

Ist Logopädie eine Praxis?

Ein Diskussionsbeitrag aus philosophischer Perspektive zur Entwicklung eines autonomen Selbstverständnisses der Logopädie

Kathrin Schulz

ZUSAMMENFASSUNG. Um sich zukünftig als eigenständige Praxisdisziplin und Profession im Feld der Sprachtherapie zu behaupten, muss die Logopädie sich von ihrer langjährigen „Mutterwissenschaft“, der Medizin, lossagen. Dieses Vorhaben erweist sich dann als realistisch, wenn es die Logopädie vermag, einen dem logopädischen Tätigkeitsfeld angemessenen Praxisbegriff zu entwickeln. Mit Hilfe philosophischer Konzepte könnte diese Neuorientierung gelingen. So könnte z.B. der von Hannah Arendt ausgearbeitete Praxisbegriff erstmals auch auf die besonderen logopädisch relevanten Anliegen angewendet werden.

Schlüsselwörter: Praxisbegriff – Professionalisierung – Ethik – Philosophie – Medizin

*„Jedes praktische Können und jede wissenschaftliche Untersuchung, ebenso alles Handeln und Wählen strebt nach einem Guten.“
(Aristoteles, Nikomachische Ethik)*

Einladung zum Diskurs

Der vorliegende Beitrag enthält die überarbeitete und gekürzte Fassung eines Vortrags, der auf dem Jahreskongress des dbl „Praxis schafft Wissen – Wissen schafft Praxis: Logopädie in reflektierter Praxis“ in Mainz im Juni 2009 gehalten wurde.

Der Text versteht sich als Beitrag zur diskursiven Selbstreflexion der Logopädie und bemüht sich um eine kritisch konstruktive Auseinandersetzung mit der Institution Logopädie. Der Aufsatz schließt damit thematisch an die konstruktiven Ausführungen von *Siegmüller* und *Pahn* (2009) an, deren Beitrag in Forum Logopädie sich im gleichen Themenfeld bewegte. Hier wie dort geht es um die Frage der Identitätsbildung der Logopädie, die neben der Akademisierung wissenschaftstheoretische und ethische Aspekte der Profession betreffen.

Als eine seit dem Jahr 2000 im Studiengang der Logopädie an der Hochschule Fresenius beschäftigte wissenschaftliche Mitarbeiterin bin ich der seitens der dbl-Präsidentin Dr. Monika Rausch ausgesprochenen „Einladung zum Diskurs“ sehr gerne gefolgt. Dies

Aristoteles (1995). *Die Nikomachische Ethik*. (Hrsg. Gigon, O.). München: dtv/Artemis

durchaus im Wissen darum, dass die dargelegte Position nicht nur kritische Nachfragen anstoßen würde, sondern dass ich u.U. auch mit Unverständnis und Ablehnung zu rechnen hätte.

Danken möchte ich daher der Redaktion von Forum Logopädie für die unkomplizierte Bereitschaft, meinen Vortrag im Verbandsorgan des dbl zu veröffentlichen und mir damit den Zugang zu einem Besuch im Inneren des Diskursfeldes der Logopädie zu eröffnen und zu gestatten.

Bestimmte Logopädie

Der Titel meines Beitrags mag irritieren. Er formuliert eine Frage, die – so überflüssig oder provokativ sie mancher Praktikerin der Logopädie erscheinen mag – durchaus ernst gemeint ist. Er stellt in Frage, was im Rahmen der Logopädie als offensichtlich selbstverständliche und somit als eine nicht mehr öffentliche zu diskutierende Tatsache zu begreifen sein soll: Dass die Logopädie eine Praxis sei und sich insofern nicht mehr als eine (therapeutische) Praxis zu legitimieren brauche.

Einen theoriegeleiteten Blick irritiert nun genau das. Wird doch mit dem Begriff der „Praxis“ ein für die abendländische Geschichte, Politik und Kultur grundlegendes und weitreichendes Konzept aufgerufen. Seit Aristoteles Nikomachischer Ethik ist der Praxisbegriff mit ethischen Fragen und dem Problem des richtigen, guten und gelingenden Lebens eng verbunden.

