

Hilke Hansen

Therapiearbeit

**Eine qualitative Untersuchung
der Arbeitstypen und Arbeitsmuster
ambulanter logopädischer
Therapieprozesse**

Wissenschaftliche Schriften

Gesundheit / Therapie



**Schulz-
Kirchner
Verlag**

Hilke Hansen

Therapiearbeit

Eine qualitative Untersuchung der Arbeitstypen und Arbeitsmuster
ambulanter logopädischer Therapieprozesse

Wissenschaftliche Schriften
im Schulz-Kirchner Verlag

Reihe 13
Beiträge zur Gesundheits- und
Therapiewissenschaft
Band 5

Hilke Hansen

Therapiearbeit

Eine qualitative Untersuchung der
Arbeitstypen und Arbeitsmuster
ambulanter logopädischer Therapieprozesse



Das Gesundheitsforum

Schulz-
Kirchner
Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Besuchen Sie uns im Internet: www.schulz-kirchner.de

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität zu Köln, 2009

1. Auflage 2009

ISBN 978-3-8248-0644-7

Alle Rechte vorbehalten

© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2009

Mollweg 2, D-65510 Idstein

Vertretungsberechtigter Geschäftsführer: Dr. Ullrich Schulz-Kirchner

Druck und Bindung: Rosch-Buch Druckerei GmbH, Bamberger Str. 15,
D-96110 Scheßlitz

Printed in Germany

Die Informationen in diesem Buch sind von der Autorin und dem Verlag sorgfältig erwo-
gen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung
der VerfasserInnen bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und
Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Dieses Buch ist als E-Book (PDF) erhältlich unter der ISBN 978-3-8248-0753-6

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	9
2	Eine interaktionistische Perspektive auf den Forschungsgegenstand.....	13
2.1	Grundbegriffe interaktionistischer Theorie	13
2.1.1	Handeln in Interaktionssituationen	14
2.1.2	Arbeit in Interaktionssituationen	19
2.2	Interaktion zwischen Klienten und Dienstleistern	23
2.2.1	Klienten-Professionellen-Interaktion aus der Perspektive der Professionstheorie.....	24
2.2.2	Interaktion in Dienstleistungs-Situationen	31
2.3	Das Arbeitstypen-Konzept als interaktionistische Forschungsperspektive... 37	
2.3.1	Krankheitsverlaufskurven und Arbeitstypen als zentrale Konzepte	38
2.3.2	Arbeitstypen der Krankenhausarbeit	41
2.3.3	Patientenarbeit	47
2.3.4	Arbeitstypen im Alltag chronisch Kranker und ihrer Angehörigen	49
2.3.5	Abschlussbetrachtung: Das Konzept der Arbeitstypen im Kontext ambulanter logopädischer Therapie.....	51
2.4	Sensibilisierende Perspektiven für die Untersuchung der Therapiearbeit....	54
2.4.1	Therapeutische Arbeit zwischen Funktions- und Lebenswelt- orientierung.....	55
2.4.2	Therapeutisches Denken und Handeln als „Two-Body-Practice“	64
2.4.3	Das Arbeitsbündnis als Kern professionellen Handelns.....	77
2.4.4	Abschlussbetrachtung der sensibilisierenden Perspektiven.....	88
3	Methodik.....	93
3.1	Forschungsdesign	94
3.2	Kontext und Verfahren der Datenerhebung	97
3.3	Arbeitsschritte der Datenauswertung	105
4	Ergebnisse.....	113
4.1	Arbeitstypen, Arbeitsprozesse und Arbeitsmuster	113

