



Jürgen Steiner
(Hrsg.)

Ressourcen- orientierte Logopädie

Perspektiven für ein starkes
Netzwerk in der Therapie

Ressourcenorientierte Logopädie

Ressourcenorientierte Logopädie

Jürgen Steiner (Hrsg.)

Programmbereich Gesundheitsberufe

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Gesundheitsberufe

Sophie Karoline Brandt, Bern; Heidi Höppner, Berlin; Christiane Mentrup, Zürich; Sascha Sommer, Bochum;
Birgit Stubner, Coburg; Markus Wirz, Zürich; Ursula Walkenhorst, Osnabrück

Jürgen Steiner
(Hrsg.)

Ressourcen- orientierte Logopädie

Perspektiven für ein starkes
Netzwerk in der Therapie

Unter Mitarbeit von

Angelika Bauer
Daniela Bühler
Anna Fischer
Barbara Giel
Andrea Haid
Nadine Itel
Natalie Jenni

Regina Jenni
Barbara Keller
Stephanie Kurtenbach
Bärbel Miethe
Juliane Mühlhaus
Susanne Voigt-Zimmermann
Michael Wahl

Jürgen Steiner, Prof. Dr., Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik,
Leiter Studiengang Logopädie,
Schaffhauserstrasse 239, 8057 Zürich, Schweiz

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG
Lektorat Gesundheitsberufe
z.Hd.: Barbara Müller
Länggass-Strasse 76
3000 Bern 9
Schweiz
Tel: +41 31 300 45 00
E-Mail: verlag@hogrefe.ch
Internet: <http://www.hogrefe.ch>

Lektorat: Barbara Müller, Diana Goldschmid
Bearbeitung: Lisa Hempel
Herstellung: Daniel Berger
Umschlagabbildung: © by LDProud, istockphoto.com
Umschlag: Claude Borer, Riehen
Satz: Claudia Wild, Konstanz
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Finidr s. r. o., Český Těšín
Printed in Czech Republic

1. Auflage 2018
© 2018 Hogrefe Verlag, Bern

(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-95874-3)
ISBN 978-3-456-85874-6
<http://doi.org/10.1024/85874-000>

Nutzungsbedingungen

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audio-dateien.

Anmerkung

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Inhalt

Vorwort	7
<hr/>	
Teil I: Grundlegungen	9
1 Ressourcen in der Logopädie	11
Vorstellung der Beiträge	31
2 Qualität als Orientierung für therapeutische Entscheidungen	35
<hr/>	
Teil II: Ressourcen auf der Mikroebene	55
3 Eine starke Persönlichkeit als Ressource therapeutischer Kompetenz	57
Reflexion und Selbstsorge	
4 Lebensqualität bei Aphasie	75
Blitzlichter auf besondere Lebensläufe	
<hr/>	
Teil III: Ressourcen auf der Mesoebene	85
5 Im Dialog beim Znüni	87
Essenssituationen in Spielgruppen als Ressource der alltagsintegrierten Sprachförderung	
6 Das sprachliche Umfeld als Ressource bei Kindern mit verzögerter Sprachentwicklung	101
7 Der Weg zum Transfer – erfolgreiche Unterstützung durch Eltern	113
8 Miteinander statt nebeneinander: Moderierte Runde Tische (MoRTi)	121
9 Aphasietherapie: Die Kooperation der Gesprächspartner als Ressource	133

10	Kombiniert-Psychologische Übungstherapie (KPÜ)	147
	Ein ursachen-, ressourcen- und lösungsorientiertes Vorgehen (SFT) von psychogen bedingten funktionellen Dysphonien	
<hr/>		
	Teil IV: Ressourcen auf der Makroebene	159
11	Neue Medien in der Sprachtherapie	161
	Chancen für eine ressourcenorientierte therapeutische Versorgung	
12	Logopädie zwischen hohem Anspruch und geminderten realen Möglichkeiten	173
	Zusammenfassung	179
	Thesen zu den ausgewählten Themen einer ressourcenorientierten Logopädie	
	Herausgeber	183
	Mitautorinnen/-autoren	184
	Sachwortregister	188

Vorwort

Ziel eines jeden Menschen ist es teilzunehmen und sich auszudrücken. Der Fokus der logopädischen Arbeit liegt dabei auf Sprache und Kommunikation unter erschwerten Bedingungen. Die Stimm- und Schluckfähigkeit ist ebenfalls zentral.