Dr. phil. Kathrin Schulz erwarb

1991 das Diplom in Psychologie an der TU Darmstadt. Anschließend war sie Trainerin und Personalberaterin bei der deutschen Flugsicherung in der Fluglot-senausbildung. Seit 1998 ist sie als Dozentin für Psychologie, Kinderpsychiatrie und Soziologie an der Berufsfachschule für Logopädie in Darmstadt tätig, seit 2000 als wissenschaftliche Mitarbeiterin und Supervisorin im Studiengang Logopädie an der Hochschule Fresenius in Idstein. 2008 promovierte sie in Philosophie mit einer interdisziplinären Arbeit zwischen Philosophie, Logopädie und Psychologie (Schulz, 2008).



Eine reflektierende Aufarbeitung des Praxisbegriffs ist in der logopädischen Fachliteratur überraschenderweise nun aber nicht aufzufinden. So drängt sich die Annahme auf, dass die Logopädie den von ihr verwendeten Praxisbegriff aus der Alltagssprache übernommen hat, in der mit dem Begriff der Praxis schlicht all das bezeichnet werden soll, was als das Gegenteil von „Theorie“ erscheint.

Wenn – wie es für die Logopädie zu beobachten ist – die alltagsprachliche Semantik des Praxisbegriffs in der *Praxiswissenschaft* Logopädie Anwendung findet, dann verweist diese Art des Begriffgebrauchs auf einen Mangel an Reflexion und präzisierender Begriffsarbeit innerhalb der logopädischen Disziplin. Gerade in dem Anspruch, die Logopädie als eine akademische Disziplin etablieren zu wollen, bleibt es unerlässlich, einen den speziellen Erfordernissen logopädischen Handelns gerecht werdenden Praxisbegriff zu entfalten, der dann auch die Grundlage einer „Pragmatik der Logopädie“ bilden könnte. Ähnliches gilt für den *Wissensbegriff*. Von welchem „Wissen“ ist die Rede, wenn – wie im Kongressitel – Wissen und Praxis aufeinander bezogen werden? Wiederum ist es offenbar der Alltagsverstand, auf dem eine vermeintliche Verbindung zwischen Wissen und Praxis gegründet wird. Bei genauerem

Hinblicken erscheint aber gerade darin ein Irrtum, denn weder schafft Wissen Praxis, noch umgekehrt schafft Praxis Wissen. Hier werden Kategorien unvermittelt miteinander vermengt: eine Konsequenz dessen, dass die grundlegenden paradigmatischen Begriffe der logopädischen Disziplin und ihres Diskursfeldes nicht entlang disziplininterner Reflexionsarbeit untersucht wurden.

Aus philosophischer Perspektive möchte ich mit dem methodischen Mittel der „kritischen Reflexion“ zeigen, dass die sich hier symptomatisch zeigenden Mängel an selbstkritischen und selbstreflexiven Praktiken die Entfaltung einer „eigenständigen Praxis“ der Logopädie behindern und sie empfänglich, ja anfällig machen, Produkte und Begriffe logopädiefremder Disziplinen wie der Medizin, Linguistik, Psychologie und Pädagogik zu konsumieren, um sie in Therapeutiken aller Art einzuschmelzen.

Unreflektiert bleiben dabei die mit der Adaption eines Teilstücks aus einer fremden Disziplin „miteingekauften“ Paradigmen und Wertehorizonte. Weder Medizin, Psychologie noch Pädagogik haben ein genuin *logopädisches* Interesse, sodass im Rückgriff auf deren Konzepte die Logopädie in tragischer Weise genau dasjenige vergibt, was sie als besonders und einmalig gegenüber allen anderen therapeutischen Disziplinen (einschließlich der Psychotherapie) auszeichnet: Sprache, Sprechen und Stimme im Medium der Sprache und des (vokalen und gebärdeten) Sprechens zu therapieren.

