ging es in der Lautsprache bergauf. Lissi und Eva bekamen einen Kontakt zu gleichaltrigen hörenden Kindern und hatten auch schon bald Freundinnen. Von jetzt an war es wichtig, sich lautsprachlich korrekt auszudrücken. Die Nasalität wurde geringer. – Der Erfolg war zweischneidig.

Die Mutter war wie vorher teilweise bei der Therapie dabei und lachte zuweilen, dass ihre eigene Artikulation besser würde. An einem Tag war sie bedrückt. Ich fragte sie direkt, so gut kannten wir uns allmählich. „Was ist los? Probleme?“ Sie schlug die Hände vor das Gesicht und antwortete, dass ihr Mann und sie über die Kinder gesprochen hätten. Sie hätten jetzt hörende Freundinnen und wollten gar nicht mehr zu den Sitzungen im Gehörlosenverein. Und bald schon würden sie ihre Eltern vergessen. Das Dilemma aus Herz und Verstand war da.

Was jetzt? Die Artikulationstherapie war nahezu abgeschlossen. Die Gespräche zentrierten sich auf Fragen der Identität und Gruppenzugehörigkeit. Ich überlegte mir Möglichkeiten der positiven Umdeutung der Situation, die die Geschwister spontan aufgriffen und in dem Satz „Beides können ist toll!“ auf den Punkt brachten. In immer größeren Abständen blieb ich mit den Eltern bis zur Einschulung von Lissi und Eva in eine Grundschule in Kontakt. Über einen Zeitraum von nahezu zweieinhalb Jahren war die ursprüngliche Sprachtherapie mit einer begleitenden Elternarbeit immer mehr zu einer Begleitung in einer schwierigen Lebenssituation geworden. Zum Schluss feierten wir ein kleines Fest, das Ablösung und für die Kinder und Eltern der Eintritt in eine neue Lebensphase war.

Während die Verbindung von Sprachtherapie und Eltern- bzw. Angehörigenarbeit zu den Selbstverständlichkeiten bei der Arbeit mit sprachgestörten Menschen gehört bzw. gehören sollte, ist mir damals bei der Therapie der beiden Mädchen klar geworden, dass Sprachtherapie eigentlich sehr viel mehr bedeutet. Es ist ein Selbstverständnis angesprochen, das in dem ursprünglichen griechischen Begriff *therápon* (der Begleiter) gut zum Ausdruck gebracht wird. Der Therapeut ist ein Begleiter auf Zeit. Er hilft den Betroffenen, einen Weg für sich selbst zu finden. Damals brachte ich diesen Ansatz in dem Buch „Grundlagen der Therapie bei sprachentwicklungsgestörten Kindern“ (Grohnfeldt 1985) zum Ausdruck. Er lässt sich mit der nicht-direktiven Gesprächstherapie gut verbinden.

#### BEISPIEL

#### Josef und seine Frau (1996)

#### Therapeutische Beziehung als Grundlage

Die Tür ging auf und Josef kam mir vornübergebeugt mit schlurfenden, trippelnden, immer schneller werdenden Schritten entgegen. Sein Gesicht war starr, seine rechte Hand zitterte auffällig. Er begrüßte mich mit einer leisen, monotonen Stimme. Wir blickten uns an. Eigentlich wusste ich auf Anhieb Bescheid, und er wusste, dass ich es wusste. Josef hatte Morbus Parkinson.

Wir hatten einen spontanen Kontakt. Wir waren uns auf Anhieb beide sympathisch. Die Bedeutung des ersten Eindrucks ist bekannt. Sie ist irrational, kann aber eine präjudizierende Wirkung haben. Ein positiver Beginn ist immer günstig und erleichtert die Kontaktaufnahme, ist letztlich aber nicht zwingend notwendig. Es geht um ein gewachsenes Vertrauen im Rahmen einer therapeutischen Beziehung.

Nach einem längeren anamnестischen Gespräch führten wir die erste sprachtherapeutische Sitzung durch. Er war vorher in mehreren Therapien gewesen, in denen viele der Übungen durchgeführt wurden, die wir ebenfalls machten. Der Unterschied war anscheinend, dass sie hier auf seine ganz persönliche Lebenssituation bezogen wurden. Die Atmosphäre war dabei entspannt. Wir freuten uns beide auf die jeweils nächste Sitzung.

