

Interaktionsqualität in der Logopädie

„Logopädischer Erfolg wird durch die Interaktionsqualität und die Beziehungsebene zum Patienten bestimmt“

Nadja Weigand

ZUSAMMENFASSUNG. Die Interaktionsqualität und die Beziehungsebene sind in allen therapeutischen Berufen von ausschlaggebender Bedeutung und beeinflussen den Therapieerfolg. 15 % des Therapieerfolgs lassen sich aufgrund von Methode und Technik erklären, 85 % des Erfolgs werden sozialen Kompetenzen, individueller Patienteneinstellung und Patientenbedürfnissen sowie der therapeutischen Beziehung zugeschrieben. Es lässt sich also behaupten: Der Erfolgsfaktor wird durch die Beziehungsebene und die Interaktionsqualität bestimmt. Auf der Grundlage der Master-These der Autorin werden Aspekte und Faktoren, die zur Qualität der Interaktion beitragen und bewusst in der Eigenverantwortung und Kompetenz der TherapeutIn selbst liegen, kurz dargelegt. In der Schlussbetrachtung werden das Phänomen der therapeutischen Bindung im Sinne einer sicheren Basis und die Wirkfaktoren einer therapeutischen Beziehung in Anlehnung an die Erkenntnisse aus der Psychotherapie vertiefend dargestellt. Die therapeutische Haltung, das Menschenbild der TherapeutIn und die Beziehungsfähigkeit sind gefordert.

Schlüsselwörter: Interaktion – Interaktionsqualität – Kommunikation – Beziehung – Bindung – Neurobiologie

Nadja Weigand (MSc) ist seit 1992 Logopädin. Sie absolvierte berufsbegleitend das Masterstudium in Logopädie an der Donau-Universität Krems 2016 und besucht zurzeit den Universitätslehrgang für das Psychotherapeutische Propädeutikum an der Universität Innsbruck. Sie war jahrelang als fachliche Beraterin und Projektkoordinatorin in der „Frühen Sprachförderung in den Tiroler Kindergärten“ aktiv. Zusätzlich arbeitet sie freiberuflich in ihrer „ganzheitlichen logopädischen Fachpraxis“ sowie in der Erwachsenenbildung als Referentin in verschiedenen Bildungsinstitutionen.



Einleitung

Beziehungs- und Interaktionsqualitäten in der Logopädie werden zukünftig eine größere Bedeutung und Aufmerksamkeit erlangen. Die Logopädie ist eine komplexe Intervention und wirkt z.B. alleine schon durch die Zuwendung der LogopädIn an die PatientInnen. Therapeutische Effekte und Erfolge sind hochindividuell und nur im subjektiven Kontext zwischen TherapeutIn und PatientIn als Gestaltungselement zu sehen.

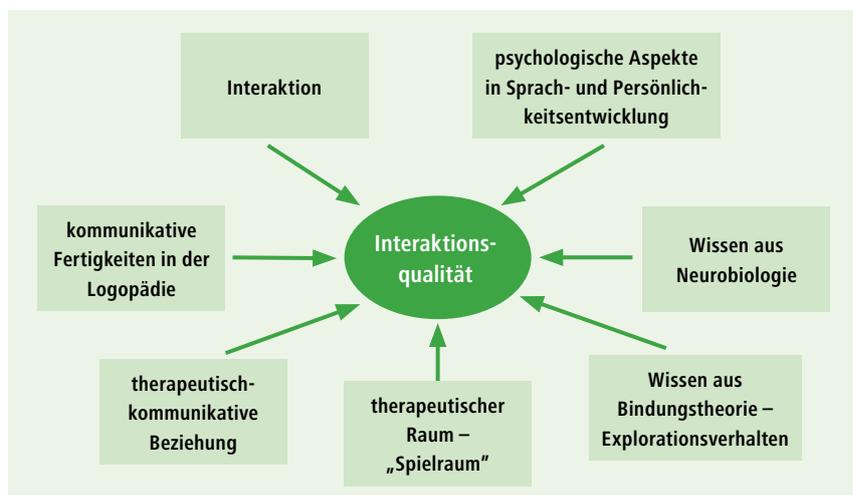
Im folgenden Artikel werden verkürzt die individuell erforschten Aspekte und Phänomene, die die Interaktionsqualität definieren, vorgestellt. Diese werde als persönliche Qualifikationen der LogopädIn gesehen. Sie liegen in der Eigenkompetenz der TherapeutIn selbst und haben keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Es werden folgende Faktoren/Aspekte erörtert (Abb. 1), die einen Einfluss auf den