Therapie ist eine Begleitung für Menschen mit einer Gefährdung, einem Erschwernis oder einer Behinderung. In den meisten Fällen ist sie befristet. Wenn wir Menschen in ihren Lebensbezügen sehen, geht es nicht nur darum, dass wir sie behandeln und das Umfeld beraten; vielmehr geht es um die Passung der Beziehungspersönlichkeit in das bildungsmässige, berufliche, familiäre und private Leben.

Es sind einfache Fragen, die die Therapie leiten:

- *Woher kommst Du?*
- *Wohin gehst Du?*
- *Wer sind die Begleiter auf Deinem Weg?*
- *Was brauchst Du?*

Die gestellten Fragen können wir nur beantworten durch Einbezug der Ratsuchenden. Therapie hat mit Menschen in ihrem Leben zu tun. Sie ist eine Außensicht bzw. ein Anstoß außerhalb von Mustern. Sie sollte zu den Therapeuten und zu den Ratsuchenden mit den jeweiligen Fähigkeiten sowie zur Situation und zur Umwelt passen. Nur so kann Wirkung erzielt werden. Passung ermöglichen bedeutet der Selbstbestimmung zuzuarbeiten. „*Der Mensch kann nicht irgendein Leben führen, sondern nur sein eigenes*“, schreibt Largo.

Das vorliegende Buch gibt Eindrücke wie die Frage der Passung bearbeitet werden kann, nämlich über die Klärung der Ressourcen und über das Berücksichtigen von Netzwerken.

Jürgen Steiner, Konstanz/Zürich im Januar 2018

Literatur

Largo, R.H. (2017). *Das passende Leben*. Was unsere Individualität ausmacht und wie wir sie leben können. Frankfurt a. M.: Fischer.

Teil I: Grundlegungen

1 Ressourcen in der Logopädie

Jürgen Steiner

Als Grundlegung klärt dieser Startbeitrag des Buches den Begriff Ressourcen. Dieser ist für Theorie und Praxis der Logopädie/Sprachtherapie bedeutsam.

Intention der
Grundlegung

Der Begriff Ressourcen ist facettenreich; ebenso facettenreich ist die Logopädie, sodass Ressourcen in unterschiedlichen Themenfeldern verschieden zu definieren sind. Dieser Startbeitrag will einen Bezugsrahmen für die folgenden Beiträge geben.

Die Logopädie bezieht sich als Disziplin auf Theorien. Theorien sollten in begründete, logische, schlüssige Anleitungen für Beobachtungen oder Herangehensweisen in Bezug auf Intervention münden. Theorien sind die Grundlage für Konzepte, ethische Bezüge, aber auch für statistische Daten.

Konzepte für die Praxis beziehen sich in der Logopädie auf:

Facettenreiche
Logopädie

- A) Die Beschreibung von Gefährdungen, Beeinträchtigungen und Behinderungen von Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen,
- B) die beurteilt werden vor dem Hintergrund eines Wissens um unproblematische Entwicklungsverläufe.
- C) Die logopädische Einflussnahme beginnt mit einem Bild von der Situation (Kontexterfassung, Diagnostik), führt zur Verhandlung der Problem- und Lösungssicht der Akteure (Problemdefinition, Auftrag), um
- E) vor dem Hintergrund der Gegebenheiten (Institutioneller Rahmen, gesellschaftlicher Auftrag, Finanzierung, interprofessioneller Austausch)
- F) ein seriöses (wirksamkeitsorientiertes, evidenzbasiertes) Angebot (Beratung, Therapie) mit den Betroffenen auszuarbeiten.
- G) Der Altersbereich der logopädischen Intervention betrifft die gesamte Lebensspanne in jeweils entsprechenden Institutionen: Frühe Kindheit, Vorschule, Schule, Übergang in den Beruf, Erhalt der Berufsfähigkeit, Erhalt der Wohnselbständigkeit (Verhinderung der Pflegebedürftigkeit).
- H) Präventive Maßnahmen sind Teil eines Gesamtkonzeptes der Logopädie.