4.2	Kontaktarbeit.....	116
4.2.1	Arbeitsprozesse und Quellen der Kontaktarbeit.....	117
4.2.2	Höflichkeitsarbeit	123
4.2.3	Einstellungsarbeit	132
4.2.4	Wertschätzungsarbeit.....	145
4.2.5	Grenzarbeit	157
4.2.6	Kontextbedingungen und Konsequenzen der Kontaktarbeit	167
4.3	Ausrichtungsarbeit	172
4.3.1	Arbeitsprozesse und Quellen der Ausrichtungsarbeit.....	173
4.3.2	Definitionsarbeit	177
4.3.3	Vermittlungsarbeit	195
4.3.4	Fortschrittsarbeit.....	202
4.3.5	Exkurs: Zur Position der verordnenden Ärzte	215
4.3.6	Kontextbedingungen und Konsequenzen der Ausrichtungsarbeit.....	219
4.4	Kooperationsarbeit	224
4.4.1	Arbeitsprozesse und Quellen der Kooperationsarbeit	225
4.4.2	Erfolgsarbeit	230
4.4.3	Verpackungsarbeit.....	241
4.4.4	Balancearbeit	248
4.4.5	Haltungsarbeit.....	264
4.4.6	Aktivierungsarbeit	272
4.4.7	Kontextbedingungen und Konsequenzen der Kooperationsarbeit.....	281
4.5	Veränderungsarbeit	286
4.5.1	Arbeitsprozesse und Modelle der Veränderungsarbeit.....	287
4.5.2	Individuell materialistisches Modell.....	291
4.5.3	Forderungsarbeit.....	292
4.5.4	Bewusstheitsarbeit	301
4.5.5	Imitationsarbeit.....	313
4.5.6	Trainingsarbeit.....	320
4.5.7	Interaktionell materialistisches Modell.....	325
4.5.8	Individuell entwicklungs-bezogenes Modell.....	333
4.5.9	Interaktionell entwicklungs-bezogenes Modell	343
4.5.10	Individuell idealistisches Modell.....	350
4.5.11	Interaktionell idealistisches Modell.....	360
4.6	Zum Verhältnis zwischen den Arbeitstypen	365

5	Diskussion	373
5.1	Kritische Bewertung der Ergebnisse	373
5.2	Generalisierbarkeit der Ergebnisse.....	376
5.3	Implikationen für die Forschung.....	380
5.4	Implikationen für die therapeutische Ausbildung und Praxis	382
6	Zusammenfassung	385
7	Literaturverzeichnis	389
8.	Anhang	403
	Anhang 1	403
	Patienten- und Angehörigeninformation	403
	Entbindung von der Schweigepflicht.....	404
	Einverständniserklärung	404
	Anhang 2	405
	Interview-Leitfaden Patienten: FR_10.09_I	405
	Leitfragen zur Verlaufsgeschichte	407
	Instruktion Videobesprechung.....	408
	Anhang 3	409
	Transkriptionsregeln I.....	409
	Transkriptionsregeln II	410
	Zitiersystem Beobachtungsprotokolle	410
	Anhang 4	411
	Kodesystem.....	411
	Nachweis der Herkunft zitierter Materialpassagen.....	411

Danksagung

Die Arbeit an dieser Dissertation wurde durch ein großzügiges Stipendium der Hamburger Stiftung zur Förderung von Wissenschaft und Kultur ermöglicht. Dafür bedanke ich mich herzlich. Viele Menschen haben mich darüber in ganz unterschiedlicher Weise unterstützt. Mein besonderer Dank gilt:

Den *Mitgliedern des logopädischen Teams* meiner Feldforschungs-Praxis für ihr Interesse, ihre Offenheit und nicht zuletzt ihre knapp bemessene Arbeitszeit.

Den beteiligten *Patientinnen, Patienten und Angehörigen* für ihr Vertrauen und die Bereitschaft, mir Einblicke in ihre Arbeit zu geben.

Professor Dr. Holger Pfaff für die Betreuung meiner Doktorarbeit, mit der er es mir ermöglicht hat, meinem Interesse an der disziplinären Entwicklung der Logopädie in einem medizinisch-sozialwissenschaftlichen Kontext nachzugehen.

Gesche Bollert, Anne-Dörte Jahncke-Lattek und Anja Weberling dafür, dass sie in unserer Doktorandinnen-Arbeitsgruppe nicht nur fachliches Wissen, sondern auch die persönlichen Erfahrungen eines Dissertations-Projekts mit mir geteilt haben.

Den *Teilnehmerinnen des Multiprofessionellen Oberseminars (MPO)* der Fachhochschule Hildesheim für ihren fachlichen Rat und ihr Engagement in der akademischen Pionierarbeit der Gesundheitsfachberufe.

Meinem logopädischen Kollegen *Norbert Frantzen* für sein theoretisches Interesse und seine fortgesetzte Bereitschaft zur Diskussion.

Dr. Claudia Kaiser für ihren Beitrag zur Darstellung des Forschungsprozesses und *Susanne Fuß* für zuverlässige und kompetente Transkriptionen.