logopädischen Therapieerfolg und auf das Umsetzen der Interaktionsqualität in der Logopädie haben (Weigand 2015):

- Interaktion
- Kommunikative Fertigkeiten in der Logopädie
- die therapeutisch-kommunikative Beziehung
- der therapeutische Raum – „Spielraum“
- das Wissen aus der Bindungstheorie – Explorationsverhalten
- psychologische Aspekte in der Sprach- und Persönlichkeitsentwicklung
- Wissen aus der Neurobiologie

■ **Abb. 1: Einflussfaktoren auf Interaktionsqualität**



Faktoren für Interaktionsqualität

Interaktion

Interaktion bezeichnet das wechselseitige Aufeinandereinfließen von Handelnden oder Systemen (Marinschek 2014). In der logopädischen Therapie findet Interaktion in Dreierbeziehungen unter folgenden Möglichkeiten statt: die LogopädIn, das Kind und die Eltern (Kurz 1993). In der Therapie mit erwachsenen PatientInnen kann das dritte Element, das „innere Kind“ der PatientIn sowie das der LogopädIn sein. Damit sind Erfahrungen,

Prägungen und Geschichten der jeweiligen Lebenswelten gemeint, die jede TherapiepartnerIn mitbringt. Ein weiterer Aspekt ist der Kontext, in dem sich die Beteiligten treffen, um miteinander zu agieren. Die Voraussetzungen, um in Interaktion zu treten, sind die Identitäts- und die Sprachentwicklung, diese Aspekte bedingen sich beide gegenseitig. Ohne Interaktion ist es nicht möglich, in Beziehung zu treten oder eine therapeutisch-kommunikative Beziehung aufzubauen.

Kommunikative Fertigkeiten in der Logopädie

LogopädInnen üben einen sprechenden Beruf aus, in dem es um kommunikativen Fertigkeiten und um Interaktion geht.

Jede LogopädIn muss ihren persönlichen Weg finden, um sich in kommunikativen Fähigkeiten zu spezialisieren und diese im Sinne der eigenen Kongruenz und Echtheit zu integrieren und ganz automatisch zu leben.

Zum Berufsbild der LogopädIn gehört unausweichlich die Kommunikation und die Reflexion darüber mithilfe von Theorien wie z.B. von *Rogers*, von *Schulz von Thun* (*Gruner & Garnitschnig* 2013) oder die Fertigkeiten der „Gewaltfreien Kommunikation“ von *Rosenberg* (2007). Besonders im Anamnese-gespräch ist es wichtig, Beobachtung von Interpretation zu trennen und sowohl Bitten als auch Bedürfnisse in Ich-Botschaften zu formulieren.

Diese achtvolle Art der Kommunikation ist von Wertschätzung und Akzeptanz gegenüber der PatientIn geprägt und erhöht gleichsam den Selbstwert des Gegenübers. Die kommunikativen Fertigkeiten sind Teil der sozialen Kompetenz der LogopädIn.

Die therapeutisch-kommunikative Beziehung

Die therapeutisch-kommunikative Beziehung beinhaltet die Einstellung und die Gefühle der TherapeutIn und der PatientInnen und schließt dementsprechend Affekte wie Respekt, Vertrauen, Wertschätzung, Empathie (*Rogers*), und Fürsorge mit ein.