Nach einiger Zeit kam seine Frau dazu. Ihr Mann sei immer so fröhlich, wenn er nach der Sitzung nach Hause kommt. Sie wollte sehen, was wir so machten. Vorher hatte sie das nicht interessiert. Es ergaben sich ganz andere Möglichkeiten, die letztlich nicht nur seine kommunikativen Fähigkeiten, sondern auch die Familienstimmung positiv beeinflussten. Eigentlich war es ein Geben und Nehmen. Josef und sei-

ne Frau erweiterten ihre Interaktion, ich selbst lernte neue Begriffe aus der Kölner Mundart. Es war keine Freundschaft, aber eine Begegnung für kurze Zeit.

Das Erleben einer Beziehung kann Kräfte freisetzen, wie wir heute wissen, sogar zur Ausschüttung von Endorphinen (Glückshormonen) führen. Eine therapeutische Beziehung im Sinne eines emotionalen Kontaktes zwischen den Ratsuchenden und der Logopädin/Sprachtherapeutin nimmt diese Merkmale auf. Therapeutische Beziehungen sind dabei im Gegensatz zu persönlichen Beziehungen frei von intimen Kontakten und grundsätzlich auf Zeit angelegt.

Diese Erkenntnis wird jeder von uns in seiner sprachtherapeutischen Praxis schon gewonnen haben. Für mich waren im Sinne einer theoretischen Einordnung dieses eher subjektiven Erlebens schon früh die Ergebnisse aus der psychotherapeutischen Forschung von Bedeutung, die als Wirkung ganz unterschiedlicher Richtungen des Vorgehens die therapeutische Beziehung als „Kernstück der Therapie“ (Petzold 1980, 7) herausstellten. Ebenso zeigt eine Synopse jahrzehntelanger Forschung im angloamerikanischen Raum, dass 30 % des Erfolges therapeutischer Interaktion durch Beziehungsfaktoren entstehen (Hubble et al.

2001, 9. In Grohnfeldt (2019, 33) wird genauer darauf eingegangen.

Eine therapeutische Beziehung ist nicht alles und darf auch nicht als fadenscheiniger Grund für ein unprofessionelles didaktisch-methodisches Vorgehen missbraucht werden. Andererseits sind subjektive Faktoren von Interaktionen evident. Menschen sind keine Computer.

### BEISPIEL

#### Michael und seine Mutter (2010)

### Perspektiven aufzeigen und Hoffnung geben

*Der 23-jährige Michael hatte einen schweren Motorradunfall mit einem gravierenden Schädelhirntrauma. Seine Situation und die Arbeit mit ihm ist in Grohnfeldt (2019, 33f) unter dem Aspekt der therapeutischen Beziehung dargestellt. Doch nicht nur für ihn bedeutete es ein kritisches Lebensereignis. Die Eltern sind unmittelbar mitbetroffen. Alle erklärten und uneingestanden Wünsche und Hoffnungen brechen zusammen, das ganze Leben ist infrage gestellt und bekommt eine andere Richtung. Die wochenlange Angst um das Überleben eines Kindes dürfte zu den schwierigsten Situationen gehören, denen ein Mensch ausgesetzt ist. Die damit verbundenen Ängste sind existenziell.*

*Es ist nichts mehr wie es war. Alle vermeintlichen Sicherheiten sind zerbrochen. Die Zukunft ist eher unklar, bedrohlich und „in Scherben zerfallen“ (Ausdruck der Mutter). Rein rational helfen da sicher Informationen über weitere Stationen der Rehabilitation. Das ist wichtig, aber mit Sicherheit nicht die einzige notwendige Hilfestellung. Es geht um den emotionalen Beistand, die Möglichkeit sich auszusprechen und sich einfach fallen zu lassen.*

