

Artikel erschienen in:

*Sarah Tan, Sarah Düring, Alina Wilde,
Lara Hamburger, Tom Fritzsche (Hrsg.)*

Spektrum Patholinguistik Band 16. Schwerpunktthema: Schnittstelle Alltag: Transfer und Teilhabe in der Sprachtherapie

2023 – viii, 234 S.

ISBN 978-3-86956-559-0

DOI <https://doi.org/10.25932/publishup-59043>



Empfohlene Zitation:

Ulrike Felsing: Elternpartizipation: Hand in Hand – wie die Kommunikation zwischen
Therapeut:innen und Eltern gelingt, Spektrum Patholinguistik 16, S. 1–14.

DOI <https://doi.org/10.25932/publishup-61339>

Soweit nicht anders gekennzeichnet ist dieses Werk unter einem Creative Commons Lizenz-
vertrag lizenziert: Namensnennung 4.0. Dies gilt nicht für zitierte Inhalte anderer Autoren:

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode.de>

Elternpartizipation: Hand in Hand – wie die Kommunikation zwischen Therapeut:innen und Eltern gelingt

Ulrike Felsing 

Praxis für Logopädie & Kommunikation Berlin

ABSTRACT: Für eine gelingende Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen Therapeut:innen und Eltern sind meines Erachtens zwei Aspekte wesentlich: die therapeutische Haltung/innere Einstellung zur Beziehungsgestaltung auf Seiten der Therapeut:innen sowie ihr Wissen und die Fähigkeiten, Eltern ganz pragmatisch in den therapeutischen Prozess einzubinden.

KEYWORDS: Elternpartizipation, Beziehungsgestaltung, Kommunikation, Sprachtherapie, Kindertherapie

1 Einleitung

In meiner Praxis für Logopädie erlebe ich es immer wieder, dass Eltern ihre Kinder vorstellen und davon ausgehen, dass allein wir innerhalb der Praxis das Problem des Kindes lösen bzw. die vorliegende Störung behandeln und heilen. Meine Erfahrung zeigt mir, dass wir Therapeut:innen mit einer Behandlungszeit von 30/45/60 Minuten einmal in der Woche zwar Entwicklungsprozesse initiieren können, allerdings einen vergleichsweise geringen Einfluss auf die Sprach-, Sprech- und Kommunikationsentwicklung der uns vorgestellten Kinder haben, wenn man die Zeit und Einflussfaktoren von Eltern und Umfeld (Kindergarten, Schule u. a.) bedenkt. Die Anwendung der in der Therapie erarbeiteten Fähigkeiten hängt häufig von den Möglichkeiten zum Übertrag im Alltag ab und dieser gelingt deutlich besser in Kooperation mit den Eltern. Es erscheint daher notwendig, das Lernfeld der Kinder auf das soziale und häusliche Umfeld auszuweiten.

Partizipation: lateinisch participatio, „Teilhafigmachung, Mitteilung“, oder auch als Beteiligung, Teilnahme, Mitwirkung, Mitbestimmung und Einbeziehung beschrieben (Wikipedia).

Elternpartizipation bedeutet also all das: Eltern am therapeutischen Sprachentwicklungsprozess zu beteiligen, ihre Teilnahme und Mitwirkung zu gewährleisten, sie mitbestimmen zu lassen und aktiv einzubeziehen.

Transfer: lateinisch transferre „hinüberbringen“, gemeint ist die Übertragung und Anwendung gelernter Fähigkeiten im Alltag und im Umfeld (Wikipedia).

Der Fokus der Zusammenarbeit ist die Sprach-, Sprech- und Kommunikationsentwicklung mit den kindindividuellen therapeutischen Zielen. Dabei sind die Eltern die Expert:innen für ihr Kind und den Familienalltag; Therapeut:innen die Expert:innen für die Sprach-/Sprechtherapie und die Kommunikationsentwicklung des Kindes. Im besten Fall verstehen sie sich gemeinsam verantwortlich für den (Sprach-)Entwicklungsprozess.

2 Therapeutische Grundhaltung zur Beziehungsgestaltung

Wir Menschen sind alle Individuen mit sehr unterschiedlichen Biografien und Lebensentwürfen. Aus unseren bisherigen Erfahrungen ergeben sich individuelle Einschätzungen, Meinungen und Herangehensweisen.

