

Beratung in der logopädischen Arbeit: Beratend behandeln – behandelnd beraten

Mechthild Clausen-Söhngen

Zusammenfassung

In dem Artikel wird die logopädische Therapie beschrieben als eine Zusammensetzung aus der Arbeit an der Symptomatik der Patienten und der „sprechenden“ logopädischen Behandlung. Abgebildet auf Beschreibung, Definitionen und Ziele von Beratung aus den Beratungswissenschaften wird Beratung in der Logopädie in ihren Inhalten dargestellt, auch am konkreten Beispiel eines Beratungsprozesses. Dabei wird die bisher immer schon von der Berufsgruppe geleistete Arbeit gewürdigt und es werden weitere Schritte zur Integration von Beratung in berufsspezifisches professionelles Handeln angeregt.

SCHLÜSSELWÖRTER: Beratung – Lebenswelt – Symptombehandlung – Beratungsprozess

Beratung ist Bestandteil jeder logopädischen Therapie, sowohl im gesamten Therapieprozess mit einem Patienten als auch in jeder einzelnen Sitzung. Sie hat ihren Fokus im Zusammenhang Symptomatik – Lebenswelt des Patienten. Sie ist die Basis für einen Prozess, der die Arbeit an der Symptomatik punktgenau und individuumzentriert in die aktuelle wie allgemeine Lebenssituation des Patienten einpasst.

Einleitung

Nach der in Abbildung 1 dargestellten Eingangsthese der Blick in den Berufsalltag: zunächst einige Beispiele von Gesprächssituationen in der logopädischen Therapie

Vom Patienten initiiert ...

- Die Frau eines Aphasikers hat große Probleme, mit ihrem Mann nach der Reha wieder tagaus, tagein zusammen zu sein und bittet um ein Gespräch.

- Ein stotternder Patient will über Ausgrenzung an seinem Arbeitsplatz sprechen.
- Eine Stimmpatientin thematisiert ihre schlagartig verschlechterte Stimme beim Gespräch mit einem Vorgesetzten.
- Eltern mit einem 5-jährigen Kind mit einem Entwicklungsstottern erwarten Beratung und Begleitung in dieser Phase der Sprachentwicklung.
- Ein laryngektomierter Patient berichtet über das abweisende Verhalten von alten Freunden und bringt es als Anliegen zum Gespräch vor.
- Ein alleinerziehender Vater hadert mit langsamen Therapiefortschritten seines Sohnes, gibt sich selbst die Schuld wegen seiner Ungeduld, resultierend aus Überlastung, und will darüber reden.

... oder von der LogopädIn in Gang gesetzt:

- Bei der Behandlung eines Kindes mit einer myofunktionellen Störung beobachtet die LogopädIn, dass eine Mutter ihr Kind in



Mechthild Clausen-Söhngen

ist Logopädin und Lehrlogopädin. Seit 1996 ist sie geprüfte Transaktionsanalytikerin für Beratung, seit 1999 Supervisorin (DGTA) und arbeitet freiberuflich in Therapie, Weiterbildung und Supervision mit LogopädInnen und SozialberuflerInnen.

Übungsphasen überkritisch bewertet und selten lobt; sie sucht das Gespräch mit ihr mit dem Ziel eines förderlichen Übungsverhaltens der Mutter.

- Eine Patientin kommt, trotz immer wieder betuener Motivation, mehrmals ohne die vereinbarten Selbstbehandlungsaufgaben zur Therapie. Die LogopädIn entschließt sich zur Konfrontation.
- Ein Kind mit einer SES zeigt nach einer anfangs guten Kooperation ein deutlich verändertes Verhalten. Die LogopädIn entscheidet sich, ein Elterngespräch zu führen mit dem Ziel, ihre Wahrnehmung mitzuteilen und mit den Beobachtungen der Eltern abzugleichen bzw. weitere Informationen zu bekommen.
- In einer Stimmtherapie stagniert der Behandlungsfortschritt jeweils beim Transfer von Fortschritten in den Alltag. Die BehandlerIn initiiert ein Gespräch, um diesen Punkt mit dem Patienten zu thematisieren.