Um die Tiefe dieser Erkenntnis einzusehen, bedarf es sicherlich eines fundierten medizinischen und linguistischen Wissens. Genauso sehr – wenn nicht viel mehr – bedarf es aber geistes- und kulturwissenschaftlicher Konzeptualisierungen, die sich originär dem *Sprachlichen* zuwenden, nämlich dem Sprechenden und in der Sprache – mit anderen Menschen gemeinsam – lebenden Menschen. Indem die Logopädie medizinischen, zuweilen auch linguistischen oder psychologischen Diskursen anhängig bleibt, ist es ihr unmöglich, einen Praxisbegriff zu entwerfen, der dem logopädischen Anliegen gerecht wird. Ebenso erschwert ist ihr eine unabhängige, eine eigenständigere Theorienentwicklung, die ihrerseits eine therapeutische Praxis zu begründen hätte, die logopädischen Ursprungs ist.

Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen leitet sich die hier verfolgte Untersuchungsthese ab: Die Logopädie hat sich – weitgehend unbewusst – dem medizinischen Diskurs verschrieben und unterschätzt dabei die damit zusammenhängenden Konsequenzen für das „Projekt Logopädie“. Bedauerlicher-

weise geschieht das zu einem Zeitpunkt, da der (sich akademisierenden) Logopädie auch andere, selbstständigere Wege offen stehen würden. Die sich anschließende Frage lautet also: Welchen anderen Weg könnte die Logopädie einschlagen, wenn das Ziel ist, eine *eigenständige* Profession zu begründen?

Ich werde meine nachfolgenden Überlegungen mit einigen Bemerkungen zur Diskurstheorie und zum medizinischen Diskurs im Besonderen beginnen, wende mich im zweiten Teil dem Begriff der Praxis und seiner Bedeutung für die Logopädie zu, um im dritten Abschnitt einen Versuch der Beantwortung der Frage nach dem „quo vadis“ der Logopädie zu wagen.

Der medizinische Diskurs

*„Denn von der Geschichte, nicht von der Natur aus [...] ist zuletzt der Umfang des Lebens zu bestimmen.“
(Benjamin, 1972)*

Der französische Philosoph und Psychiater Michel Foucault führte den *Diskursbegriff* als Darstellungs- und Erkenntnismethode in den 1960er Jahren in die Kultur- und Sozialwissenschaften ein. Den bisher einzigen Eingang in die Logopädie fanden Diskursbegriff und diskursive Methode mit den von Jürgen Tesak erarbeiteten Betrachtungen zur Aphasieforschung.

Im Zentrum der Diskurstheorien steht die Annahme, dass nicht die Objekte dem Diskurs vorgegeben sind, sondern umgekehrt diese durch den Diskurs erst hervorgebracht werden. Gerade die medizinischen „Sachverhalte“ sind nun keineswegs objektiv in der „Natur“ vorfindbare Tatbestände. In seiner Studie „Die Geburt der Aphasie“ arbeitet Tesak (2006) präzise und detailreich heraus, warum und unter welchen gesellschaftlich-historischen Bedingungen es überhaupt möglich wurde, die aphasischen Symptome mit bestimmten Hirnarealen in Verbindung zu bringen und die Aphasie (und damit auch das Sprachliche überhaupt!) zu materialisieren.

Diese fortan als wissenschaftliche Wahrheit geltende Feststellung findet sich bis heute als Lehrmeinung in den „Lokalisationstheorien“ des Sprachlichen, mit weitreichenden Folgen nicht nur für das theoretische Verständnis von Sprache und Sprechen, sondern auch und besonders für den Umgang mit dieser schwierigen Form der Beeinträchtigung des menschlichen Daseins. Die Apha-

Benjamin, W. (1972). Charles Baudelaire, Tableaux parisiens. In: W. Benjamin, W., Ges. Schriften. Bd. IV. 1. Frankfurt/M.: Suhrkamp

sien werden zu „Krankheiten“ erklärt und fallen damit in das Aufgabenfeld der neurologischen Medizin.