Meinen Eltern, *Frauке Hansen* und *Dr. med. Hans-Thomas Hansen*, für ihre liebevolle und praktische Unterstützung.

Jürgen Determann danke ich von Herzen für die zeitlichen, aber auch gedanklichen Freiräume, die er mir über einen langen Zeitraum ermöglicht hat. Und *Henrike Hansen* dafür, dass sie mir jeden Tag aufs Neue gezeigt hat, dass eine Doktorarbeit nur einen kleinen Teil der Welt ausmacht.

1 Einleitung

Im Mittelpunkt dieser Studie steht die Arbeit von Logopädinnen, Patienten und ihren Angehörigen in der ambulanten logopädischen Therapie. Logopädie gehört, neben der Ergotherapie, der Physiotherapie und weiteren Berufsgruppen, zu den Medizinal- oder Gesundheitsfachberufen. Schwerpunkte logopädischer Tätigkeit sind die Diagnostik, Therapie und Beratung von Menschen aller Altersgruppen, die von Beeinträchtigungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme oder des Schluckens betroffen sind. Über die Anzahl der Berufsangehörigen gibt es keine gesicherten Angaben. Dem Deutschen Bundesverband für Logopädie e.V. gehören derzeit ca. 10200 Mitglieder an, die zu 78 Prozent in logopädischen Praxen tätig sind. Etwa 91 Prozent der Mitglieder sind Frauen.¹

Verglichen mit der Sprachheilpädagogik, deren Ursprünge sich bis ins 16. Jahrhundert zurückverfolgen lassen, ist die Berufsgeschichte der Logopädie in Deutschland kurz: Anfang des 20. Jahrhunderts entwickelte sich die Logopädie als ein Teilgebiet der Medizin. Ärzte, die sich auf diesen Bereich spezialisiert hatten, begannen, Assistentinnen für die Arbeit mit sprach- und stimmgestörten Patienten einzusetzen. Die erste staatlich anerkannte Berufsfachschule wurde 1964 gegründet; seit 1980 ist die Berufsbezeichnung geschützt und die Ausbildung bundeseinheitlich geregelt. Während in der Mehrzahl der europäischen Länder und in den USA Logopädinnen an Hochschulen ausgebildet werden, sind in Deutschland akademische Ausbildungsgänge bisher nur als Aufbaustudium oder mit Hilfe von Sonderregelungen realisiert.

Die historisch bedingte Prägung der Logopädie durch die medizinische Sprachheilkunde wird durch die strukturell starke Position der ärztlichen Profession im deutschen Gesundheitssystem unterstützt. Logopädische Interventionen werden auf der Basis ärztlicher Verordnung erbracht. Sie sind als so genannte Heilmittel Bestandteil des Leistungskatalogs privater und gesetzlicher Krankenversicherungen. Sprachtherapeutische Arbeit in der Schule fällt dagegen in den Bereich der Pädagogik und wird von akademisch ausgebildeten Sprachheillehrern geleistet. Seit den 1970er-Jahren gewinnen neben der Medizin die Psychologie und insbesondere die Linguistik maßgeblich Einfluss auf die praktische und theoretische Entwicklung der Logopädie. Die knappe Skizze der Entwicklung des jungen Gesundheitsberufs spricht eine Reihe von Faktoren an, die die Ausbildung einer eigenständigen Wissensbasis und disziplinären Theorieentwicklung in der Vergangenheit erschwert haben:

- Die fehlende Institutionalisierung wissenschaftlicher Bildungswege
- Die Dominanz medizinischen Denkens und Erklärens
- Die historisch gewachsene Konkurrenz sprachtherapeutischer Berufsgruppen
- Die wachsende Orientierung an einem durch linguistische Modelle und Systematiken geleiteten Therapieverständnis
- Der vorherrschende Fokus klinischer Forschung auf prozedurale Aspekte und die Effektivität von Behandlungstechniken

¹ Vgl. statistische Angaben des Deutschen Bundesverbands für Logopädie e.V. 2008a, 2008b, 2008c.

In den vergangenen Jahren hat gleichzeitig – nicht zuletzt aufgrund beschränkter finanzieller Ressourcen und wachsender Patientenanforderungen – die Sicherung der Dienstleistungsqualität für alle Gesundheitsberufe zentrale Bedeutung gewonnen. Die Notwendigkeit der Formulierung berufsspezifischer Qualitätskriterien und des Nachweises effektiver, patientenorientierter Leistungserbringung, aber auch die wachsende Bedeutung der ICF² für die Rehabilitation, haben innerhalb der Logopädie zu einer verstärkten Reflexion logopädischer Aufgaben und Orientierungen sowie zu einer intensivierten Diskussion professioneller Kompetenzen geführt.