Diese verschiedenen Gesprächssituationen zeigen die große Bandbreite an Themen, die Patienten und LogopädInnen in ihrer Zusammenarbeit berühren. Sie enthalten Teile der Lebenswelt der Patienten und die Einbettung des professionellen Handelns in genau diese Dimension. Sie sind Teil der

Lebenswirklichkeit der Patienten und ihrer Angehörigen und/oder sie sind verknüpft mit der Entstehung und Aufrechterhaltung der zu behandelnden Symptomatik. LogopädInnen sind also in der Situation, immer wieder mit psychischen, psychosozialen, sozialen und pädagogischen Äußerungen und Fragestellungen ihrer Klientel konfrontiert zu werden.

Wie ist das machbar: immer wieder mit der Symptomarbeit an dem Punkt ansetzen, wo der einzelne Patient in der aktuellen Situation ist? Und dabei für sich selbst genau so gut zu sorgen wie für den Patienten: sich als BehandlerIn in einer genau passenden Form zu fordern – nicht zu überfordern dadurch, dass belastende Situationen geschultert werden, die nicht die eigenen sind, aber auch nicht unter Niveau zu arbeiten, indem das logopädisch Notwendige gemacht wird und dabei der Blick auf die individuelle Situation der Patienten vernachlässigt wird?

So stehen LogopädInnen in ihrem beruflichen Handeln vor zwei Aufgaben:

- ▶ Zum einen geht es um die Diagnostik und Behandlung einer ihrem Aufgabengebiet zugehörigen Kommunikationsstörung.
- ▶ Zum zweiten geht es um die Platzierung dieser Arbeit in die aktuelle wie in die allgemeine Situation der Patienten und ihrer Angehörigen.

Wesentlich ist, dass LogopädInnen ihren Behandlungsauftrag und die Gegebenheiten des Lernens für den Patienten „zusammen sehen“. Bejahen sie, dass das „Wie“ der Lebenssituation das „Wie“ der Lernsituation beeinflusst, scheint es sinnvoll und logisch, ein Instrument für den Umgang mit diesen Zusammenhängen zu benennen: die Beratung.

Wenn dieses Thema benannt wird, heißt das nicht, dass LogopädInnen diese Arbeit bisher nicht leisten. Allerdings wird sie wenig genannt und wertgeschätzt. Das Hauptkriterium für eine erfolgreich verlaufende Therapie ist die Behebung oder bessere Handhabung einer vorliegenden Symptomatik. Auch das ist positiv, aber die „zweifache Spur“ des Erfolges bedarf einer genaueren Beschreibung. Die therapeutischen Möglichkeiten zur Arbeit am Symptom werden in der Fachliteratur vielfältig beschrieben. Die Art und Weise, wie die „sprechende logopädische Therapie“ praktiziert wird, ist hingegen selten Thema, ebenso die Wechselwirkung zwischen den beiden Teilen.

Also, es geht darum, die Arbeitsweisen aus der Beratungswissenschaft für die logopädische Arbeit passend zu machen – für die Berufsgruppe selbst und nach außen erkennbar. Das Ziel ist, logopädisches

Handeln nicht als Symptombehebungsmaßnahme zu sehen und zu vermitteln, sondern auch den Rahmen, in dem LogopädInnen wirksam arbeiten, selbstbewusst zu setzen und zu besetzen.

Um das Spezifische von Beratung im Rahmen logopädischer Arbeit herausarbeiten zu können, zunächst ein kurzer Blick in das Gebiet der Beratungswissenschaft mit der entsprechenden Fachliteratur.

Beschreibung, Definition und Ziele von Beratung

„Beratung ist eine weit verbreitete und vielfältige Hilfeform, eine der zentralen professionellen Handlungsorientierungen und eine der wichtigsten Methoden sozialer, sozialpädagogischer und psychosozialer Arbeit. Einerseits versteht sich