Ich halte es für sehr wichtig, dass Menschen, die in therapeutischen Kontexten arbeiten, eine innere Haltung entwickeln, die unsere menschliche Unterschiedlichkeit als gegeben annimmt. In einer annehmenden, akzeptierenden, nicht kritischen Haltung gegenüber den Eltern können wir es ihnen leicht machen, sich in einem therapeutischen Kontext wohlfühlen (Marmet, 2020).

Es ist hilfreich sich bewusst zu machen, dass jede:r eine eigene Perspektive und Sicht auf die Dinge hat. Hier ein Beispiel dazu: Es ist nicht für jede:n selbstverständlich, Therapie und Hilfe in Anspruch zu nehmen. Für manche erscheint dies aus unterschiedlichen Gründen schambehaftet. Oder Eltern sind mit einem sehr vollen Alltag konfrontiert und denken: „Das jetzt auch noch, das Kind muss zur Logopädie. Noch ein zusätzlicher Termin...“ Die Therapeut:innenperspektive könnte wiederum beeinflusst sein durch den Druck, den eine wachsende Warteliste bei bereits übervollem Wochenpensum an Therapieterminen erzeugt.“ Schnell kommen dann Gedanken wie: „Sollen sie doch froh sein, überhaupt einen Termin bekommen zu haben.“ So kann aus verschiedenen Perspektiven ein Spannungsfeld entstehen.

Wenn es uns gelingt, neben unserer eigenen auch die Perspektiven der Eltern zu sehen und sie und die Kinder so anzunehmen, wie sie sind, machen wir es ihnen viel leichter, sich wohlzufühlen und ermöglichen so eine gute Zusammenarbeit.

Diese annehmende Grundhaltung spiegelt Prinzipien aus der humanistischen Psychologie wider. Das Prinzip der Neutralität, wie es in der Lösungsorientierten Therapie nach Steve de Shazer beschrieben wird, meint vor allem ein Nicht(be)werten (de Shazer et al., 1986).

Damit ist hier die Neutralität der Therapeut:innen im Hinblick auf Lebensentwürfe, Weltbilder, Erklärungen und Bewertungen der Eltern/des Umfeldes gemeint und auch eine Neutralität in Hinblick auf die individuellen Entwicklungsprozesse und Veränderungen eines jeden Kindes.

Weitere hilfreiche Haltungen für die Beziehungsgestaltung werden in der klientenzentrierten Gesprächsführung durch Carl Rogers beschrieben: Empathie, Wertschätzung und Kongruenz (Rogers, 1983).

Mit *Empathie* beschreibt Rogers ein einführendes Verstehen, das Eingehen auf Personen und die Anteilnahme, d. h. die Fähigkeit, ein echtes Verstehen zu entwickeln und sich in die andere Person hineinversetzen zu können.

Wertschätzung im therapeutischen Kontext bedeutet, die andere Person zu akzeptieren, anzunehmen und positive Zuwendung zu zeigen, ohne daran Bedingungen zu knüpfen. Es ist die Fokussierung auf die Ressourcen und Fähigkeiten, die einen Unterschied macht. Nehme ich nach zehn Terminen als Therapeut:in die zweimalige Verspätung zur Kenntnis und reagiere darauf oder sehe ich, dass die Familie trotz zeitlichen Herausforderungen achtmal pünktlich war?

Kongruenz beschreibt die therapeutische Fähigkeit, echt, unverfälscht und transparent anderen Menschen begegnen zu können sowie in der Lage zu sein, die eigenen Wahrnehmungen, Gedanken, Gefühle und Grenzen zu formulieren. Letztlich bedeutet dies also, in der eigenen therapeutischen Person authentisch zu sein.

Eine gute Therapeut:in-Eltern-Beziehung muss kein Zufallsprodukt sein, das allein aus vorhandener – oder eben nicht vorhandener – Sympathie erwächst.

Es ist vielmehr eine von den oben genannten Prinzipien getragene Basis, die eine positive Beziehungsgestaltung, einen von Offenheit und Transparenz geprägten Austausch zwischen Therapeut:innen und Eltern ermöglicht (Langmaack, 2004).

3 Pragmatische Möglichkeiten für die Elternkooperation

Um den Eltern die Möglichkeit zu geben, in ihrer Verantwortung zu bleiben und in die (sprachliche und kommunikative) Entwicklung ihrer Kinder eingebunden zu sein, sind verschiedene Herangehensweisen möglich. Die Mitwirkung der Eltern kann bereits im Therapieraum beginnen. Zudem können wir in Elterngesprächen klären, wie und wo die Fähigkeiten des Kindes im Umfeld und Alltag anwendbar sein und wie Eltern darauf positiv Einfluss nehmen könnten.