Die therapeutische Beziehung „ist eine partielle Reinszenierung biographischer Ereignisse mit dem unbewussten Wunsch nach einem besseren Ausgang“ (*Gstür-Arming* 2014, 2).

Zur therapeutischen-kommunikativen Beziehung zählen auch kognitive Aspekte wie die Vereinbarung über Therapieziele sowie handlungsbezogene Aspekte wie Kommunikation und Interaktion, die die Umsetzung für die Zielerreichung definieren (*Auhagen* 2008).

Die logopädische Therapie repräsentiert immer eine Form eines Beziehungsangebots und ist das „Herzstück“ der Therapie (*Weber* 2013). Die therapeutisch-kommunikative Beziehung und der Therapieerfolg korrespondieren miteinander.

Die innere, positive Haltung der LogopädIn ist die Grundvoraussetzung für das Gelingen einer Therapie. Die LogopädIn ist für diese Haltung selbst zuständig und kann diese permanent durch ihr Denken, ihre Erfahrungen und das eigene, kritische Reflektieren positiv steuern und weiterentwickeln. Es ist von großer Wichtigkeit, sich seines eigenen Menschenbildes bewusst zu sein.

Der therapeutische Raum – „Spielraum“

Unter dem therapeutischen Raum versteht man in der Logopädie den Ort, den Therapieraum, sowie den „intermediären Raum“ (*Kurz* 1993), an dem durch Beziehung Ent-

wicklung passieren kann/darf. Voraussetzungen dafür sind die Atmosphäre und/oder Atmosphärisches. Wenn eine PatientIn durch einen geschützten Raum die Möglichkeit bekommt, sich intermediär wie auch räumlich gesehen zu öffnen und sicher zu fühlen, wird die Therapie im Sinne der Interaktion erfolgversprechend sein.

Osten (2000) meint, dass es für die TherapeutIn grundlegend ist, eine fördernde, einladende und „heilende“ Atmosphäre um sich herum aufzubauen, sowohl von ihrer persönlichen Ausstrahlung und Kompetenz als auch von der Einrichtung des Raumes.

Das Wissen aus der Bindungstheorie – Explorationsverhalten

Bindung ist als eine Grundmotivation in Beziehungen anzusehen. Es gibt im Prinzip keinen Therapieansatz sowie kein Störungsbild bei dem bindungstheoretische Überlegungen nicht zum Tragen kommen (*Brisch* 2010).

Die Qualität der Bindung und Feinfühligkeit (*Ainsworth* 2009) besteht darin, dass die Bezugsperson in der alltäglichen Interaktion die Signale des Kindes feinfühlig wahrnimmt, richtig interpretiert und prompt befriedigt.

Aus den Ergebnissen der Bindungsforschung ist nachvollziehbar, dass die Beziehungsebene die Basis für eine gelungene logopädische Therapie darstellt (*Brisch* 2010). Diese Erkenntnisse ermöglichen der LogopädIn, zu reflektieren und eine eigene Zuordnung bezüglich der persönlich erfahrenen Bindungsform zu treffen, um daraus Rückschlüsse auf die eigenen Bindungsrepräsentationen und die eigene Feinfühligkeit ziehen zu können.

Die eigene therapeutische Interaktions- und Beziehungsfähigkeit sollte im therapeuti-

schen Praxisalltag stets reflektiert und durch regelmäßige fachliche Supervision bewusst gemacht und verbessert werden.

Nur wenn ein Kind sich sicher gebunden fühlt, kann es sich für das Explorieren, das Erweitern der Welt, der Sprache und für Bildung öffnen.

Generell lässt sich feststellen, dass sicher gebundene Kinder in der Sprachdomäne kompetenter sind und altersgemäß komplexere Strukturen in der Sprachproduktion und im Sprachverständnis zeigen.