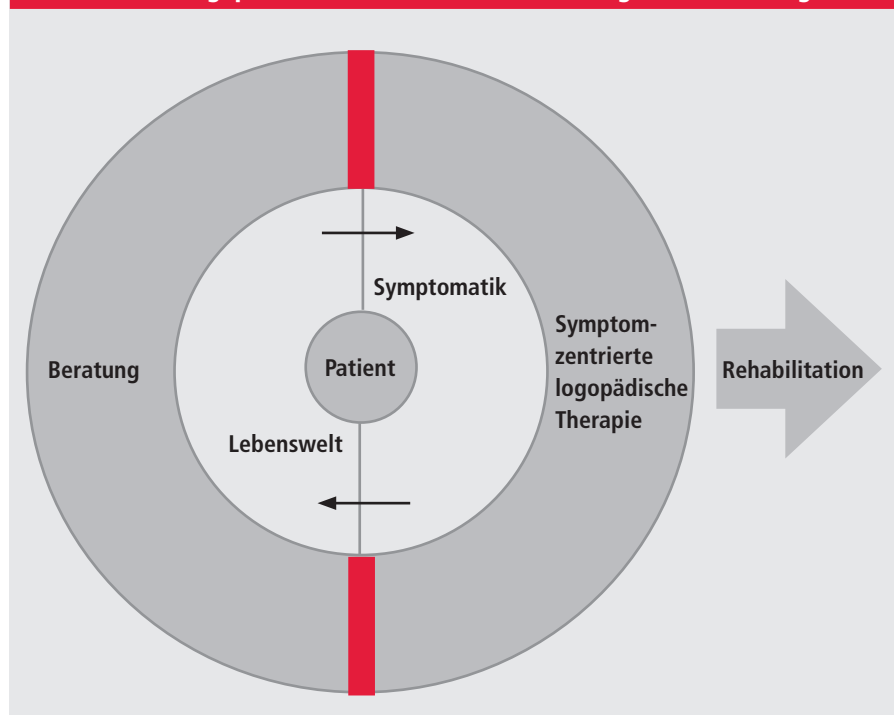
- **Beratung als eigenständige Methode**, praktiziert in Beratungsstellen und -sprechstunden... und ist hier der Oberbegriff der Form der Interaktion zwischen HelferInnen und Klienten.
- **Andererseits ist Beraten eine Querschnittsmethode** durch nahezu alle anderen Hilfeformen wie Betreuung, Pflege, ...Bildungsmaßnahmen, Erziehung ...eine der wichtigsten Kommunikationsformen zwischen HelferIn und Klient.“ (Sickendiek et.al., 1999, S. 13)

Für die Logopädie: Wie in der LogApro (Theoretische Ausbildung, Kapitel 13.6., Beratung der Patienten und der Angehörigen) in den Lernzielen beschrieben, wird Beratung als Querschnittsmethode benannt und im Rahmen der Ausbildung vermittelt; inhaltlich wird sie gefüllt durch die Grundlagen zu Gesprächsführung (Rogers) und Beratung. Die meiste Zeit und Energie geht allerdings – wie einer Grundausbildung angemessen – in den jeweils störungsspezifischen Kontext. Zu kurz kommt die Kenntnis von Beratungsvorgehen und -methoden, wobei Methoden flexibel und unterschiedlicher Art eingesetzt werden sollten je nach Phase, Fragestellung und den am Beratungsprozess beteiligten Personen.

Hier besteht Fort- und Weiterbildungsbedarf nach der Ausbildung.

„Beratung zielt auf die Förderung und (Wieder)herstellung der Bewältigungskompetenzen der Klienten selbst und ihrer

Abb. 1: Logopädischer Prozess zwischen Beratung und Behandlung



Die rote Balken bilden die Schnittstellen zwischen Beratung und Arbeit an der Symptomatik und markieren die Gespräche mit unterschiedlichen Inhalten und Zielsetzungen, von LogopädIn oder Patient initiiert.

sozialen Umwelt, ohne ihnen die eigentliche Problemlösung abnehmen zu wollen.“ (Sickendieck et al., 1999, S. 14)

Beratung hat also nur in Ausnahmefällen mit Rat geben zu tun, und zwar genau dann, wenn Expertenwissen angefragt wird.

Diese Zielbenennung öffnet für die Logopädie zum einen den Zugang zu den lebensweltlichen Bezügen der Patienten, wie in der Eingangsgrafik dargestellt. Zum zweiten thematisiert sie die grundsätzliche Haltung bei der zu leistenden Arbeit: Es geht darum, Hilfe zur Selbsthilfe zu geben. LogopädInnen sind dafür da, ihr professionelles Wissen den Patienten so zur Verfügung zu stellen, dass diese die vorliegende Kommunikationsstörung so genau und so leicht wie möglich bewältigen können.