Die oben genannten Punkte machen deutlich, dass Logopädie mit einem komplexen Netzwerk an Konzepten zu tun hat. Dementsprechend wäre auch die Frage nach dem Therapieerfolg eine hochkomplexe: Inklusion, Re-

Inklusion oder Rehabilitation hängen von Faktoren in und zwischen Personen, von Rahmenbedingungen und gesellschaftlichen Vorstellungen ab.

Systemtheorie In Anlehnung an Luhmann (1994) gilt: Es existiert kein System ohne Umwelt und demnach muss der Mensch mit seinen Fähigkeiten, Beeinträchtigungen und Möglichkeiten in seiner Umwelt betrachtet werden. Eine Person ist eine Beziehungs- und eine Umweltperson; Personen sind sozial adressiert (Fuchs, 1997). Logopädinnen¹ und Logopäden arbeiten nach dieser Sicht nicht mit Betroffenen, sondern mit Betroffenen in sozialen Adressen. Die Person konstituiert sich einerseits selbst (Selbstbild), andererseits wird sie durch die Umwelt konstituiert. Die Frage der Inklusion oder der Rehabilitation ist die der Passung in das referierende soziale System, das Teil einer größeren politisch und rechtlich geordneten Gesellschaft ist, die ihrerseits Gefährdungen, Beeinträchtigungen, Behinderungen und Inklusion definieren. Das vorliegende Werk ist der Versuch, erste Schritte in eine soziologische, systemtheoretisch orientierte Sicht in die Logopädie einzubringen.

Für die Theorie und Praxis der Sprachtherapie wird im Folgenden eine erste Ordnung der Ressourcen aufgestellt.

Wortherkunft Wenn man von der Wortbedeutung ausgeht, hat der Begriff Ressource etwas zu tun mit einem Rückgriff („re“) auf bestimmte Mittel, um etwas aufzurichten (lat. „*surgere*“). Die Frage nach Ressourcen wird wichtig, wenn es darum geht Aufgaben bzw. Herausforderungen zu bewältigen. Dies gilt auch für die Logopädie. In der Regel sind Entwicklungsaufgaben oder Rückgewinnungen von Sprache und Stimme nicht ohne eine befristete Begleitung zu bewältigen. Für diese Begleitung ist die Logopädie zuständig. Sie klärt, ob (genügend) und welche Ressourcen vorhanden sind und ob zusätzliche Ressourcen bereitgestellt werden müssen und können. Aufgrund der Befristung ist die Klärung der Ressourcenlage von entscheidender Bedeutung.

Verwandte Begriffe Die Begriffe Ressourcen (Grawe, 1998; 2004) sowie Schutzfaktoren und Resilienz (vgl. Antonovsky, 1979; Petermann & Schmidt, 2006) überschneiden sich nach unserer Auffassung.

- *Ressourcen* sind psychischen Fähigkeiten und Einstellungen aber auch Rahmenbedingungen, die positiven Einfluss auf die Lösung einer Aufgabe nehmen (z. B. positive Motivation, Einlassen auf Reflexion).

1 In dem vorliegenden Buch gibt es keine Vereinheitlichung der Geschlechterbezeichnung: Die Autorinnen und Autoren sind frei in der Nutzung der möglichen Optionen: Doppelung (wie Logopädinnen und Logopäden), geschlechterneutrale Bezeichnung (wie: Mitarbeitende), männliche Bezeichnung (wie: Logopäden) oder die Schreibweise mit dem Binnen-I. Damit wird einer individuellen Vorliebe Rechnung getragen. Selbstverständlich sind immer alle Geschlechter einbezogen und angesprochen (Anmerkung des Lektorats).