Eingebettet in gesellschaftliche Machtverhältnisse sind Diskurse unpersönliche Machtinstrumente, die jene Rahmen und Prozesse markieren, in denen alle zu einer bestimmten Zeit mit einem bestimmten Thema verknüpften Aussagen zusammenlaufen. Zusammen gesetzt und aufrechterhalten werden die Diskurse vom „wissenschaftlich produzierten“ Wissens einerseits und machtpolitischen und ökonomischen Interessen andererseits.

„Wissenschaftlich produziertes Wissen“ bedeutet nicht, dass dieses Wissen besonders „wahr“ oder „richtig“ ist, sondern dass dieses Wissen innerhalb einer bestimmten raum-zeitlichen Konstellation, i.d.R. von so genannten Experten als „wahr“ und „richtig“ bezeichnet wird. Seit der Moderne gilt objektiv als „wahr“, was mit „wissenschaftlichen Methoden“ von Wissenschaftlern hergestellt und kontrolliert wird. Die Betonung liegt auf „Herstellen“ und „Produzieren“: Diskurse produzieren Wirklichkeit und Wahrheit, sie sind überall und sie dringen als eine „Biomacht“ (Foucault, 1992) tief in das vermeintlich Innerste und Intimste des individuellen Menschen ein.

Dabei kommen Medizin, Pädagogik und Psychologie innerhalb der Diskursformationen eine besondere Rolle zu. Als mächtige „Normalisierungsinstanzen“ bestimmen sie, was psychisch und physisch als „normal“ und „gesund“ und damit auch als „richtig“ zu gelten hat. Normalität und Gesundheit sind weder „biologischer“ noch „natürlicher“ Art: Es sind Diskursprodukte par excellence.

Dieselben Normierungszwänge- und Disziplinierungspraktiken übernimmt die Logopädie im Rekurs auf Medizin, Psychologie und Pädagogik, die sie – neben der Linguistik – als „Bezugswissenschaften“ benennt. Die Logopädie beteiligt sich, weitgehend unbewusst, an den für den individuellen Menschen immer auch qualvollen Normalisierungsdiskursen der spätmodernen „Dreifaltigkeit“: Medizin, Psychologie und Pädagogik. Ob eine Diagnostik oder therapeutische Intervention angemessen ist, leitet sich aus den kategorialen Vorgaben der Normalisierungsdiskurse ab und eben deren Regeln, die das vom Normalen abweichende Verhalten, Denken, Fühlen und Sprechen bestimmen und festlegen.

Die Institution der Logopädie ist – solange sie die Medizin als Leitdisziplin anerkennt – darauf angewiesen, dass es klassifizierbare „Krankheiten“ der Sprache, des Sprechens und der Stimme gibt. Es ist der medizinische Diskurs, der die Logopädie in ihrer Funktion und Aufgabe als therapeutische Disziplin

legitimiert und mit Begriffen, mit Theorien, Methoden und Wahrheits- und Relevanzkriterien auf allen Ebenen von Anamnese, Diagnostik und Therapie versorgt.

Die konsequente Fortsetzung des medizinisch fundierten Diskurses in der Logopädie ist auch daran ablesbar, dass die der Ökonomie entnommenen Begriffe „Effektivität“ und „Effizienz“ zunehmend – forciert noch durch die akademischen Logopädinnen – innerhalb logopädischer Handlungsfelder Verwendung finden. Die Logopädie bleibt so die „Magd“ der hochpotenten Medizin und ich meine deshalb, dass die sicher hart erkämpfte Kassenzulassung der akademisierten Logopädinnen nicht nur ein Grund zur Freude ist. Sie kettet die Logopädie weiterhin fest an die Medizin und unterbindet sowohl Motiv als auch Möglichkeit der Entfaltung eines unabhängigen und eigenständigen Diskurses.