*Die Klinik NeuoKom in Bad Tölz bietet hier eine Unterstützung der Angehörigen durch Einzel- und Gruppengespräche. Mit dem von mir geleiteten Lehrstuhl für Sprachbehindertenpädagogik und Sprachtherapie an der Ludwig-Maximilians-Universität München bestand mit dieser Klinik ein Kooperationsvertrag. Ich selbst sprach mit der Mutter von Michael in einem Abstand von teilweise einigen Monaten über einen Zeitraum von zwei Jahren. War es zunächst eine Situation zwischen Hoffen und Bangen, so entwickelte sich mit zunehmender Gewissheit immer mehr eine Phase der Verzweiflung. Ihr Sohn hatte überlebt, aber zu welchem Preis! Er war ein anderer geworden. War er vorher ein sportlicher junger Mann, so saß er jetzt zusammengesunken im Rollstuhl und war nur für kurze Zeit fähig, sich mühsam sprachlich zu verständigen. Wie sie sagte, zerbrach sein Vater an dieser Situation. Er trennte sich von der Familie.*



Nach einem Jahr der Trauer, der Wege und Irrwege, „krepelte sie ihr Leben total um“ (wörtliches Zitat). Während vorher Urlaube und Selbstverwirklichung nach dem Auszug des Sohnes eine Rolle gespielt hatten, musste sie jetzt ihr Leben „neu ordnen“. Gespräche halfen ihr dabei. Sie konnte ihr „Herz ausschütten“, zuweilen auch weinen. Wie jeder Mensch brauchte sie einfach jemanden, der zuhört. Sie wusste, dass sie den Weg alleine finden und gehen musste. Aber zuweilen hilft dabei eine vertrauensvolle Interaktion, um Wunden zu heilen und neue Kräfte zu finden.

Es half ihr, dass sie ein aktiver Mensch war. Sie ging auf andere zu und sprach über ihre Situation. Ihre Anreise nach Bad Tölz war weit. Aber ganz offensichtlich war es ihr wichtig, nicht nur zur Entlastung für sich selbst, sondern auch zur Initiative einer Gesprächsgruppe für andere betroffene Eltern. Es war ein Prozess der Auseinandersetzung mit der eigenen Situation mit Phasen der Verarbeitung, die mit der Entwicklung ihres Sohnes in der „therapeutischen Gemeinschaft“ Hand in Hand ging. Häufig folgte auf zwei Schritte voran ein Schritt zurück.

Mir selbst wurde wieder einmal vor Augen geführt, wie wenig planbar das Leben doch sein kann. Und dennoch darf man die Hoffnung nicht aufgeben. Ich sprach mit ihr über die Fabel von Äsop von den beiden Fröschen, die in einen Milchtopf fielen. Während der eine aufgab und versank, machte der andere weiter und sprang schließlich aus dem Topf, als die Milch fest und zu Butter wurde. Eine Garantie für den Erfolg gibt es nicht, aber zumindest eine Chance.

Als (Sprach-)Therapeut kann man dabei im besten Fall ein Begleiter auf einem Weg sein, den jeder für sich selbst finden muss. Auf der Suche nach dem Sinn gibt es viele Fundstellen, die letztlich immer nur eine subjektive Gültigkeit haben. Eine Hilfestellung ist es dabei, Hoffnung und Zuversicht zu vermitteln und gemeinsam nach Perspektiven zu suchen. – Was hat ihr geholfen? Sicher ihre Aktivität und Resilienz, aber auch ihre Fähigkeit, trotz allem mutig nach vorne zu schauen. Wie ihr Sohn war sie auf dem Weg in ein neues Leben.

Vor dem Hintergrund der Arbeit mit Michael und seiner Mutter wurden mehrere qualitative und quantitative Studien mit Studierenden durchgeführt (Grohnfeldt et al. 2010), die die Bedeutung der Angehörigenarbeit eindrucksvoll demonstrierten und unterschiedliche Merkmale des Vorgehens betonten.

Die Bedeutung von Hoffnung und Zuversicht im Rahmen der (Sprach-)Therapie ist mir dabei erst mit zunehmender Erfahrung immer mehr bewusst geworden. Zum einen ist es die Erkenntnis aus einer jahrzehntelangen Tätig-

keit als Therapeut, zum anderen mag ein gewisses Alter des Therapeuten bei den Ratsuchenden eine positive Erwartung ausgelöst haben. Kritiker mögen einwenden, dass dabei ein Placebo-Effekt mitspielt. Vielleicht, aber ist eine positive Erwartungshaltung nicht generell wichtig? Und eigentlich ist es sehr viel mehr. Das Gefühl, verstanden und unterstützt zu werden, die Freude des Aufbruchs durch die Entdeckung neuer Perspektiven, die Freisetzung neuer Kräfte durch die Umdeutung der eigenen Situation haben eine enorme positive Wirkung. Die dabei ablaufenden Vorgänge sind Gegenstand unterschiedlicher Wissenschaften. Sei es das Phänomen des Kippbildes aus (wahrnehmungs-)psychologischer Sicht oder Hormonausschüttungen aus biochemischer Perspektive, die damit verbundenen Veränderungen sind real und nicht eingebildet. Sie können eine Aufwärtsspirale zum Guten auslösen.