3.1 Organisation

Neben dem Aspekt des sich angenommen Fühlens ist es zusätzlich wichtig, schon zu Beginn der Behandlung den organisatorischen Rahmen der Praxis zu besprechen. Wie sind unsere praxisinternen Abläufe? Was sind unsere Wünsche an die Eltern bzw. die Elternbeteiligung? Wann werden Elterngespräche stattfinden und mit welchen Gesprächsinhalten? Was wünschen sich die Eltern und wie können individuelle Therapiefortschritte und Therapieerfolge aussehen? Das Klären dieser Fragen zu Beginn sorgt für Transparenz, gibt den Eltern Sicherheit und schafft einen verlässlichen Rahmen des Miteinanders (Prior, 2012).

Beispiele für ein *Miteinander von Anfang an* können sein:

- Termingestaltung besprechen bzw. klären, wie die Eltern ohne Eile den Termin für das Kind einrichten können
- Organisation und Abläufe besprechen (Ersttermin, Diagnostik, Therapieziele, Therapieinhalte, Elterngespräche)
- Anamnese: sich die Zeit nehmen, die Entwicklungsgeschichte des zu behandelnden Kindes sowie die aktuelle Familiensituation zu sehen und zu verstehen (besonders bei intensiven therapeutischen Prozessen)
- von vornherein Klarheit schaffen (z. B. über den Umgang mit Absagen, Ausfallgebühren etc.)
- den therapeutischen Rahmen der Praxis klar kommunizieren (Elternexpertise, gewünschte Elternbeteiligung, Eltern in der Therapie, Elterngespräche und Austausch im Verlauf)

3.2 Elterngespräche

In regelmäßigen Abständen stattfindende Elterngespräche können das *Miteinander im Verlauf* sicherstellen. Diese Gespräche ermöglichen den Austausch über Entwicklungen in der Therapie (Rückmeldungen der Therapeut:in) und im Alltag (Rückmeldungen der El-

tern). So kann die Perspektive auf die Fortschritte des Kindes gelegt werden (Bamberger, 2001). Gleichzeitig finden auch Sorgen der Eltern Raum, ohne dass das betroffene Kind mithört. Die Gespräche im Verlauf eröffnen die Möglichkeit, die Umsetzung von Übungen im häuslichen Umfeld zu klären und wenn nötig Anpassungen/Ver-einfachungen zu besprechen oder auch Beobachtungsaufgaben der Eltern auszuwerten. In diesen Gesprächen bietet es sich auch an, Video-/Audioaufnahmen aus dem Alltag des Kindes gemeinsam mit den Eltern auszuwerten.

Je nach therapeutischem Bedarf und Ziel kann es sinnvoll und wichtig sein, die Eltern mit in die therapeutische Arbeit im Therapie-raum zu integrieren. Dies gilt zum Beispiel, wenn eine behutsame Bindungslösung – Schritt für Schritt – indiziert ist, aber auch immer dann, wenn Eltern mit und von uns im therapeutischen Miteinan-der Wege lernen können, im Alltag sprachfördernd auf ihr Kind ein-zugehen. Hierzu zählt etwa der Einsatz des korrektiven Feedbacks, die Anwendung von handlungsbegleitendem Sprechen oder das An-bieten von Sprachstrukturen beim Ansehen von Büchern und im ge-meinsamen Spiel.

Regelmäßigkeit und Kontinuität im Austausch zeigen sich als wichtiger Faktor. So ist es auch bei Kindern in der Einzeltherapie ohne Elternbeteiligung hilfreich, fünf Minuten am Ende der Thera-pieeinheit einzuplanen, um kurze Rückmeldungen zu den Therapie-stundeninhalten und Ergebnissen zu geben. Auch hier ist es sinnvoll, die Perspektive auf die Entwicklung und Fortschritte zu lenken und damit einen positiven Blick auf die Kinder mit den Eltern zu teilen (Bamberger, 2001).

3.3 Übertrag in den Alltag im SMART-Modell

Um gemeinsam mit den Eltern einen Übertrag in den Alltag zu ge-stalten, bieten sich verschiedene Aufgaben an:

- Anwendungs- und Handlungsaufgaben

- Beobachtungsaufgaben
- Übungsaufgaben

Die Umsetzung der Aufgaben sollte vorab nach dem Modell der SMART-Ziele besprochen werden. Dies basiert auf der Erfahrung, dass die Umsetzung/Eigenarbeit viel wahrscheinlicher gelingt, wenn die Aufgaben im SMART-Modus konkret und alltagspezifisch besprochen wurden.