Zu hoffen bleibt, dass durch die Institution der Logopädie ein Ruck geht, eine ver-rückende Kraft, die stark genug ist, der Medizinwissenschaft und deren empirischen medizinisch-naturwissenschaftlich orientierten Denk-, Deutungs- und Handlungsmustern den ihr zustehenden Ort aus der Perspektive einer gewandelten und souveränen Logopädie zuzuweisen: nämlich Medizin als „Hilfswissenschaft“ und nicht mehr als „Bezugswissenschaft“ der Logopädie.

Diskursive Widerständigkeit

„Widerstand“ und „Kritik“ sind die idealen Nährböden für eine „ver-rückende“ Kraftentfaltung. Damit sind nicht die intradiskursiven (diskursimmanenten) Diskussionen über die Nützlichkeit von Diagnostika oder Therapie-designs gemeint und auch nicht die Auseinandersetzungen auf der Ebene des Theorienvergleichs, z.B. ob Sprechunflüssigkeiten besser durch neurologische oder psychologische Theorien zu erklären und zu behandeln seien. Beide Ebenen sind wichtig zur Ausbildung der inneren Komplexität einer Disziplin, verfehlen aber ein hier gemeintes metakritisches Anliegen, das in der Frage mündet, ob eine sich an den Präliminarien der Naturwissenschaften ausrichtende Sprach-, Sprech- und Stimmtherapie bedenkens- und wünschenswert ist.

Bei Foucault (1992) heißt es, Kritik sei die Kunst der „freiwilligen Unknechtschaft“ und der „reflektierten Unfügsamkeit“. Die Entfaltung solcher „reflektierten Unfügsamkeiten“ fordert dem Einzelnen eine aufmerksame, mühsame und oft unbequeme Widerständigkeit ab, die nicht „einfach so da“ ist, und auch nicht mit affektiver Empörung oder einem „moralischen Überengagement“ (Luh-

mann, 1990) zu verwechseln ist. Sie setzt eine Reflexionskraft voraus, die mit Denk-Disziplin und geistiger Anstrengung verbunden ist und dabei u.U. noch auf Lob und Anerkennung innerhalb der „Scientific Community“ verzichten muss. Kritik ist dennoch die einzige mögliche Haltung, weil sie *jeden* nur denkbaren Wahrheitsanspruch unter Einsatz einer reflektierenden Vernunft auf seine Berechtigung hin überprüft mit dem Ziel der Verbesserung menschlicher Praxis.

Logopädie als Praxis?

Um sich als eigenständige Profession zu positionieren, ist es für die Logopädie zwingend notwendig, einen tragfähigen Praxisbegriff zu entwickeln, der sich *nicht* an einem umgangssprachlichen Verständnis orientiert und auch nicht dem Medizindiskurs entstammt. Will die Logopädie ihre Chance nutzen, sich als eine professionelle therapeutische Praxis zu etablieren, ist sie aufgefordert, den Zumutungen des medizinischen Diskurses an die Logopädie eine Absage zu erteilen. Wie und auf welchem Hintergrund könnte argumentiert werden, um die Logopädie von der Medizin zu entbinden und wie könnte die *Suche* nach einem anderen und angemessenen Praxisbegriff aussehen? Am Beispiel zweier philosophischer Theorieansätze sollen diese Fragen nachfolgend bearbeitet werden.

Aristotelische Praxis

Aristoteles beschäftigt sich in der „Nikomachischen Ethik“ intensiv mit dem Problem der menschlichen Praxis in Bezug auf das gelingende Leben des einzelnen Menschen im Rahmen der Gemeinschaft (der „Polis“). Die medizinische Ethik bezieht sich immer wieder auf die aristotelischen Grundlegungen ethischer Praxis zur Ausweisung ärztlicher Praxis als eine „autonome Praxis“. Die Argumentationslinie wird kurz skizziert, weil so verständlich wird, warum aus der Sicht der Medizin die Logopädie prinzipiell *keine* Praxis sein kann und damit auch auf die Privilegien einer autonomen Praxis zu verzichten habe.

