

Systemische Ansätze in der Logopädie

Jörgen Heise

Systemische Familientherapie stammt aus der Arbeit mit Familien, die zum Teil mit schwerwiegenden Symptomentwicklungen belastet waren; Psychosen, Alkohol, Essstörungen, Delinquenz. In der Folgezeit haben sich systemische Ansätze in eine Vielzahl von Berufsfeldern hinein entwickelt und wichtige neue Impulse ermöglicht. Dies ist seit langem ein wichtiges Anliegen unserer Arbeit im Institut: Systemisches Arbeiten für eine Vielzahl unterschiedlicher Arbeitsfelder zu erschließen. Denn immer wenn es auf die Beachtung von Kontexten geht, bietet systemische Praxis immense Vorteile. Das beschreibt unser Autor und Kollege Jörgen Heise in Bezug auf sein originäres Arbeitsgebiet, der Logopädie.

Als ich mit meiner Ausbildung zum systemischen Berater anfang, fragten mich viele meiner Kollegen, was mir denn diese Zusatzqualifikation später einmal bringen würde. So richtig konnte ich diese Frage nicht beantworten, wahrscheinlich habe ich etwas von Effizienzsteigerung erzählt. Dass ich auf viele verschiedene Arten in meiner logopädischen Arbeit profitieren würde, war mir damals nicht bewusst.

Erste Gelegenheiten ergaben sich schon während der Ausbildungszeit. Zu dieser Zeit arbeitete ich als Lehrlogopäde und stellvertretender Schulleiter an der Hochschule Fresenius in Darmstadt. Gleich die erste Livesupervision konnte ich mit zwei Schülerinnen durchführen, deren Patient zum wiederholten Mal nicht erschienen war. Hier ging es darum, aufkommenden Frust und Wut auf die Mutter des Patienten ("nie sagt sie ab", "die machen ja auch keine Hausaufgaben mit dem Kind") aufzunehmen und wieder eine positive Grundhal-

tung für die Therapie zu erreichen.

Auch in anderen Situationen konnte ich im Umgang mit Logopädieschülern profitieren. Kursinterne Konflikte konnten in einem früheren Stadium erkannt und teilweise schnell gelöst werden. Ebenso konnte dies in einer Vermittlerrolle zwischen Schülern und Dozenten geschehen. So gelang es durch wertschätzendes Zuhören und das Heranziehen beider Seiten mit ihren jeweiligen Sichtweisen zur Konfliktlösung beizutragen.

Den größten Schritt habe ich jedoch in meiner eigenen Arbeit mit Patienten und deren Angehörigen gemacht. Wir Logopäden, und da schließe ich mich ausdrücklich mit ein, haben ja ein eher defizitorientiertes Patientenbild. Wir diagnostizieren eine Störung, sei es nun die Aussprache, der Redefluss, die Stimme, eine Schluckproblematik oder die Sprache. Unsere Arbeit besteht dann darin, diese Störung zu beseitigen oder das Problem zumindest so weit wie möglich zu reduzieren. Teilweise ging mir da auch

mal der Blick für die gesamte Persönlichkeit des Patienten oder der betreuenden Angehörigen verloren. Dieses Weiten des Blickwinkels ermöglichte so viele neue, auch logopädische, Interventionsmöglichkeiten, so dass sich die Arbeit mit den Patienten deutlich gewandelt hat. In einem Fall konnte ich beispielsweise beobachten, wie die Mitarbeit und die sprachlichen Leistungen eines Patienten mit Schlaganfall während des Therapieverlaufs immer schlechter wurden. Vor meiner Ausbildung hätte ich dieser Tendenz durch die Gestaltung von mehr und umgestalteten Hausaufgaben entgegen gewirkt oder versucht, seine Leistungen in der Therapie durch veränderte Übungen zu optimieren. Behutsame Gespräche mit dem Patienten ermöglichten es uns, zu einem Thema zu gelangen, das ihn gerade sehr beschäftigte, so dass er keine Ressourcen mehr für das sprachliche Arbeiten hatte. Er fürchtete, dass sich seine Frau, die zu diesem Zeitpunkt in einer Rehaklinik war (ihr waren beide Unterschenkel amputiert

worden), umbringen würde. Meine nächste logopädische Arbeit bestand darin, mit ihm gemeinsam einen Brief an seine Frau zu schreiben, in dem er seinen Befürchtungen Ausdruck verleihen konnte und gleichzeitig konnten wir an Verbkonjugation, Lexikon, Semantik und Syntax arbeiten.