Was bedeutet SMART (nach Peter Drucker)? (Haas Edersheim, 2007)

- *Spezifisch*: Was genau soll gemacht, beobachtet, geübt werden?
- *Messbar*: Woran kann man das Ergebnis erkennen?
- *Attraktiv*: Wer ist wodurch motiviert? Was ist der Zugewinn für die Eltern? Welche positiven Folgen entstehen für das Kind?
- *Realistisch*: Ist das Vorgenommene schaffbar? Wann im Alltag ist es konkret umsetzbar?
- *Terminiert*: Bis wann soll das Ergebnis erzielt werden?

An der Stelle treffen sich therapeutische Haltung und die Möglichkeit zur pragmatischen Umsetzung. Die Frage ist: „Wie können Eltern es schaffen mitzumachen? Was brauchen die Eltern, um die Therapie gut zu unterstützen?“

Die Anwendung von SMART möchte ich nachfolgend an drei Fallbeispielen erläutern.

3.3.1 Lotte, 4 Jahre: Artikulationsstörung /k/ zu /t/

Im Gespräch mit Lottes Eltern wird klar, dass für sie im Alltag am besten eine Handlungs- und Anwendungsaufgabe umsetzbar ist. Lotte konnte in der Therapie /k/ als Einzellaut und als Wortanlaut bereits erarbeiten. Wie können jetzt Lottes Eltern den Therapiefort-

schritt unterstützen? Hier ein Beispiel für ein mögliches Vorgehen unter Berücksichtigung von SMART:

- *Spezifisch:* die Therapeutin bespricht mit den Eltern, das Buch „Katzentanzentanz“ von Helme Heine anzugucken und vorzulesen. Als sprachförderndes Verhalten soll dabei das Wort „Katze“ mit Mundbild und in deutlicher Artikulation angeboten werden.
- *Messbar:* Es wird besprochen dieses Vorgehen (Buch angucken und dabei das Mundbild zu zeigen) zwei bis dreimal bis zur nächsten Therapieeinheit zu schaffen.
- *Attraktiv:* Hier erscheint es wichtig, darauf zu achten, ein Buch zu wählen, welches Lotte mag. Und auch darauf zu achten, ob Lottes Eltern gern vorlesen.
- *Realistisch:* Die Therapeutin fragt konkret nach, ob die vereinbarte Intervention schaffbar ist und wann genau es gut in den Tagesablauf der Familie passt.
- *Terminiert:* Bis wann kann die Aufgabe erledigt sein? (meist nächste Therapiestunde)

3.3.2 Peter, 8 Jahre: Redeflussstörung

Peter hat die Sprachtherapie erst vor Kurzem begonnen. Peters Eltern sind sehr besorgt und haben das Gefühl, dass Peter sich beim Sprechen sehr anstrengen muss und „viel anhakt“. Nach einem ersten Beratungsgespräch zur Diagnostik, zu Therapieinhalten und Informationen zur Redeflussentwicklung erhalten Peters Eltern folgende Beobachtungsaufgabe:

- *Spezifisch:* Wir besprechen gemeinsam, dass die Eltern beobachten, in welchen Situationen sich Peters Sprechen lockerer und flüssiger zeigt.
- *Messbar:* Die Eltern bekommen eine Übersicht, auf der sie die Redeflüssigkeit skalieren können (von 1 bis 10, wobei 10

höchste Redeflüssigkeit anzeigt) und dazu notieren, in welcher Situation sie diese jeweils beobachten konnten.

- *Attraktiv:* Ich erkläre die biopsychosozialen Zusammenhänge und erläutere, warum ein Perspektivwechsel hin zur Redeflüssigkeit sinnvoll ist. So können die Eltern erkennen, welche Einflüsse für Peter hilfreich sind und seine Sprechflüssigkeit erhöhen.
- *Realistisch:* In welchen Kontexten können diese konkreten Beobachtungen gemacht werden (beim Spielen mit Freund:innen, beim gemeinsamen Spiel zu Hause, beim Abendbrot, wenn Peter auf dem Nachhauseweg erzählt) und wann können die Eltern realistischerweise ihre Beobachtungen notieren und was muss dafür gegeben sein (z. B. abends, Übersicht sollte in greifbarer Nähe liegen)?
- *Terminiert:* Bis wann kann die Aufgabe erledigt sein? Meist verabrede ich bei Beobachtungsaufgaben, wie oft in der Woche konkrete Beobachtungen hilfreich wären und wir vereinbaren einen verbindlichen nächsten Elterntermin. Ob es ihnen gelingt, konkret zu beobachten oder ob sich ggf. Unsicherheiten ergeben, kann am Ende einer Therapiestunde von Peter kurz abgeklärt werden.