Vor dem Hintergrund dieser Ausgangslage will die vorliegende Studie zum Verständnis und zur Konzeptualisierung logopädischer Therapiearbeit und damit zur disziplinären Theoriebildung beitragen. Zentrales Forschungsziel ist es, arbeitslogisch zusammengehörige, übergreifende Dimensionen und Muster der Arbeit von Patienten, Angehörigen und Therapeutinnen in ambulanten logopädischen Therapieprozessen zu identifizieren und zu analysieren. Der in dieser Untersuchung gewählte Zugang zum Phänomen logopädischer Therapiearbeit wird dabei durch vier zentrale Aspekte charakterisiert:

Eine erste grundlegende Annahme der vorliegenden Studie ist, dass eine *Konzeptualisierung der Therapiearbeit über verschiedene Erscheinungsformen* und individuelle Aufgabenstellungen hinweg möglich und sinnvoll ist. Während die Auseinandersetzung mit therapeutischen Aufgaben und Kompetenzen innerhalb der Disziplin stark an eine medizinisch-diagnoseorientierte Einteilung logopädischer Störungsbilder gebunden ist, wird hier die Existenz grundsätzlich übergreifender Strukturen und Muster der Therapiearbeit angenommen.

Zweitens geht die Studie davon aus, dass die Arbeit in einer logopädischen Therapie nur dann angemessen konzeptualisiert werden kann, wenn die *Aktivitäten und Aufgaben der nicht-professionellen Akteure systematisch berücksichtigt* werden. Patienten und Angehörigen werden dabei nicht nur als kooperierende Nutzer, sondern als zentrale Akteure und Konstrukteure eines arbeitsteiligen Prozesses betrachtet.

Drittens wählt die Studie eine *empirisch-rekonstruktive Herangehensweise*, d.h. sie stützt die Rekonstruktion und Analyse der Therapiearbeit auf die Beobachtung der Handlungspraxis und das Gespräch mit den beteiligten Akteuren. Dieses Vorgehen unterscheidet sich von einer, vor allem in der Sprachheilpädagogik verbreiteten, theoretisch-normativen Theorieentwicklung. Basierend auf theoretischen Erkenntnissen der Pädagogik und verschiedenen Referenzwissenschaften werden hier normative Modelle sprachtherapeutischer Arbeit entwickelt, denen eine praxisleitende und praxis-kritische Funktion zugewiesen wird (vgl. z.B. Homburg/Lüdtke 2003; Bahr/Lüdtke 2005). Die vorliegende Studie geht davon aus, dass Therapiearbeit nicht als Umsetzung formaler Theorien und normativer Modelle einer Profession verstanden werden kann, sondern ihre Konzeptualisierung rekonstruktive Forschungsansätze erforderlich macht. Auf diese Weise können nicht nur die konkreten Bedingungen der Handlungspraxis der Akteure, sondern auch nicht antizipierte Handlungspraktiken

² Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit.

und -strategien sowie implizite Wissensbestände und Gebrauchstheorien³ thematisiert werden. Ein empirisch-rekonstruktiver Zugang kann damit die Explizierung und Verbalisierung professioneller Praxis, aber auch die Sichtbarmachung der Aktivitäten von Patienten und Angehörigen unterstützen.