Die BehandlerInnen haben das Fachwissen, die Patienten die Einschränkung, den Leidensdruck durch ihre Erkrankung: Es geht darum, diese beide „Pools“ zusammenzubringen, damit gemeinsam verantwortetes Arbeiten möglich wird.

Die Logopädin kann nicht die Störung bei einem Patienten beheben, aber sie kann ihm den Weg zeigen, wie er es am besten und leichtesten anfangen kann, mit seiner Behinderung umzugehen – mit allem Respekt vor seiner ganz einzigartigen Lebenssituation. Das stellt die BehandlerIn in die Verantwortung für das fachliche Wissen und die Gestaltung der Therapiesituation, den Patienten in die seine für die Auseinandersetzung mit seiner Erkrankung/Behinderung und seiner – je nach Störungsbild – vorliegenden oder veränderten Situation im Leben.

„Beratung ist eine Interaktion zwischen zumindest zwei Beteiligten, bei der die beratende Person die Ratsuchende im Gespräch (wörtlich: mit kommunikativen Mitteln) unterstützt, in Bezug auf eine Frage oder auf ein Problem mehr Wissen, Orientierung oder Lösungskompetenzen zu gewinnen. Die Interaktion richtet sich auf kognitive, emotionale und praktische Problemlösungen und –bewältigung ... sowohl in lebenspraktischen Fragen wie auch in psychosozialen Konflikten und Krisen.“ (Sickendieck et al., 1999)

Mit dieser Sichtweise kann die Arbeit an der Symptomatik eines Patienten als Phase eines Beratungsprozesses gesehen werden. Der Patient kommt mit seiner Kommunikationsstörung zur Logopädin mit dem Anliegen:

Ich habe diese von mir selbst festgestellte und/oder vom Arzt diagnostizierte Störung. Was liegt vor? Was bedeutet das für mich? Wie ist Bewältigung möglich? Die Logopädin ist Fachfrau mit dem entsprechenden Wissen, die den Prozess der Bearbeitung strukturiert und den fachspezifischen Input liefert. Darüber hinaus ist sie, wie oben beschrieben, dafür zuständig, das Umfeld des Therapieprozesses im Auge zu behalten, unter dem Aspekt: Wie ist Lernen/Veränderung hier und jetzt am ehesten möglich?

Beratung in der Logopädie bezieht sich inhaltlich auf den störungsspezifischen Kontext.

Hier geht es um die Ursachen der Erkrankung und der Symptomatik sowie um die Zusammenhänge mit umgebenden Fachgebieten wie Anatomie, Physiologie/Neurologie, Pädagogik u.ä. Dazu gehören auch Informationen zu Perspektiven/Prognose der vorliegenden Störung. Auch die Beschreibung von möglichen Wegen zum Ziel passiert unter dieser Überschrift; es geht um die Transparenz des Behandlungsaufbaus, vermittelt in patientengerechter Form. Diese Inhalte gehören zum Expertenwissen und die Berufsgruppe hat sie immer schon abgedeckt.

Beratung in der Logopädie bezieht sich auf die Kooperationsfähigkeit von Patienten und Angehörigen.

Hierher gehören zum einen so einfache Fragestellungen wie das Bewältigen der inhaltlichen und organisatorischen Anforderungen der logopädischen Therapie: Wie passen die Termine in den Alltag? Wird der Patient Zeit finden, die Inhalte üben zu vertiefen? Braucht er Hilfe dabei? In welcher Form? Wer kann sie leisten? Weiß der Patient, warum er was in welcher Reihenfolge tun sollte? Sind Aufgabenstellungen klar und verstanden?

Des Weiteren geht es um Offenheit für Fragestellungen, die sich zeit- und inhaltsnah zur Therapie abspielen und sie beeinflussen, noch konkreter, um das Überprüfen des Zusammenpassens von Lern- und Lebenssituation: Ist im Moment Zeit und Energie für die logopädische Therapie vorhanden? Gibt es andere Prioritäten für den Umgang mit der Situation der Behinderung/Verzögerung/ Störung? Sind die institutionellen Bedingungen für logopädische Behandlung so, dass sie den Aufwand für den Patienten so leicht wie möglich machen?