- *Schutzfaktoren* (z.B. stabile emotionale Beziehungen) verhindern, dass sich ein bestehendes Risiko negativ auswirkt. Sie sind auf die Person bezogen, die das Risiko mit sich trägt.
- *Resilienz* wird als Ergebnis eines Lernprozesses angesehen: Eine Person speichert ihre Handlung dann als wirkungsvoll ab, wenn sie eine Situation mit Erfolg bewältigen konnte. Dabei wird die gefühlte Bewältigungsstrategie mit positiven Emotionen gekoppelt. Die Resilienz einer Person erhöht sich, wenn sie dies als wiederkehrendes Muster erlebt (Selbstwirksamkeit).

Die therapeutische Relevanz der drei Begriffe liegt darin, nutzbare (verborgene) Fähigkeiten und Eigenschaften einer Person zu finden, die diese weiterbringen. Die Bewusstmachung von Ressourcen und Schutzfaktoren sind also wesentlich im Bestreben Entwicklungsaufgaben zu meistern.

Auf der intrapsychischen Ebene sind Fähigkeiten und Einstellungen der Ratsuchenden oft implizit und Rahmenbedingungen sowie Beziehungen werden teils als nicht selbst steuerbar eingeschätzt. Auch Lernprozesse sind teils eher implizite Vorgänge. Aufgabe der Therapie ist es, das Implizite explizit und das Steuerbare erfahrbar zu machen. So entsteht Resilienz. Therapie ermöglicht in einem geschützten Raum die Erfahrung von eigener Stärke in schwierigen Situationen. Das explizite Ansprechen der Ressourcen und Schutzfaktoren im Prozess ist ein wichtiger Teil der Therapie. Feedback, Reflexion und Kommunikation sind deshalb ganz wesentliche Instrumente der Logopädin.

Der Begriff Ressourcenaktivierung in der Therapie oder in der Beratung (vgl. Grawe & Grawe-Gerber, 1999) nimmt Bezug auf diese Bewusstmachung von implizit wirkende Gelingensfaktoren, die dadurch explizit gemacht werden. Das Thematisieren und das Erfahrbar-Machen der verfügbaren Ressourcen ist eine wichtige therapeutische Aufgabe und führt von der Selbstreflexion zur Selbstbestätigung. Was letztlich aus der Sicht des Klienten/des Kindes entsteht, ist Selbstgewahrsein der Lage und der Möglichkeiten. Dieser Effekt ist in der Therapie erwünscht und befreit den Klienten von einem Gefühl der Ohnmacht. Ohnmacht ist das Vorurteil des Unabänderbaren, Selbstgewahrsein ist das Erleben des Steuerbaren. Wenn ich die Möglichkeiten der Wahl und der Steuerung habe, bin ich nicht mehr ausgeliefert.

Ressourcen-
aktivierung

Es gibt verschiedene Arten von Ressourcen, die in unterschiedlichen Kontexten ein unterschiedliches Gewicht haben. Zeit, Raum, Material (einschließlich Technologie), Finanzen sind gut erfassbare Ressourcen, Persönlichkeitsmerkmale und Prozesse zwischen Personen (Kultur und soziale Netze) sind schwerer erfassbar. Nun sind aber gerade die schwer erfassbaren Ressourcen jene, die Therapie ausmachen und das Erreichen des gesetzten oder des vereinbarten Zieles wahrscheinlicher machen.

Arten von
Ressourcen

Therapie geschieht ja als Wechselwirkung der Ressourcen zwischen den am Therapieprozess beteiligten Personen.