Ein vierte zentrale Bestimmung der Zugangsweise ist der Einsatz des *Arbeitstypen-Konzeptes als leitendem heuristischem Konzept*. Der von Anselm Strauss entwickelte Begriff (vgl. z.B. Strauss et al. 1985) bezeichnet verschiedene thematische Dimensionen, die bei der Bearbeitung eines Arbeitsprojekts – in der Logopädie die Erweiterung oder Stabilisierung kommunikativer Kompetenzen – erforderlich werden. Die Unterscheidung von Arbeitstypen strukturiert das Handeln der Akteure auf der Basis arbeitslogischer Zusammenhänge: Aktivitäten und Aufgaben werden aus ihrer zeitlichen Abfolge gelöst und nach thematischen Gemeinsamkeiten untersucht und gebündelt. In der vorliegenden Studie dient das Konzept der Arbeitstypen als ein heuristisches Konzept, das die Aufmerksamkeit in der Datenerhebung und -analyse fokussiert und leitet. Dabei ist die Definition nicht als statisch zu verstehen, sondern wird in der Auseinandersetzung mit dem Feld und dem dort erhobenen Datenmaterial geprüft und weiterentwickelt. Das Arbeitstypen-Konzept stellt den theoretischen Ausgangspunkt für die Analyse logopädischer Therapiearbeit und die Entwicklung gegenstandsbezogener Konzepte und Hypothesen dar. Die Datenerhebung und -analyse richtet sich auf die Identifikation der spezifischen Arbeitstypen, die in der Bearbeitung logopädischer Therapieverläufe von den verschiedenen beteiligten Akteuren eingesetzt werden (vgl. Kapitel 3.3). Um den begrenzten Ressourcen dieser Dissertation gerecht zu werden, beschränkt sich die Studie dabei auf die Interventionsform der ambulanten logopädischen Einzeltherapie. Der Schwerpunkt der Datenerhebung und -analyse liegt in der direkten Begegnung zwischen Logopädinnen, Patienten und Angehörigen. Die therapiebezogenen Aufgaben und Aktivitäten außerhalb des Therapieraums bleiben weitgehend unberücksichtigt.

Der Forschungsbericht ist folgendermaßen aufgebaut:

Das *zweite Kapitel* dient der Entfaltung eines heuristischen Rahmens für die empirische Untersuchung der Therapiearbeit. Ich stelle zunächst zentrale Begrifflichkeiten des symbolischen Interaktionismus als grundlegende Rahmenkonzepte vor und diskutiere in der interaktionistischen Forschungstradition entstandene Erkenntnisse der Professionsforschung und Arbeitspsychologie. Im Mittelpunkt stehen anschließend das Arbeitstypen-Konzept sowie seine Anwendung in der Untersuchung der Arbeit im Krankenhaus. Abschließend stelle ich spezifische Kennzeichen und Anforderungen professioneller Therapiearbeit anhand ausgewählter Studien aus den Gesundheitsfachberufen vor.

Das *dritte Kapitel* ist der Darstellung des methodischen Vorgehens gewidmet. Ich beschreibe und begründe das gewählte Forschungsdesign, den Prozess der Datenerhebung und die Arbeitsschritte der Datenauswertung. Zentrales Anliegen dieses Kapitels ist eine transparente Darstellung der im Forschungsprozess getroffenen Ent-

³ Vgl. Polanyi 1966; Schön 1983; Mattingly 1994.

scheidungen, die den Lesern eine Bewertung der Plausibilität und Glaubwürdigkeit der vorliegenden Studie ermöglichen soll.

Im Zentrum des *vierten Kapitel* steht die Ergebnisdarstellung. Ich unterscheide zwischen vier zentralen Arbeitstypen logopädischer Therapiearbeit: Kontaktarbeit, Ausrichtungsarbeit, Kooperationsarbeit und Veränderungsarbeit. Alle Arbeitstypen beinhalten grundlegende Aufgabenkonstellationen, die mit spezifischen Handlungs- und Interaktionsmustern realisiert werden. Die vier zentralen Dimensionen der Therapiearbeit, ihre Arbeitsprozesse und Arbeitsmuster werden in einzelnen Abschnitten vorgestellt. Jeder Abschnitt endet mit einer Diskussion ausgewählter Kontextbedingungen und Konsequenzen des Arbeitstyps für die beteiligten Akteure und den Therapieverlauf. Das Ergebnis-Kapitel schließt mit einer Betrachtung der Beziehung zwischen den vier Arbeitstypen.

Im *fünften Kapitel* diskutiere ich die Ergebnisse der empirischen Untersuchung. Neben einer kritischen Bewertung der Ergebnisse und ihrer Übertragbarkeit auf weitere personenbezogene Dienstleistungsprozesse steht die Diskussion praktischer und theoretischer Implikationen im Vordergrund.

Das *sechste Kapitel* bietet eine Zusammenfassung des gesamten vorliegenden Forschungsberichts.