Psychologische Aspekte in der Sprach- und Persönlichkeitsentwicklung

In jeder Form von Therapie, in der Menschen miteinander zu tun haben, sich begegnen und in Interaktion treten, spielen psychologische Aspekte eine Rolle (Kurz 1993). Es handelt sich um einen Beziehungsprozess, der in der logopädischen Therapie einen therapeutisch-kommunikativen Schwerpunkt bekommt.

Psychologischen Aspekten in der Sprachentwicklung ihren Stellenwert zu geben, bedeutet die Beziehungs- und emotionale Ebene auf differenzierte Weise mit einzubeziehen. Die Gesamtheit von nonverbalen, vorsprachlichen und zwischensprachlichen Prozessen wie Emotionalität, Gestik, Mimik, handlungsmäßiges Verhalten bedingen das Sprachgesehen.

Die Logopädie und die Sprachfähigkeit in der Vielfalt und Tiefe menschlicher Beziehung zu betrachten und zu definieren erfordert, dass sich das Wirkungs- und Beobachtungsfeld der Logopädie noch mehr erweitert, komplexer und noch anspruchsvoller gesehen wird.

Es ist unumgänglich, die Lebens- und Beziehungserfahrungen und Welten der PatientInnen mit einzubeziehen, und sie in ihrer Gesamtheit von körperlicher und psychisch-emotionaler Entwicklung zu sehen (Kurz 1993).

Die Bedeutung und die Betonung von psychologischen Aspekten wie z.B. triangulärer Blickkontakt (Zollinger 2002), Übertragungsphänomene (Osten 2000, Brisch 2008) oder Loslösung der symbiotischen Beziehung (Kurz 1993) in der logopädischen Therapiearbeit wird sowohl durch die LogopädIn je nach ihrer Kompetenz und ihren Zusatzqualifikationen als auch durch das Mitwirken der PatientInnen und gegebenenfalls der Bezugspersonen selbst bestimmt.

Hierbei werden hohe Anforderungen an die LogopädIn im Hinblick auf ihre eigene Feinfühligkeit und einen achtvollen Umgang mit den bereits gemachten Erfahrungen der PatientInnen gestellt.

Neurobiologie

Dieser Aspekt wird in der Master-These in folgende Unterpunkte gegliedert (Weigand 2015)

- Spiegelung – „mirror neurons“
- Neurobiologische Mechanismen, soziale Interaktion und Empathie
- Spiegelneuronen, Sprache und Kommunikation
- Gehirnforschung und Lernen

und durch das Wissen des Neurowissenschaftlers *Iacoboni* (2009) belegt und für die Logopädie greifbar gemacht.

Eine ganzheitliche Sichtweise und deren Zusammenhänge führen zum Begreifen neuer Erkenntnisse der Neurobiologie. Die klassische Naturwissenschaft hat eine Grenze erreicht, sodass Erkenntnisse aus naturwissenschaftlichen Beschreibungsformen und -formeln mit linearen und monokausalen Denkmustern neu überdacht werden sollten. Der Mensch strukturiert sein Gehirn nutzungsabhängig, je nachdem, was er im sozialen Kontext und auch im kulturellen Hintergrund erlebt (Hüther 2011).

Die gegenwärtige Spiegelneuronenforschung ist bestrebt, dieses System in unserem Gehirn besser kennenzulernen, zu erfassen und mehr darüber wissen zu wollen. Es ist die Basis, um mit anderen in Beziehung zu treten (*Iacoboni* 2009).

Das Phänomen der Spiegelung könnte das Geheimnis des Lebens sein, was bedeutet, dass wir andere finden, um unsere Gefühle und Sehnsüchte zu binden und zu spiegeln. „Wenn ich sehe und gesehen werde, so bin ich“ (Winnicott 1983, 131).