## Einordnung in einen übergeordneten Bezugsrahmen

Die Verbindung von Sprachtherapie und Beratung kann

- additiv, aber aufeinander bezogen oder
- integrativ, ineinander übergehend erfolgen. In beiden Fällen ergänzen sich die Bereiche gegenseitig.

Die genannten vier Merkmale des aktiven Zuhörens, des therapeutischen Grundverständnisses als Begleitung, der Bedeutung der therapeutischen Beziehung sowie des Aufzeigens neuer Perspektiven für den Lebensmut und eine hoffnungsvolle Zukunft sind letztlich ein *universelles Prinzip* jeglicher Beratungstätigkeit. Sie verbinden sich dabei mit grundsätzlichen Ansätzen innerhalb der Beratung. An dieser Stelle soll dabei auf die Lerntheorie, Gesprächstherapie, Tiefenpsychologie und Systemtheorie verwiesen werden, aus denen sich wertvolle Hinweise für die Beratung ableiten lassen.

### • Lerntheorie: Verstärken

Merkmale zur Erhöhung der Gesprächsbereitschaft und Interaktion: Blickkontakt, körperlich zugewendet und auf den Gesprächspartner zentriert, Kopfnicken, verbale und mimische Bestätigungen: „ja“, „mh“, „genau“...

### • Gesprächstherapie: Empathie

Unterstützung der Eigenaktivität des Ratsuchenden: Bedeutung des einführenden Verstehens, Spiegeln von Gefühlen, Verbalisierung von Emotionen, Unterstützung der Selbstheilungskräfte

### • Tiefenpsychologie: Hintergründe aufdecken

Gezielte Anamnese und biografische Rekonstruktion: Erfragung von Zusammenhängen mit Bedingungsintergründen der Sprachstörung, Bedeutung des subjektiven Leidensdrucks als intervenierende Variable

### • Systemtheorie: Strukturen erkennen

Aufdeckung familiärer und sozial bedeutsamer Konstellationen: Beziehungsmuster und sich wechselseitig beeinflussende Prozesse erkennen, Änderung der Perspektive, Aufbrechen von festgefahrenen Mustern und Sackgassen

Es wird deutlich, dass die hier idealtypisch getrennten Ansätze in der Praxis im Sinne einer *Methodenkombination* ineinander übergehen werden. Die Rolle der ratgebenden Therapeutin ist dabei die der „teilnehmenden Außenstehenden“. Einerseits ist sie Teil des Systems, andererseits muss sie sich den objektiven Blick „von außen“ bewahren. Dabei ist klar, dass jeder von uns seine eigene Art des Vorgehens, quasi seinen eigenen Weg finden wird. Und ebenso deutlich ist es, dass die Ausbildungs- und Studienordnungen der sprachtherapeutischen Berufsgruppen im Hinblick auf derartige Inhalte dringend geändert und erweitert werden müssen. Zusätzlich besteht die Notwendigkeit der Teilnahme an Fortbildungsangeboten zu Fragen der Beratung, Eltern- und Angehörigkeit in Theorie und Praxis, um der Komplexität des Geschehens gerecht zu werden.

## Epilog

„Der Mensch wird am Du zum Ich“

Martin Buber

Die Durchführung von Beratungsgesprächen im logopädischen Kontext ist eine konkrete Hilfestellung, aber für den Einzelnen auch ein persönlicher „Gewinn“ durch viele emotional bedeutsame Gespräche. Ich möchte diese in meinem Leben nicht missen. Zuweilen war das Erleben, im Gespräch zu weiterführenden Hilfen angeregt zu haben, ein beglückendes Gefühl der Begegnung. Und wenn keine Interaktion zustande kommt, dann muss man auch das ertragen können. Beratungsgespräche sind wie das Leben selbst: Vieles ist planbar, aber ein Rest an Unwägbarkeit bleibt immer.