Abschließend zwei Anmerkungen zum Sprachgebrauch: Die Nutzer logopädischer Dienstleistungen bezeichne ich in dieser Studie als Patienten. Ich wähle diesen Begriff, weil er innerhalb der Profession die nach wie vor gängige Bezeichnung darstellt. Meiner Auffassung nach wird die Wahrnehmung der Nutzer als zentrale Akteure innerhalb eines logopädischen Therapieprozesses nicht in erster Linie durch das Label Patient oder Klient bestimmt. Wenn die von mir vorgestellten Autoren den Begriff Klient wählen, übernehme ich diese Bezeichnung in meiner Darstellung. Aufgrund des hohen Frauenanteils in den Gesundheitsfachberufen nutze ich die weibliche Form für die Bezeichnung von Professionsangehörigen der Logopädie, Ergotherapie und Physiotherapie. Natürlich sind männliche Berufsangehörige immer mit gemeint. Wenn von Patienten oder Klienten die Rede ist, verwende ich im Wechsel die weibliche und männliche Form. In der Darstellung der empirischen Untersuchungsergebnisse werden die Geschlechter den jeweiligen Akteuren entsprechend angegeben.

2 Eine interaktionistische Perspektive auf den Forschungsgegenstand

Das folgende Kapitel zielt darauf ab, die theoretische Perspektive zu verdeutlichen, mit der ich die Arbeit im logopädischen Therapieprozess in dieser Studie untersuchen möchte. Ich gehe dabei davon aus, dass jeder wissenschaftliche Text – ob explizit oder implizit – theoretische und methodische Annahmen beinhaltet, die sowohl für die Fragestellung als auch für die Ergebnisse prägend sind. König und Bentler (1997) bezeichnen solche Vorannahmen anschaulich als eine „Brille“, durch die ein Forschungsgegenstand im Rahmen einer wissenschaftlichen Arbeit betrachtet werden soll. In soziologischen Texten sind das in der Regel grundlegende Annahmen darüber, wie Menschen handeln und wie soziale Ordnung entsteht (vgl. Joas 1988).⁴ Das Anliegen, diese und weitere Vorannahmen in dieser Arbeit explizit machen zu wollen, hat eine Reihe von Gründen. Zum einen dient diese Offenlegung der „Selbstverständigung“, d.h. der Strukturierung und Systematisierung meines Blickwinkels auf den Forschungsgegenstand und damit auch der Anschlussfähigkeit der Ergebnisse an soziologische Theorietraditionen. Zum anderen soll die Perspektive, die die vorgelegte Analyse logopädischer Arbeit einnimmt, für Leserinnen nachvollziehbar und somit auch kritisierbar werden.

Das Kapitel ist in vier Abschnitte gegliedert: Zunächst fasse ich Grundannahmen und -begriffe zusammen, mit denen Interaktionisten das Handeln und die Arbeit von Menschen in einer „Face-to-face“- Situation beschreiben. In einem zweiten Schritt skizziere ich dann Besonderheiten der Interaktion und Begegnung zwischen Klientinnen und professionellen Helfern. Ich konzentriere mich dabei auf interaktionistisch orientierte Untersuchungen zum professionellen Handeln und zur personenbezogenen Dienstleistungsarbeit. Im Mittelpunkt des dritten Abschnittes steht die Vorstellung und Diskussion des Konzepts der Arbeitstypen als zentrale interaktionistische Forschungsperspektive dieser Dissertation. Im vierten und letzten Abschnitt diskutiere ich Ergebnisse ausgewählter Studien aus den Gesundheitsfachberufen als sensibilisierende Perspektive für die Analyse logopädischer Therapiearbeit.

2.1 Grundbegriffe interaktionistischer Theorie

Wie andere theoretische Perspektiven, die sich auf ein vielfältiges intellektuelles Erbe beziehen und sich über eine lange Zeit hinweg weiterentwickelt haben, hat auch der Interaktionismus unterschiedliche Strömungen und Forschungsinteressen hervorgebracht (vgl. Rose 1967; Fisher/Strauss 1978; Haferkamp 1987; Snow 2001). Im Rahmen der folgenden Ausführungen ist eine umfassende und kritische Auseinandersetzung mit diesen Strömungen nur ansatzweise möglich. Ziel ist in erster Linie, die

⁴ Es gibt wichtige soziologische Ansätze, die diese Herangehensweise kritisieren. So stellt z.B. Luhmann die Fruchtbarkeit einer handlungstheoretischen Grundlegung soziologischer Gesellschaftstheorie grundsätzlich in Frage (vgl. z.B. Luhmann 1997: 16-43).