Beratung in der Logopädie bezieht sich auf die Lebenssituation des Patienten.

Dies gilt, wenn die Motivation zur Arbeit an der Symptomatik davon betroffen ist. Beispiele dafür sind: die Überlastung von Eltern mit einem sprachverzögerten Kind, der Stotterer, der an seinem Arbeitsplatz Ausgrenzung erfährt, die Stimmpatientin, die sich als Erzieherin an ihrem Arbeitsplatz als überangepasst beschreibt und sich chronisch überfordert fühlt.

Wie im letzten Beispiel kann ein Zusammenhang zur Entstehung und Aufrechterhaltung der Störung vom Patienten, den Angehörigen und/oder der Logopädin hergestellt werden. In solchen Fällen macht es Sinn, gemäß dem Vertragsmodell der Transaktionsanalyse eine Vereinbarung zu treffen, ob, wie weit und mit welchem Ziel die begleitenden Umstände als Beratungsteil in der logopädischen Therapie einen Platz bekommen. Er kann vorbereitend, parallel oder leicht phasenversetzt zur Arbeit am Symptom verlaufen.

Die Gesprächsanteile sind dann also gemeinsam vereinbarter Bestandteil der Therapie. *Der Bezug zum Fokus Sprach-, Sprech-, Stimmstörung bleibt dabei ständig erhalten.*

Umgesetzt wird dieser Teil folgendermaßen.

Der Prozess der Beratung

Frommann (1990) charakterisiert Beratung mit

- **Wahrnehmen** – BeraterInnen machen sich im Beratungsprozess ein Bild von der Person, Situation und Umwelt des Ratsuchenden.
- **Ordnen** – BeraterInnen unterstützen die Ratsuchenden, Strukturen und Muster ihrer individuellen Lage zu erkennen.
- **Teilnehmen** – BeraterInnen wenden sich den Ratsuchenden zu und zeigen sich zur Mitwirkung an der Problemlösung bereit.
- **Für möglich halten** – BeraterInnen helfen ihnen schließlich als ermutigende PartnerInnen, Auswege und Lösungen zu entwickeln und Fähigkeiten und Autonomie (zurück)zugewinnen.

Das Vorgehen ist also prozessanalytisch strukturiert in die Schritte

- Klärung des Problems und der Ausgangssituation

Tab. 1: Arbeitsblatt zur Gestaltung des Beratungsprozesses**Beschreibung der Patientin (Diagnose/ Behandlungsstand)**

32 jährige Erzieherin, alleinerziehend, seit 2 Jahren zunehmende Stimmprobleme, beginnend mit Wiederaufnahme der Berufstätigkeit nach der Elternzeit, phoniatische Diagnose: hyperfunktionelle Dysphonie;
Stand nach 4 Behandlungen mit dem Schwerpunkt Tonus/ Aufrichtung und Atmung, Beginn der Arbeit im Bereich Phonation.

Beratungsanlass

Im Anamnesegespräch hatte die P. von Stress am Arbeitsplatz berichtet. Das Thema war von ihr als wesentlich erkannt und benannt worden im Zusammenhang mit der Stimmtherapie. Gespräche zu diesem Thema wurde für einen späteren passenden Zeitpunkt vereinbart.

1. Klärung des Problems und der Ausgangssituation

P. berichtet über hohe Belastung am Arbeitsplatz. Sie beschreibt ihr Problem, die unterschiedlichen Aufgaben (Kinderbetreuung, Verantwortlichkeit für Inhalte der Gruppenarbeit, Kontakt zu Eltern, Abstimmung mit der Zweitkraft und im Team) zu koordinieren. Sie fühlt sich ganzkörperlich angespannt, begleitet von Stimmverschlechterung im Tagesverlauf.