Für Aristoteles stehen nicht Theorie und Praxis, sondern „Praxis“ und „Poiesis“ einander gegenüber. Die aristotelische „Theoria“ meint in einem weiten Sinn das „geistige Schauen“, den Gebrauch des „Logos“, der Vernunft und der Sprache. Theoria ist die höchste Form menschlicher Praxis, in deren Vollzug sich die „Eudaimonia“, die Glückseligkeit, verwirklicht. Praxis und Theorie sind keine *Mittel* zu anderen Zwecken: Im Zustand der Praxis ereignet sich für das Subjekt das gute, gelingende und ethisch richtige Leben. Demge-

genüber ist logopädische Therapie deshalb *keine* Praxis, weil sie als möglichst effektives und effizientes *Mittel der Herstellung* eines anderen Zwecks dient, z.B. dem Herstellen stimmlicher Normalität.

Solches zweckhaftes Handeln nannte Aristoteles Poiesis: Wie das Bauen eines Hauses Poiesis ist, ist auch das Herstellen von „Sprachgesundheit“ Poiesis. Das Herstellen soll damit nicht abgewertet werden, denn es dient „Bios“, dem Überleben. Bloßes Überleben ist aber noch keine menschliche Praxis und bloßes Herstellen reicht nicht aus, um als Praxis bezeichnet zu werden. In diesem Sinne meint Praxis umgangssprachlich das Herstellen von Etwas (und sei es Gesundheit), und genauso wird der Praxisbegriff auch in der Logopädie verwendet.

In Bezug auf die Logopädie heißt das: Sofern sie sich in Anwendung verschiedener Methoden und Techniken um das Herstellen von „Kommunikationsfähigkeit“ bemüht, ist sie ein „Handwerk“. Ist Logopädie eine Praxis? Nein, so verstanden ist Logopädie *keine* Praxis. So wie sich logopädische Praxis begründet (im Herstellen von Sprach- und Sprechnormalität), wie logopädisch therapeutisch gehandelt wird (in Anwendung therapeutischer evidenzbasierter Technologien) und wie ihr ethischer Status ist (heteronom), handelt es sich um ein Handwerk und nicht im Entferntesten um Praxis.

Ärztliche Praxis

Es ist der Arzt, der die Logopädie als ein „Heilmittel“ einsetzt und damit die ethische Verantwortung für die Therapie und das Therapiemittel, die Logopädie, übernimmt. Handelt der Arzt als Arzt *autonom* und verantwortlich, so bleibt das logopädische Handeln *heteronom*, also fremdbestimmt durch den Arzt. Entscheidende Voraussetzung dafür, die ärztliche Tätigkeit als eine Praxis zu klassifizieren ist, dass der Arzt sich selbst und den Patienten als autonom begreift und dass sich beide Subjekte *in freier Praxis*, im ärztlichen Gespräch, begegnen. Die Beziehung zwischen Arzt und Patient ist prinzipiell eine Praxis. Die Therapie kann reich an Techniken und Mitteln (Logopädie) sein, nichts davon tangiert den Status der ärztlichen Tätigkeit als eine Praxis. Wesentlich für die ärztliche Praxis sind die institutionell verankerten (und damit professionsimmanenten) Momente der Freiheit des ärztlichen Subjekts und der damit immer verbundenen Verantwortung. Der Institution der Medizin ist aus verschiedenen Gründen nicht daran gelegen, diese Besonderheit des ärztlichen Status mit den anderen Professionen im Gesundheitswe-

sen zu teilen. Solange die Logopädie als *Heilmittel* in der Hand des Arztes gilt, wird sich an ihrem Status nichts ändern. Die Logopädie zeigt sich gegenüber der Medizin als „unreflektiert fügsam“, begibt sich in eine „freiwillige Knechtschaft“ via den Bonbon „Kassenzulassung für akademische Logopädinnen“ und verliert und vergibt dabei die Chance einer souveränen Entfaltung *ihrer* besonderen Potenzials, eine autonome Praxis zu entwickeln. Weder durch Akademisierung noch durch flächendeckende Ver(natur)-wissenschaftlichung der Logopädie kann die gewünschte und aus ethischen Gründen überaus wünschens-werte Souveränität der Logopädie befördert werden.