Sozialverhalten wird nur in einer Gemeinschaft gelernt, in der man handeln darf und kann. Kooperation wird spielerisch gelernt und das Spiel heißt „Miteinander leben!“ (Spitzer 2007, 314). Ein solches dialogisches Wirken ist eine Art von sozialer Interaktion, die die Spiegelneuronen durch Imitation fördern (*Iacoboni* 2009).

Gespiegelte Verhaltensweisen werden verstärkt oder sind erst möglich, wenn wir jemanden sympathisch finden. Wir finden vor allem solche Personen sympathisch, die adäquat spiegeln können. Grundvoraussetzung dafür ist, dass Mimik und Körpersprache der betreffenden Person spontan und kongruent/authentisch sind (Bauer 2012).

Das Imitieren – dem Spiegeln vergleichbar – sowie das „Lernen am Modell“

erleichtern die Interaktion und erhöhen die Beziehungsqualität. Dies wird in der logopädischen Therapie bewusst eingesetzt, z.B. in der Frühtherapie bei Late Talkern.

Laut *Spitzer* (2007) konnte nachgewiesen werden, dass sich sprachliche Inhalte bzw. Satzstrukturen und Wörter in einem positiven emotionalen Kontext leichter speichern lassen und auch besser erinnert werden. Das bedeutet, in der logopädischen Therapie eine positive Beziehung zwischen TherapeutIn und PatientIn aufzubauen, das Lernen mit Emotionen zu verbinden und eine stressfreie Umgebung zu schaffen, um auf diese Weise den Therapieerfolg zu begünstigen.

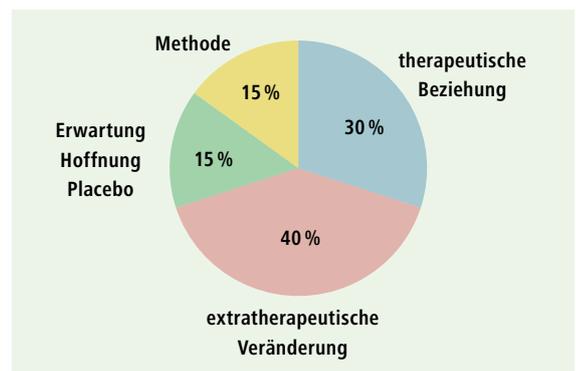
Die Interaktionsqualität – der Erfolgsfaktor

Das Vertrauen in die eigene Beziehungsfähigkeit durch das Be- und Verarbeiten eigener Beziehungs- und Lebensgeschichten ist entscheidend für die Qualität der Interaktion. Der professionelle und bewusste Umgang im therapeutischen Handeln wird unterstützt durch eigenverantwortliche, arbeitsbegleitende Supervision und ist ein wichtiger Bestandteil der eigenen Beziehungsfähigkeit und zeugt von Qualität in der Therapie (Kurz 1993).

Individuelle Voraussetzungen, Situationen und subjektiv getroffene Entscheidungen tragen oftmals zum Erfolg der logopädischen Therapie bei. Die Bewertung über den Therapieerfolg kann vielfach nur im persönlichen Vertrauensverhältnis zwischen LogopädIn und den PatientInnen getroffen werden. „Die Chemie muss passen“ (Weber 2013, 437).

Die therapeutische Beziehung ist hochkomplex und wird von einer Vielzahl an Einflussfaktoren geformt. *Asay & Lambert* (2001) teilen die diversen Faktoren, die eine Wirkung auf den Effekt einer Psychotherapie haben, vier Bereichen zu (Abb. 2):

■ **Abb. 2: Wirkfaktoren in der Psychotherapie (nach Asay & Lambert 2001, 49)**



- 15 % des Therapieerfolgs sind auf Methode und Technik zurückzuführen.
- 40 % sind extratherapeutische Veränderungen; darunter versteht man die Lebenssituation, die Charakteristika und das soziale Netz der PatientIn.
- 30 % der Wirkung wird der therapeutischen Beziehung zugeschrieben und
- weitere 15 % der Erwartung, der Hoffnung und dem Placebo.