Im nun folgenden Abschnitt möchte ich meinen Therapieschwerpunkt „Stottern“ vorstellen. Dabei soll gezeigt werden, welche Elemente systemischen Denkens und Handelns in der Stottertherapie enthalten sind.

Über die Behandlung des Stotterns bei Erwachsenen gibt es fast so viele Meinungen, wie es Logopäden gibt. In den letzten Jahren haben sich jedoch zwei Behandlungsansätze im Wesentlichen durchgesetzt. Zum einen das "Fluency Shaping" und der "Non avoidance" Ansatz. Beiden ist in großen Zügen gemein, dass zunächst das Stottern vom Patienten selbst akzeptiert werden sollte, um ihm dann Spielraum für Veränderungen zu geben. Eine Grundannahme ist dabei, dass Stottern bei Erwachsenen nicht mehr heilbar ist. Das Ziel der logopädischen Behandlung ist es, das Stottern vor allem für den Patienten aber auch für seine Gesprächspartner spannungsfreier zu gestalten.

In der Stottertherapie mit Kindern besteht zwar die Möglichkeit von sogenannten Spontanremissionen, was bedeutet, dass sich das Stottern zurückbildet. Interessanterweise kann dies mit oder auch ohne Therapie geschehen. Eine Garantie für die Spontanremissionen während der Therapie gibt es jedoch nicht. Die logopädische Therapie

setzt hier an, um ein möglichst günstiges Umfeld für Spontanremissionen zu schaffen. Die Therapie bei Kindern erfolgt sowohl mit dem Kind (direkte Therapie) als auch mit den Eltern (indirekte Therapie). Zunächst liegt der Schwerpunkt auf der Arbeit mit den Eltern. Diese sind oft mit Schuldgefühlen belastet, weil sie fürchten Fehler in der Erziehung gemacht zu haben, die zum Stottern geführt haben. Diese Befürchtungen können im Gespräch mit dem Therapeuten zumindest oft reduziert werden. Gleichzeitig werden die Eltern eingeladen, ein wichtiger Bestandteil des Therapieverlaufs zu werden. Sie können ihr Kind unterstützen, indem sie Vorbild im angstfreien Umgang mit Stottern werden. So kann es gelingen, die sprachlichen Hürden (Anspruch des Kindes an sich selbst und seine sprachlichen Fähigkeiten) zu überspringen.

Diese Herangehensweise sorgt bei vielen Eltern zunächst für Widerstände und Ängste. Aus diesem Grund ist die Arbeit mit den Eltern wichtig, um verlässliche Partner für das Kind zu gewinnen.

Unabhängig davon, ob Kinder oder Erwachsene behandelt werden sollen in beiden Therapieformen die Rahmenbedingungen geschaffen werden, das Stottern anzunehmen (Desensibilisierung) und als zum Patienten gehörig zu akzeptieren. Erst wenn dieser Schritt erfolgt ist, kann sich das Stottern bei Kindern tatsächlich zurückbilden oder bei Erwachsenen können Methoden erlernt werden, mit deren Hilfe die Patienten einen noch souveräneren Umgang mit ihrem eigenen Stottern entwickeln können. In der Behandlung von Erwachsenen kann

es zu der Situation kommen, dass bei beginnender Desensibilisierung, die Anzahl der Stottersymptome rapide ansteigt. Für Ausenstehende, auch Ärzte, ist das zunächst unerklärlich, bzw. eine Kritik an der Therapie. Dem Logopäden zeigt diese Tatsache jedoch, dass der Patient nicht mehr vermeidet, sondern seine Sätze und Wörter so wählt, wie er das will und sich seine Sprache nicht mehr von Stottergefühlen beeinflussen lässt.

Auch wenn in diesen verschiedenen Beispielen in irgendeiner Form die oben genannte Effizienzsteigerung integriert ist, so geht systemisches Arbeiten in der Logopädie doch weit darüber hinaus, zum Wohl von Patient und Therapeut.