Logopädische Praxis – ja – aber ohne Medizin

Logopädie könnte unter zwei Bedingungen eine „Praxis“ sein: *Erstens*: Sie steigt aus dem medizinischen Diskurs aus bzw. weist der Medizin die Rolle einer instrumentellen Hilfswissenschaft zu. *Zweitens*: Logopädie wendet sich ihrem eigentlichen Tätigkeits- und Themenfeld zu. Sie begegnet den Beschädigungen und Stockungen, den Ausfällen, Makeln und Brüchen der Sprache, des Sprechens und der Stimme mit dem ihr eigenen Therapeutikum, nämlich dem des Sprechens, der Rede und der Stimme des therapierenden Subjekts, der Logopädin. Das Therapeutikum selbst ist Praxis: Mittel und Zweck fallen zusammen. Eine großartige und in der Therapielandschaft einmalige Ausgangssituation, die mittels eines geistes- und kulturwissenschaftlichen Verständnisses von Sprache, Sprechen und Stimme am ehesten artikulierbar wird.

Logopädie als Praxis

Neben den aristotelischen Auslegungen zur Praxis können weitere philosophische Konzepte von Praxis bemüht werden in dem Versuch, die Logopädie in ihrer Besonderheit zu begreifen. Probeweise könnten Hannah Arendts Überlegungen zur Praxis auf die Logopädie angewendet werden. *Arendts* Hauptwerk „Vita activa – oder: Vom tätigen Leben“ (1958) bietet eine günstige theoretische Grundlage, um daraus einen spezifischen Praxisbegriff für die Logopädie abzuleiten. Arendt versteht unter „Praxis“ eine politische Praxis, die sich in der permanenten sprachlich vermittelten Selbstschöpfung einer Gemeinschaft zeigt. In der Einheit von Sprechen und Handeln verweben sich unsere Lebensfäden in dieser Welt, zu dieser Zeit, mit denen aller anderen Menschen und unserer gesamten kulturellen Geschichte. Handeln ist Praxis.

Das therapeutische Handeln wäre im Verständnis von Arendt eingebettet in ein sinnhaftes bedeutungsvolles Gespräch, das ein „zartes intersubjektives Gewebe“ zwischen der Logopädin und dem der Hilfe bedürftigen und nachfragenden Menschen aufspannt. Dieses „Gewebe“ nennt Hannah Arendt „Praxis“.

Nicht die Logopädin in ihrer Rolle als Logopädin erzeugt oder macht Praxis, sondern erst in einem Raum der „Intersubjektivität“, dem „Zwischen Zweien“, geschieht oder ereignet sich die logopädische Praxis. Das therapeutische Mittel ist das – methodisch geleitete – Sprechen der Logopädin. Solange das Sprechen als bedeutungsvoll von Patient und Logopädin erlebt wird und das Gewebe intakt bleibt, ist das zugleich therapeutische Mittel der Sprache und des Sprechens eine menschliche *Praxis*. So gesehen ist Logopädie eine Praxis.

Mit einem Denken wie beispielsweise demjenigen von Hannah Arendt (noch einige weitere Philosophien wären in Betracht zu ziehen) ließen sich für die logopädische Therapie die tiefen Zusammenhänge von Sprechen, Therapie und Glück als dem *glücklichen Augenblick* auszuloten. Diese bislang nirgendwo im

Kontext der Logopädie diskutierten Zusammenhänge eröffnen so zwanglos und „en passant“ Horizonte, die das logopädische Handeln auf eine erweiterte und erneuerte, der spätmodernen Zeit angemessene Legitimationsbasis stellen könnten. Die logopädische Sprachtherapie als eine „therapeutische Praxis“ zu rekonstruieren, deren Therapieform die Praxis ist, wäre eine lohnenswerte Aufgabe, schon deshalb weil eine ethische Grundlegung der Logopädie als „Praxis“ noch aussteht.