In der Psychotherapieforschung ist seit Langem bekannt, dass der Therapieerfolg nicht primär von der Therapiemethode abhängt, sondern die Qualität der Beziehung zwischen TherapeutIn und PatientIn entscheidend ist. Sie ist die Plattform für ein Umlernen und ein Neuorientieren.

Abbildung 3 zeigt, die Faktoren, die in Hinblick auf ihre Auswirkung auf die logopädische Interaktionsqualität untersucht wurden. In einem Fragebogen wurden LogopädInnen um ihre Einschätzung der Bedeutung

der Faktoren mit folgender Frage gebeten: „Wirkt sich das Einbeziehen dieser Aspekte/Phänomene auf die Interaktionsqualität in der Logopädie aus?“ Die TeilnehmerInnen konnten in fünf Abstufungen eine Bewertung vornehmen: 5 „trifft völlig zu“, 4 „trifft zu“, 3 „trifft teilweise zu“, 2 „trifft eher nicht zu“ und 1 „trifft nicht zu“. Die Höchstpunktzahl pro Aspekt entspricht 100 % (Weigand 2015). Die abgefragten Faktoren sind für die Interaktionsqualität in der Logopädie von den Expertinnen aus der beruflichen Erfahrung als höchst wirksam eingestuft worden.

Schlussbetrachtung

Die Bedeutung und Wirkung der oben erörterten Aspekte/Phänomene und Faktoren liegen größtenteils in der Eigenverantwortung und Kompetenz der LogopädIn selbst und beeinflussen die Qualität der Interaktion und den Therapieerfolg. Die Inanspruchnahme einer

fachlichen Supervision ermöglicht es, sich dieser Interaktionsfaktoren im Berufsalltag bewusst zu werden, sie zu erarbeiten und an ihnen zu wachsen.

Bindungstheoretische Überlegungen spielen in allen therapeutischen Kontexten eine bedeutende Rolle und sollten daher in der therapeutischen Arbeit mit PatientInnen immer mit bedacht werden. Bindungsphänomene werden von *Brisch* (2010) als Grundmotivation in allen Beziehungskontakten sowie in der Behandlung von Störungen angesehen. Sie sind lebenslange Prozesse. Bindungsbasierte Therapien sollen als Ergänzung herangezogen werden, um manche Verhaltensweisen von PatientInnen besser erklären und verstehen zu können. Die Fähigkeit therapeutische Beziehungen einzugehen, könnte für die Eignung mancher therapeutischen Berufe ein Auswahl- oder Qualitätskriterium sein.

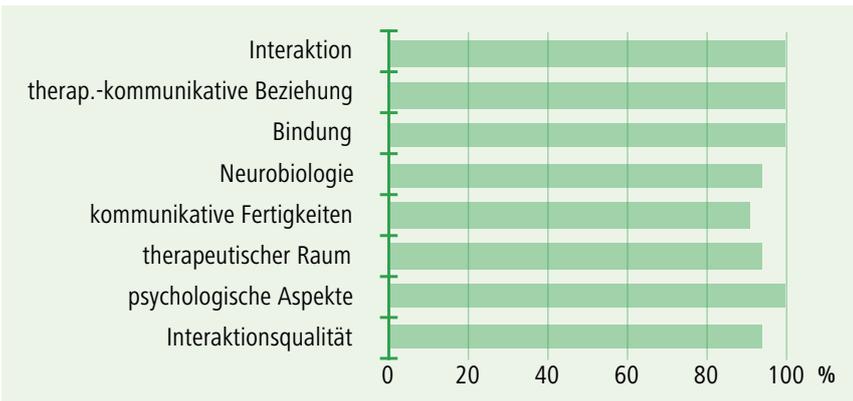
Phänomene der therapeutischen Bindung im Sinne einer sicheren Basis

Als zentrale Variable im therapeutischen Prozess kann die therapeutische Bindung gesehen werden. Es ist daher die Aufgabe der LogopädIn, eine sichere Basis – vergleiche „safe place“ (*Katz-Bernstein* 2015, *Brisch* 2010) – für die PatientInnen herzustellen. Dies erfordert Fähigkeiten wie Feinfühligkeit und Empathie, um sich auf das Interaktionsgeschehen und -verhalten der PatientInnen einzulassen und einzustellen.