Beteiligte Personen Im Falle der Logopädie geht es darum, die Stimm-, Sprach- und Sprechfähigkeit zu ermöglichen, zu verbessern, wiederherzustellen oder aufrecht zu erhalten. Bei Sprachfähigkeit ist sowohl die Laut- als auch die Schriftsprache gemeint. Eine Minderung der sprachlich-kommunikativen Fähigkeiten und Leistungen hat Einfluss auf den Aufbau oder die Aufrechterhaltung zwischenmenschlicher Beziehungen bzw. Interaktionen der Beteiligten. Sie ist das Thema der Therapie. Die Personen, die in der Logopädie eine Rolle spielen, lassen sich ordnen:

- Im engeren Kreis sind das Therapeutin, *TH* und Primärbetroffener, *PB* bzw. Kind, *KI* als therapeutisches Mikrosystem.
- Im erweiterten Kreis sind die wichtigen Bezugspersonen im Kontext von Erwachsenen Sekundärbetroffene, *SB*, als primäre Gesprächs- und Lebenspartner; im Kontext Kinder Familie, Eltern, *EL*.
- Im Außenkreis sind einerseits wichtige und Einfluss nehmende Personen, die helfende Impulse geben wie Arzt bzw. Ärztin, *AR*, andere therapeutische Professionen, *TP*, wie Ergotherapie, Physiotherapie, Pflege, *PL* und die pädagogische Fachkraft, *PF*. Zusätzlich gibt es Personen, die Anforderungen stellen am Arbeitsplatz, in der Freizeit, Schule, näheres Umfeld, *NU*. Auch gesellschaftliche Bewertungen und Rahmenbedingungen, *GE*, nehmen Einfluss.

Jede Person, die uns in der Therapie begegnet, ist also Teil eines Systems. Wer in Ressourcen denkt, hat es also stets mit einem Adressaten- und Ressourcennetzwerk zu tun – und eventuell auch mit einem Netzwerk an Hemmnissen. Betroffene sind immer Betroffene in einem Kontext.

Mit Ressourcen auf der personalen Ebene ist gemeint, dass der Klient/ das Kind/der Patient und die Menschen im Umfeld Fähigkeiten, Fertigkeiten, Wissen, Kompetenzen, Erfahrungen, Lösungsansätze mitbringen, die es zu explorieren, zu würdigen, zu thematisieren und zu stärken gilt. Dieses Potenzial des Klienten und der relevanten Personen im Kontext trifft auf ein Potenzial der Therapeutin, die genauso ihre Fähigkeiten, Fertigkeiten, Wissen, Kompetenzen, Erfahrungen und Lösungsansätze für das persönliche Ziel des Gegenübers einbringt.

Ordnung von Ressourcen Die Vielfalt und Komplexität der Ressourcen verlangt nach einer Ordnung. Die Ordnung folgt der Einteilung in ein Mikro-, Meso- und Makrosystem.

1. Mikrosystem der Ressourcen:

- intrapersonell (*PB/KI*): Ressourcen/Schutzfaktoren (Selbstwirksamkeitserfahrung) der betroffenen Person (Primärbetroffener/Kind),
- intrapersonell (*TH*): Personale-soziale und fachlich-didaktische Kompetenzen der Therapeutin, Therapie als Schutzraum der Erfahrung,

- interpersonell (*PB/KI-TH*): Kommunikations- und Reflexionsdynamik zwischen den primären Personen in der Therapie (Primärbetroffene/Kind – Therapeutin).
2. Mesosystem der Ressourcen:
- intrapersonell (*SB/EL*): Unterstützungsfaktoren zu (mehr) Teilhabe und Aktivität in der Lebenswelt durch primäre Bezugspersonen (Sekundärbetroffene/Eltern),
 - intrapersonell (*AR/TP/PF/TH*): Definition von Kompetenzhoheit bzw. Kompetenzzuweisung jeder einzelnen Profession, die Ressourcen und Defizite diagnostisch erhebt und therapeutisch beeinflusst (Arzt bzw. Ärztin, *AR*, andere therapeutische Professionen *TP* wie Ergotherapie, Physiotherapie, Pflege, *PL* und die pädagogische Fachkraft, *PF*),
 - interpersonell (*AR/TP/PF-TH*): Kommunikation, Dokumentations- und Reflexionskultur innerhalb der Institution (z.B. kooperative Beratung, runder Tisch u.a. in der Sprachheilschule, Rehaklinik u.a.) und außerhalb der Institution (z.B. Telefonkontakt, Berichte u.a.),
 - interpersonell (*NU-PB*): Bewertungen und Hilfestellungen/Hemmnisse hinsichtlich Aktivität und Teilnahme am öffentlichen Leben des Betroffenen durch das nähere Umfeld,
 - intrainstitutionell: Rahmenbedingungen für die Therapeutin und das interprofessionelle Team.
3. Makrosystem der Ressourcen:
- intrakulturell (*GE-TH-PB/KI*): Bewertung und Hilfestellungen/Hemmnisse hinsichtlich Aktivität und Teilnahme am öffentlichen Leben generell durch die Gesellschaft, Stand der Öffentlichkeitsarbeit, Zuweisung des Stellenwertes von Therapie in der politischen Diskussion.