Am Ende steht ein Anfang

Ich habe versucht zu zeigen, dass die Logopädie in einem Dilemma steckt: Will sie sich professionalisieren, Autonomie und Unabhängigkeit von der Medizin gewinnen, dann muss die Logopädie einen tragfähigen nichtmedizinischen Begriff von „Praxis“ entwickeln. Die ärztliche Medizin begründet ihren besonderen autonomen Status mit dem Verweis auf die ethische Grundlegung ihrer Profession („Genfer Gelöbnis“) und nimmt damit Anleihe bei dem aristotelischen Begriff von „Praxis“. Aristoteles stellt nämlich der Praxis nicht die „Theorie“, sondern die „Poiesis“ gegenüber.

Während die Ärzte das *Heilmittel* Logopädie in Anwendung bringen und damit den Logopädinnen einen instrumentellen Objektstatus zuweisen, verbleibt der Arzt als der ethisch Verantwortliche in der Position eines autonom handelnden Subjekts. Arztsein ist Praxis. Solange die Logopädie dem Diskurs der Medizin folgt, kann sie aus prinzipiellen Gründen keine autonome Profession werden, denn zumindest formell erreicht logopädisch therapeutisches Handeln nie den Zustand einer „Praxis“.

Erst in der radikalen Trennung von der Medizin als „Mutterwissenschaft“, ohne sich gleichzeitig von den Diskursen der Pädagogik oder der Psychologie vereinnahmen zu lassen, kann der Institution Logopädie eine Neuorientierung glücken. In der Hinwendung zu den Kultur- und Geisteswissenschaften könnte sich dort der Logopädie eine freundliche, fruchtbare und dem Phänomen des Sprachlichen angemessene, neue geisti-

ge Heimat eröffnen. Auf diesem Hintergrund ist zugleich eine souveräne logopädische Theorienbildung möglich, und ebenso ist es möglich, einen begründeten Praxisbegriff zu entfalten und der Logopädie zu dem zu verhelfen, was ihrer Anlage nach möglich wäre: Eine „Praxis“ zu sein, in der Poiesis und Praxis zusammenfallen und die damit eine wahrhaft königliche Praxis wäre.

LITERATUR

- Arendt, H. (2008). *Vita activa oder Vom tätigen Leben*. München: Piper
- Foucault, M. (1992). *Was ist Kritik?* Berlin: Merve
- Luhman, N. (1990). *Paradigm lost: Über die ethische Reflexion der Moral*. Rede von Niklas Luhmann anlässlich der Verleihung des Hegel-Preises 1989. Frankfurt/M.: Suhrkamp
- Schulz, K. (2008). *Logopädie zwischen Moderne und Spätmoderne. Sprach – Stimme – Glück*. Darmstädter Arbeiten zur Literaturwissenschaft und Philosophie. Marburg: Tectum
- Siegmüller, J. & Pahn, C. (2009). Akademisierung ist mehr als Lehre: Zur Entwicklung einer eigenen Wissenschaftstheorie und Forschungsidentität in der Logopädie. *Forum Logopädie* 2 (23), 34-41
- Tesak, J. (2006). *Das „Bild“ der Aphasie. Ein Essay zur Sprachlokalisierung*. Idstein: Schulz-Kirchner

SUMMARY. Is logopedian speech and language therapy a kind of practice?

If the German logopedian speech and language therapy points out their independent position in contrast to the other disciplines in speech therapy, it is necessary to create self-developed terms of logopedian therapeutic practice: Terms which are not grounded in medicine practice. Philosophical conceptions, for example Hannah Arendt's ideas about good human praxis can help to find out an autonomous understanding of logopedian practice.

KEY WORDS: Therapeutical practice – ethics – philosophy – medicine

Autorin

Dr. phil. Kathrin Schulz
Diplom-Psychologin
Hochschule Fresenius
65510 Idstein
Limburger Str. 2
schulz@hs-fresenius.de