Folgende Gesichtspunkte aus der Bindungstheorie könnten für die Logopädie modifiziert werden:

- Um das Zuwendungsverhalten des Patienten/Kindes zu stärken, sollte eine verlässliche psychische und physische

■ **Abb. 3: Ergebnis des Fragebogens „Interaktionsqualität in der Logopädie“ (Weigand 2015)**



Basis angeboten werden, damit sich eine sichere Bindungsbeziehung entfalten kann.

- Durch das neue sichere Bindungserleben im Spielverhalten, in der direkten Interaktion und im Symbolspiel kann sich eine sichere Bindungsqualität entwickeln.

Die logopädische Erfahrung, dass das Bindungsverhalten und die wachsende Freude zu Explorieren korrespondieren, kann auch als Hinweis auf eine wachsende, sichere Basis gedeutet werden (Brisch 2010).

Diese sichere Bindung kann auch durch psychotherapeutische Hilfe in jedem Alter „nachgeerntet“ werden – „earned secure“ (Brisch 2010). Somit ist es nicht überraschend, dass selbst sicher gebundene TherapeutInnen die besten Therapieergebnisse erzielen.

Wirkfaktoren einer therapeutischen Beziehung

Mit Wirkfaktoren sind Kompetenzen und Qualitäten der TherapeutIn, wie z.B. sprachlich-soziale Kompetenzen, fachliche Kompetenzen, diagnostische und explorative Kompetenzen, Lebenskompetenzen und die Persönlichkeit der TherapeutIn gemeint (Andreatta 2016). Diese Phänomene der therapeutischen Beziehung sind angelehnt an die Erkenntnisse aus der Psychotherapie und sollten immer wieder neu auf ihre Wertigkeit in Hinblick auf den logopädischen Therapieerfolg bewertet und reflektiert werden.

Für den Therapieerfolg ist auch die Motivation der beteiligten Person(en) entscheidend. Um als Therapeutin erfolgreich zu sein, geht es meines Erachtens vor allem um zwei Dinge, die mitgebracht werden sollten:

- die Liebe zur anderen Person und
- die Begeisterung für die Sache (nach Spitzer 2007).

LITERATUR

- Ainsworth, M. (2009). Skalen „Feinfühligkeit versus Unfeinfühligkeit gegenüber den Mitteilungen des Babys. „Zusammenspiel versus Beeinträchtigung“. „Annahme versus Zurückweisung des Kindes“. In: Grossmann, K. & Grossmann, K.E. (Hrsg.). *Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie* (414-439). Stuttgart: Klett-Cotta
- Andreatta P. (2016). *Psychosoziale Intervention I. Vorlesungsunterlagen*. Innsbruck: Leopold-Franzens-Universität
- Auhagen, A.E. (2008). Soziale Schlüsselkonzepte der therapeutischen Beziehung. In: Hermer, M. & Röhrle, B. (Hrsg.), *Handbuch der therapeutischen Beziehung* (169-205). Tübingen: dgvt
- Asay, T.P. & Lambert, M.J. (2001). Empirische Argumente für die allen Therapien gemeinsamen Faktoren: quantitative Ergebnisse. In: Hubble, M.A., Duncan, B.L. & Miller, S.D. (Hrsg.), *So wirkt Psychotherapie: Empirische Ergebnisse und praktische Folgerungen* (41-81) Dortmund: Modernes Lernen
- Bauer, J. (2012). Warum ich fühle, was du fühlst – Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneuronen. Hamburg: Hoffmann und Campe
- Brisch, K.H. (2008). Eltern-Säuglings-Therapie. Von der Prävention zur Beratung und Therapie. In: Brisch, K.H. & Hellbrügge, T. (Hrsg.), *Der Säugling – Bindung, Neurobiologie und Gene. Grundlagen für Prävention, Beratung und Therapie* (313-346). Stuttgart: Klett-Cotta
- Brisch, K.H. (2010). *Bindungsstörungen: Von der Bindungstheorie zur Therapie*. Stuttgart. Klett-Cotta
- Gruner, H. & Garnitschnig, K. (2013). *Kommunikation und Kooperation*. Vorlesungsunterlagen. Krems: Donau-Universität
- Gstür-Arming, R. (2014). *Familiendynamische Zusammenhänge kommunikativer Fertigkeiten – Therapeutische Beziehung*. Vorlesungsunterlagen. Krems: Donau-Universität
- Hüther, G. (2011). Was wir sind und was wir sein könnten: ein neurobiologischer Mutmacher. Fischer: Frankfurt/M.
- Iacoboni, M. (2009). *Woher wir wissen, was andere denken und fühlen. Die neue Wissenschaft der Spiegelneuronen*. München. DVA