## : LITERATUR

- Dehnhardt, C. & Ritterfeld, U. (1998). Modelle der Elternarbeit in der sprachtherapeutischen Intervention. *Die Sprachheilarbeit* 43 (3), 128-136
- Grohnfeldt, M. (1985). *Grundlagen der Therapie bei sprachentwicklungsgestörten Kindern* (4. Auflage 1997). Berlin: Edition Marhold
- Grohnfeldt, M. (2016). Beratung und Gesprächsführung in der Sprachtherapie. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.). *Kompendium der akademischen Sprachtherapie und Logopädie. Band 1: Sprachtherapeutische Handlungskompetenzen* (232-246). Stuttgart: Kohlhammer
- Grohnfeldt, M. (2019). Aus Fallbeispielen lernen. Ableitungen für die Theorie und Praxis. *Forum Logopädie* 33 (3), 30-37
- Grohnfeldt, M., Günther, C., Huber, A. & Schroeder, U. (2010). Der Weg in ein neues Leben. Die Bedeutung der Angehörigenarbeit im Rahmen der interdisziplinären Neurorehabilitation. *Logos interdisziplinär* 18 (3), 182-190
- Hubble, M.A., Duncan, B.L. & Miller, S.D. (Hrsg.) (2001). *So wirkt Psychotherapie. Empirische Ergebnisse und praktische Folgerungen*. Dortmund: Modernes Lernen
- Katz-Bernstein, Nitza (1992). Therapiebegleitende Elternarbeit in der Behandlung von stotternden Kindern. Einzelgespräche, Müttergruppen, Elternarbeit. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.). *Handbuch der Sprachtherapie. Band 5. Störungen der Redefähigkeit* (378-398). Berlin: Edition Marhold
- Petzold, H. (Hrsg.) (1980). *Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung*. Paderborn: Junfermann
- Rogers, C.R. (1972). *Die nichtdirektive Beratung*. München: Kindler



**Prof. Dr. phil. Manfred Grohnfeldt** studierte 1967-1970 Pädagogik in Bremen sowie 1972-1974 Gehörlosen-, Schwerhörigen- und Sprachheilpädagogik in Hamburg. Nach der Promotion 1974 in Hamburg in Sonderpädagogik, Phonetik/Sprachwissenschaft und Psychopathologie war er in Schulen, Ambulanzen und Beratungsstellen tätig und hatte Lehraufträge an den Universitäten in Hamburg, Bremen und Tübingen. 1977 wurde er Professor für Sprachbehindertenpädagogik in Reutlingen/Tübingen, 1987 Universitätsprofessor und Direktor des Seminars für Sprachbehindertenpädagogik in Köln, wo er 1991 die „Forschungsstelle für Sprachtherapie und Rehabilitation“ gründete. 2000 wurde Grohnfeldt Universitätsprofessor (Ordinarius) an der Ludwig-Maximilians-Universität München, 2010-2013 war er Forschungsdekan und Vorsitzender der Ethikkommission der Fakultät 11 der LMU München und 2014 folgte seine Emeritierung.

**DOI** 10.2443/skv-s-2019-53020190604

### KONTAKT

**Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt**  
Emeritierter Lehrstuhlinhaber für  
Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie  
Ludwig-Maximilians-Universität München  
Leopoldstraße 13  
80802 München  
grohnfeldt@lmu.de

### SUMMARY. Work with parents and relatives between ambitions and reality

The importance of parental and family work is undisputed. However, in practise this work does not meet expectations and demands under the conditions of everyday life. The question is how to change this situation. Following a brief overview of responsibilities and varieties of parental and family work, the article presents possibilities of practical implementation. Using case studies, features that promote conversation are presented, which are then theoretically classified and connected with each other. They correspond to the author's direct experience and thus illustrate an experienced reality. References to characteristics of learning theory, conversation therapy, depth psychology and system theory constitute the framework for a combination of speech therapy and counselling.

**KEYWORDS:** Parental and family work – counselling – case studies – therapeutic self-understanding