Interessant ist, sich eine Ordnung der Ressourcen auch unter formalistischem Aspekt anzuschauen. Die Software Microsoft Project plant, steuert und kontrolliert Ressourcen in hochkomplexen Aufgaben. Auch Risiken können systematisiert werden. Die derzeit aktuelle deutschsprachige Version ist Microsoft Project 2016. Anwender dieses Programms wissen: Entscheidend sind die Auftragsdefinition und die Auftragservartung in einem Projekt. Ein Ziel erreichen setzt voraus, für eine definierte Zeitspanne die Übersicht im Netzwerk der abhängigen Beziehung zwischen einer Fülle von Einzelaufgaben und sehr unterschiedlichen Ressourcen zu behalten. Das ist durchaus auf die Therapiesituation übertragbar.

Eine Ressourcenordnung (**Abb. 1.1**) beruht letztlich auf dem ICF-Modell, das das Individuum mit seinem Problem im Lebenskontext sieht (vgl. Steiner, 2016).

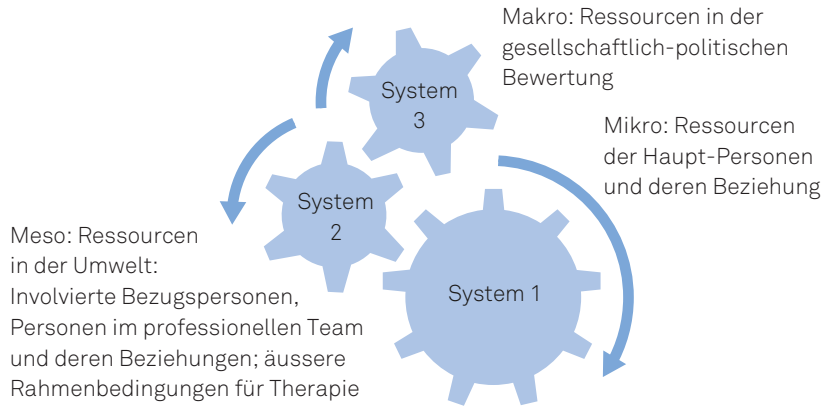


Abb. 1.1: Ressourcenlandschaft, eigene Darstellung.

Ressourcenbilanz

Die dargestellte Ordnung der Ressourcen gibt zunächst das Programm der Diagnostik vor. Bezogen auf die Logopädie sind eine Sprachanamnese und eine Problemdefinition durch den Klienten/den Patienten/das Kind/die Eltern die ersten Schritte. Ein weiteres ressourcenorientiertes Vorgehen sucht, systematisiert und thematisiert bzw. bearbeitet positive bzw. hemmende Einflussfaktoren des Mikro-, Meso- und Makrosystems.

Ein Spannungsverhältnis besteht zum Beispiel zwischen

- Erwartungen von Außen versus aktuellem Verhalten (missfit, vgl. Largo, 2017),
- Anforderungen (objektive Belastungen) versus Kapazität (subjektive Ressourcen).