- Katz-Bernstein N. (2015). *Selektiver Mutismus bei Kindern. Erscheinungsbilder, Diagnostik, Therapie*. München: Reinhardt
- Kurz, F. (1993). *Zur Sprache kommen. Psychoanalytisch orientierte Sprachtherapie mit Kindern*. München. Reinhardt
- Marinschek, S. (2014). *Frühe Interaktion und Nahrungsaufnahme. Interaktionsentwicklung*. Vorlesungsunterlagen. Krems: Donau-Universität
- Osten, P. (2000). *Die Anamnese in der Psychotherapie. Klinische Entwicklungspsychologie in der Praxis*. München: Reinhardt
- Rosenberg, B.M. (2007). *Gewaltfreie Kommunikation. Eine Sprache des Lebens*. Paderborn. Junfermann
- Spitzer, M. (2007). *Lernen. Gehirnforschung und die Schule des Lebens*. Berlin: Springer
- Stern, D. (2007). *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. Stuttgart: Klett-Cotta
- Weber B. (2013). *„Strukturiert in der Planung und flexibel dann im Tun“. Logopädisches Therapieverständnis und Elternbedürfnisse in der Behandlung von kindlichen Sprach- und Sprechstörungen*. Dissertation. Innsbruck: Leopold-Franzens-Universität
- Weigand, N. (2015). *Interaktionsqualität in der Logopädie*. Master-These. Krems: Donau-Universität
- Winnicott D.W. (1983). *Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse*. Fischer Taschenbuch
- Zollinger, B. (2002). *Die Entdeckung der Sprache*. Bern: Haupt

SUMMARY. The quality of interaction in speech and language therapy

The quality of interaction and the relationship level are crucial factors of success in therapy interventions. 15 % of therapy success can be explained by methods and techniques, 85 % are explained by social skills, the patients behaviors and needs and also by therapeutic relationship. It can be said: Therapy success is determined by relationship level and the quality of interaction. Based on the author's master thesis the article presents aspects and factors that enhance the quality of interaction and that are within the therapist's responsibility and expertise. Concludingly the author focuses on the phenomenon of therapeutic bonding in the sense of a secure base and on the decisive factors in therapy relationship, according to outcomes of psychotherapy. The therapist's therapeutic approach, his/her conception of man and relational consciousness are challenging.

KEY WORDS: interaction – quality of interaction – communication – relationship – bonding – neurobiology

DOI dieses Beitrags (www.doi.org)

10.2443/skv-s-2017-53020170602

Autorin

Nadja Weigand, MSc
Schöpfstr. 6
6020 Innsbruck/Österreich
nadja.weigand@chello.at