2. Erstellen von Zielen und die Abfolge ihrer Wichtigkeit: Aufstellung von und Entscheidung über Ziele und Teilziele

- Ich will mich besser und öfter entspannen.
- Ich will mit meiner Zweitkraft die Aufgaben in der Gruppe klarer aufteilen.
- Ich will es Eltern sagen, wenn ich kein Ohr für ihre Anliegen habe und Termine vereinbaren für Gespräche.
- Ich werde mir eine Pause organisieren zwischen Arbeit und Familienzeit.

3. Planung und Reflektion von Handlungsschritten/ggf. Revision und erneute Handlung

Die Umsetzung gelingt ihr gut, sie berichtet von positiven Effekten – ihr Schlaf verbessert sich und sie fühlt sich belastbarer. Der Kontakt zu ihrem Sohn ist entspannter, seit sie im Feierabend nicht mehr so viele Aktivitäten plant und macht. Weitere Vereinbarung: noch 2 Wochen so weitermachen zum Kraft tanken, dann ein Gespräch mit ihrer Zweitkraft führen.

Auswertung

Logopädin: Gute Kooperation auf der Basis eines Beratungsvertrages. Zeitlicher Aufwand bisher: 1 Sitzung (5. Sitzung) und ca. 20 Minuten der 8.

Patientin: gefällt die Einbindung in ihre Lebenssituation gut. Sie schätzt das ruhige Tempo und die Möglichkeit, ihre Schritte zur Veränderung selbst zu entwickeln und zu portionieren.

- Erstellen von Zielen und die Abfolge ihrer Wichtigkeit: Aufstellung von und Entscheidung über Ziele und Teilziele
- Planung und Reflektion von Handlungsschritten/ggf. Revision und erneute Handlung
- Auswertung

Genau diese Punkte kann ein Arbeitsblatt zur Strukturierung von Beratung im Kontext logopädischer Arbeit haben (Tab. 1).

Eine zeitliche Begrenzung der Beratungsarbeit durch die Verordnung ist einzukalkulieren. Das schließt die Möglichkeit/Notwendigkeit einer Folgeberatung oder auch einer Vermittlung an andere beratende Berufsgruppen ein. Dann allerdings besteht häufig die Notwendigkeit der Ko-

ordination der Maßnahmen, die wiederum Zeit in Anspruch nimmt – und zwar die von Patienten, LogopädInnen und einer dritten einbezogenen Berufsgruppe. Die Hauptlast der Integration trägt der Patient, was durch-

aus nachteilig sein kann, aber manchmal nicht vermeidbar.

In dem Maße, wie LogopädInnen zusätzliche Kompetenz in Beratung erwerben, kann ihre Arbeit an Effektivität gewinnen.

Schlusswort

Logopädische Therapie wird schon immer flankiert durch unterschiedliche Gesprächsformen. Diese Arbeitsteile als „Beratung“ zu benennen, ist das Thema dieses Artikels. Die zentrale These ist, dass die Arbeit mit Patienten an ihrer Rehabilitation in dem Maße erfolgreich ist, in dem die Symptomarbeit mit dem Wissen und den Methoden aus den Beratungswissenschaften in die aktuelle Lebenssituation der Patienten eingepasst wird.

Literatur

Frommann, A. (1990). Was geschieht eigentlich in Beratungen? Beratung zwischen Kunst und Methode, In: Brunner, E.J., Schöning, W. (Hrsg.). *Theorie und Praxis von Beratung* (S. 28-40). Freiburg i. B.: Lambertus

Sickendiek, U.; Engel, F.; Nestmann, F. (1999). *Beratung, eine Einführung in sozialpädagogische und psychosoziale Beratungsansätze*. Weinheim: Juventa

Autorin

Mechthild Clausen-Söhngen
Pirolweg 23 a
52076 Aachen
mechthild.clausen-soehngen@soehngen-ac.de
www.clausen-soehngen.de

Summary**Counseling in Speech Therapy: Counseling in Treatment – Treatment in Counseling**

This article describes speech therapy as a combination of focusing on the patient's pathology and the actual „speech work techniques“ used in the science of speech therapy. In keeping with descriptions, definitions and goals of the counseling sciences, speech therapy is presented with its concepts and by the use of a demonstration-by-example. By integrating recognized scientific counseling techniques, the work done by our professional guild has become recognized in the counseling field.

KEY WORDS: Counseling – Life world – Treatment of Symptoms – Counseling Process