Die Ressourcenbilanz bezieht sich auf die Ausgangssituation der Therapie und dient zu einem späteren Zeitpunkt der ökologisch orientierten Erfolgseinschätzung. Sowohl die Gewichtung der Ressourcen zu Beginn als auch die Erfolgseinschätzung in einer Bilanz geschieht dialogisch mit den Betroffenen und mit dem interprofessionellen Team.

Netzwerkarbeit

Therapie ist kein Eingriff von Außen für eine betroffene Person, vielmehr gilt es, sich in einem Ressourcen-Netzwerk zu orientieren, das vom inneren zum äusseren Kreis (Mikro-, Meso- und Makro-System) eine Vielzahl von Personen involviert, die sehr unterschiedlich Einfluss nehmen können. Logopädie sondiert die Hemmnisse und die Ressourcen in allen Systemen und legt dann Schwerpunkte partnerschaftlich fest. Eine klassische Konzentration auf die Arbeit mit dem einzelnen Kind oder dem einzelnen Klienten kann demnach sinnvoll sein, allerdings sollte das Meso- und Makrosystem nicht aus dem Blickwinkel geraten.

Es ist davon auszugehen, dass eine Ressourcenaktivierung Nachhaltigkeit erzeugt. Sich in der Bewältigung einer herausfordernden Situation als kompetent, bewusst steuernd und wirksam zu erleben, führt zu einer positiven Bewertung der konkreten Aktion und übergeordnet des Selbst. Dies bewirkt in einer eigenen Dynamik einen weiteren Kompetenzzuwachs und kann als Stufenprozess mit Dynamik verstanden werden (siehe **Abb. 1.2**). Vor der Erfahrung der Selbstwirksamkeit steht die Erfahrung des Selbstwertes. Eine ressourcenorientierte Therapie führt zu mehr Compliance beim Klienten. Der Wirkfaktor ist hier die Wertschätzung in einer tragenden therapeutischen Beziehung (vgl. Flückiger & Große Holtforth, 2008).

Dynamik in der Ressourcenaktivierung

Zunächst geht es in einem dialogischen Prozess darum, das Problem zu erfassen. Hierzu braucht es mehr als ein Erstgespräch. Die Klarheit der Zielvorstellung ergibt sich im Verlauf des Prozesses: Der Weg von der Anamnese über Diagnostik zu einem mittels der SMART-Formel formulierten Ziel braucht Zeit; eine Zeit des miteinander Arbeitens und Kommunizierens, bis sich Vordergrund und Hintergrund der Problemkonstellation klarer zeigen. Wer ein prägnantes Ziel formulieren will, muss erst einmal die Problem- und Ressourcensituation analysieren. Dies geschieht mit einer Zusammenstellung der Stärken und Schwächen, z. B. als SWOT-Analyse (vgl. Rodenkirch & Steiner, 2016). Im Akronym SWOT steht das S für Strengths (Stärken), das W für Weaknesses (Schwächen), das O für Opportunities (Chancen) und das T für Threats (Bedrohungen). Es ist ursprünglich ein Instrument der strategischen Planung im Management,