3.3.3 Maria, 13 Jahre: Myofunktionelle Störung

Maria zeigt überwiegend eine Mundatmung mit hypotoner Zungenfunktion. Für sie ist es wichtig, Muskelkraft aufzubauen, die Zunge und Lippen zu trainieren und zu üben, die physiologische Zungenruhelage (ZRL) einzuhalten. Im Gespräch klären wir folgende für sie passende Übungsaufgabe und wie ihre Eltern sie bei der Umsetzung unterstützen können:

- *Spezifisch:* Gemeinsam legen wir fest, in welchen Alltagssituationen Maria an die ZRL denken und sie so mehrmals täglich bewusst einnehmen kann.

- *Messbar:* Auf einem Protokollbogen soll Maria einzeichnen, wie oft am Tag sie an die ZRL gedacht hat und diese bewusst eingenommen hat.
- *Attraktiv:* Maria weiß aus Gesprächen, wie wichtig die Umgewöhnung hin zur physiologischen Nasenatmung ist und wie die Übungen in der Therapie ihre kieferorthopädische Behandlung unterstützen.
- *Realistisch:* Damit Maria häufig daran denkt, kleben wir Erinnerungspunkte an ihre Federmappe und an andere Plätze zu Hause, auf die sie häufiger guckt.
- *Terminiert:* Wir vereinbaren, dass sie den Protokollbogen in der nächsten Therapiestunde mitbringt und wir dann gemeinsam besprechen, wann es gut funktioniert hat, an das Einnehmen der ZRL zu denken, und was wir ggf. anpassen können.

Weiterhin besprechen wir, dass die Eltern Maria eine Erinnerungshilfe in Form eines kurzen Schnalzens geben, wann immer Sie sie mit offenem Mund sehen. Maria ist damit einverstanden.

3.4 Trouble Shooting: Was tun, wenn es nicht funktioniert?

Wenn man sich die Zeit nimmt, in Ruhe Möglichkeiten des Alltagstransfers zu besprechen und Lösungen für die Umsetzung zu finden, dann gelingen diese meistens auch. Dabei geht es nicht darum, als Therapeut:in für alles eine Lösung zu wissen, sondern im Gespräch mit den Eltern die Perspektiven und Möglichkeitsräume auszuloten und zu erweitern.

Was zunächst als kaum zu bewältigende Herausforderung erschien, kann, indem der Fokus auf konkrete und realistisch umsetzbare Schritte gelenkt wird, doch zu einer lösbaren Aufgabe werden. Oft ist es hilfreich, bei zeitlichen Herausforderungen und Schwie-

rigkeiten einfache, pragmatische Lösungen zu finden (Bamberger, 2001):

Sich abends noch Zeit zum Vorlesen zu nehmen, hat nicht funktioniert? Wann würde es denn besser passen? Könnte man das Buch vielleicht tagsüber in der Tasche dabeihaben und beispielsweise auf dem Spielplatz lesen?

Die Eltern haben gar nicht mehr an das Stottern gedacht und deshalb auch nicht darauf geachtet, wann Peter flüssiger gesprochen hat? Im aktuellen Gespräch suchen wir gemeinsam nach flüssigeren Sprechsituation in jüngster Vergangenheit und versuchen, den positiven Einflüssen auf die Spur zu kommen.

Maria hat zwar an den ersten zwei Tagen mehrmals an ZRL und Mundschluss gedacht, dann aber nicht mehr? Schön, dass es zu Beginn schon geklappt hat. Was denkt sie selbst, wie sie noch häufiger dran denken und was ihr dabei helfen könnte?

Manchmal ist es hilfreich, für die nötige Unterstützung zusätzlich das Netzwerk und Umfeld der Familie zu aktivieren. Wenn Eltern nicht in ausreichendem Maße unterstützen können, wer kann es dann (Babysitter, Nachbarn, Freund:innen, ältere Kinder, Kita, Hort, Seniorennetzwerk)? Manchmal ist es für Eltern erhellend, mögliche Hilfsangebote aufgezeigt zu bekommen.

4 Grundlage in der ambulanten Versorgung

Seit der Neufassung unseres Versorgungsvertrages ist die Umfeldarbeit festgeschrieben und als unverzichtbarer Bestandteil eines therapeutischen Prozesses mitzudenken.