Ressourcenfokussierte Therapie

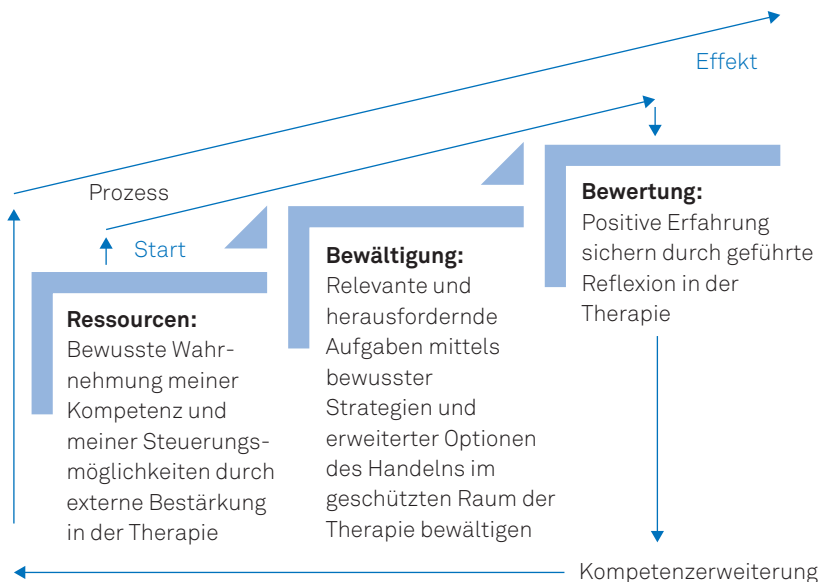


Abb. 1.2: Ressourcenaktivierung als Stufenprozess, eigene Darstellung.

das sich aber sehr gut für die Analysearbeit in der Logopädie eignet. Letztlich geht es darum, gemeinsam mit den Betroffenen zu schauen

- auf welche vorhandenen Ressourcen zurückgegriffen werden kann – diese gilt es zu stärken,
- welche Ressourcen vorhanden aber noch nicht aktiviert sind – diese gilt es zu benennen und zu erproben und
- welche noch nicht vorhandenen Ressourcen neu aufgebaut werden sollten.

Diese dreifache Aktivierung der Ressourcen kann auch als Ressourcen-repertoire (vgl. Klemenz, 2003) angesehen werden.

Sprache und Person

Logopädie als Praxis begleitet Menschen in einer Situation der gefährdeten oder beeinträchtigten Stimm-, Sprach- und Kommunikationsfähigkeit. Die Ziele sind Ermöglichung, Verbesserung und Erhalt; dabei spielt die Ressourcenaktivierung eine entscheidende Rolle. Erfolg kann nicht gemacht werden, Erfolg ist die Entwicklung des Klienten mit seinen Fähigkeiten und Einstellungen in seiner Umwelt. Sprache ist jene psychische Facette, die sehr eng sowohl mit der eigenen Identität als auch mit der sozialen Einbindung verwoben ist; sie kann als eine wesentliche Grundsäule für die Identität der Person beziehungsweise der Identität der Person in ihren Beziehungen verstanden werden.

Sich als Person und Beziehungspersönlichkeit zu erleben bedeutet, sich als eine möglichst autonome, alltagskompetente Person zu erleben, die einbezogen wird in ein Umfeld, das Akzeptanz des So-Seins ermöglicht (Teilhabe in der Gemeinschaft). Einbezug geschieht über Kommunikation. Deshalb sind Sprache und Kommunikation Voraussetzungen für die Kontinuität des Partizipierens, eine Chance für lebenslanges Lernen und ein Instrument des Zurechtfindens in einer Kultur. Sprache und Kommunikation sind eng verbunden mit Wahrnehmung, Emotionalität, Kognition und Motorik. Letztlich wollen wir uns ausdrücken über diese Facetten und uns auf ein Du und auf die Welt beziehen.

Logopädie und Person

Logopädie bearbeitet Risiken und Probleme dieses Sich-Ausdrückens und Sich-Beziehen-Könnens mittels Sprache. In einer pädagogischen Atmosphäre strukturiert die Logopädin Sprachlern-, Spracherfahrungs- und Sprachhandlungssituationen. Sie ist Teil eines interprofessionellen Teams und bezieht das Umfeld beratend, instruierend und coachend in die Aktionen ein. Wenn die Ausgangslage sehr schwierig ist, kann es sein, dass die Logopädie für das sprachlich-kommunikative Zurechtfinden im Alltag als Therapieziel arbeitet. Das Maximum an sprachlich-kommunikativer Aktivität und Teilhabe in der gewohnten Routine und in neuen Feldern anzustreben ist das Ziel unter günstigeren Bedingungen. Das Leben stellt Ansprüche und wir haben als Individuen unsere eigenen Ansprüche. Wir wollen in einer bestimmten Weise unser Leben gestalten. In diesem Sinne dürfen die Ziele