In Anlage 1: Leistungsbeschreibung zum Vertrag nach § 125 Absatz 1 SGB V über die Versorgung mit Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie (Entscheidung der Schiedsstelle vom 15.03.2021) heißt es:

„4. Therapie ... [... dient dazu, bestimmte Fähigkeiten] bei entsprechenden Störungen wiederherzustellen, zu verbessern, eine Verschlimmerung zu vermeiden oder entsprechende Kompensationsstrategien zu erlernen und die Anwendung des in der Therapie Erlernten im Alltag der oder des Versicherten zu ermöglichen. Das soziale Umfeld wird in das Therapiekonzept einbezogen. [...]

6. Beratung: Die prozessimmanente Beratung der oder des Versicherten und ihrer oder seiner Bezugs-/Betreuungspersonen innerhalb der Therapie ist unverzichtbarer Bestandteil der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie.

5 Fazit

Für mich liegt es in unserer Verantwortung als Therapeut:innen, eine gelingende Beziehungsgestaltung zu ermöglichen. Wir können eine innere Haltung geprägt von Offenheit, Annahme, Akzeptanz einnehmen, für Transparenz und Echtheit sorgen. Statt uns über mangelnde Mitarbeit zu ärgern, können wir das Miteinander mit Eltern und anderen Bezugspersonen gestalten und sollten diese Verantwortung auch annehmen. Das Zitat des persischen Philosophen Rumi beschreibt die Haltung gut: „Jenseits von Richtig oder Falsch liegt ein Ort, dort treffen wir uns.“

In kooperativer Beziehung lassen sich Veränderungen und Entwicklungen bestmöglich begleiten (Langmaack, 2004).

Abschließend möchte ich an dieser Stelle eine Aussage von Margret Rasfeld (2022) zitieren: „Beziehungen sind die Antwort auf die Krisen unserer Zeit.“ Ich halte mich an den Gedanken, dass es durchaus möglich ist, andere zu verstehen, auch wenn man mit deren Denken und Handeln nicht einverstanden ist. Umso wichtiger ist es in solchen Fällen, nicht in eine kämpferische Gegenposition zu gehen, sondern stattdessen eine eigene wertschätzende Position und Haltung einzunehmen und offen in den Austausch miteinander

zu kommen. Nur so können wir Konflikte und Spannungsfelder lösen und ein vorwärtsgerichtetes Miteinander erreichen.

6 Literatur

- Bamberger, G.G. (2001). *Lösungsorientierte Beratung* (2., völlig neu bearb. Aufl.). Beltz.
- de Shazer, S., Berg, I.K., Lipchik, E., Nunnally, E., Molnar, A., Gingerich, W. & Weiner-Davis, M. (1986). Brief therapy: Focused solution development. *Family Process*, 25 (2), 207–221. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1986.00207.x>
- Klein, R. & Kannicht, A. (2011). *Einführung in die Praxis der systemischen Therapie und Beratung* (3. Aufl.). Carl-Auer.
- Langmaack, B. (2004). *Soziale Kompetenz. Verhalten steuert den Erfolg*. Beltz.
- Marmet, O. (2020). *Ich und du und so weiter. Kleine Einführung in die Sozialpsychologie* (16., aktualisierte Aufl.). Beltz.
- Prior, M. (2012). *Beratung und Therapie optimal vorbereiten* (5. Aufl.). Carl-Auer.
- Rasfeld, M. (2022). Unlearn Bildung. In L. Jaspers, N. Ryland & S. Horch (Hrsg.), *Unlearn Patriarchy* (178–198). Ullstein.
- Rogers, C. (1983). *Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie*. Fischer.
- Haas Edersheim, E. (2007). Peter F. Drucker – Alles über Management. Redline Verlag.

7 Weiterführende Literatur

- Auhagen, A.E. (Hrsg.) (2004). *Positive Psychologie. Anleitung zum „besseren“ Leben*. Beltz.

Radatz, S. (2018). *Beratung ohne Ratschlag. Systemisches Coaching für Führungskräfte und BeraterInnen* (10. Aufl.). Literatur-VSM.

Klein, C. & Furman, B. (Hrsg.) (2022). *Die Kraft des Miteinander. Innovative Methoden der Netzwerk- und Gemeinschaftsarbeit in Familien, Therapie, Schule und Beratung*. Carl-Auer.

Kontakt

Ulrike Felsing

praxis@logopaedie-felsing.de