

Kompliziert oder komplex? Eine Analyse logopädischer Interventionsprozesse

Eröffnungsvortrag des 40. dbl-Kongresses in Karlsruhe

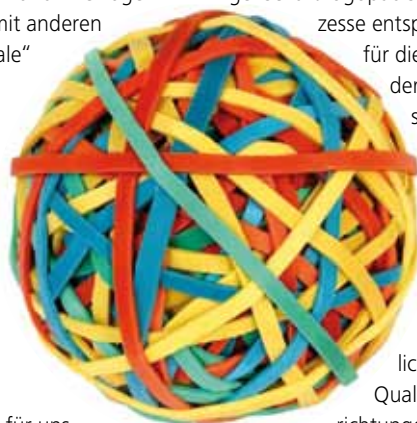
Martina Bröckel, Hilke Hansen



Viel – Mehr – (fast) Alles

Bröckel: Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen, Kollegen und Studierende der Logopädie! Wir freuen uns sehr, mit unserem Vortrag heute Morgen einen ersten Impuls für den diesjährigen dbl-Kongress setzen zu dürfen. Das Kongressthema „Logopädie – Komplex oder komplex?“ haben wir für unseren Beitrag leicht abgewandelt. Unter der Fragestellung „Kompliziert oder komplex?“ stellen wir einen Aspekt der Logopädie in den Mittelpunkt, der unserer Meinung nach ihr Herzstück darstellt: die logopädische Intervention und ihre zugehörigen Prozesse. Oder mit anderen Worten: die „ganz normale“ logopädische Praxis!

In einer gemeinsamen Arbeit hatten Frau Prof. Hansen und ich in den vergangenen Monaten ausführlich Gelegenheit, uns auf die Suche nach Anhaltspunkten und Kriterien für eine Analyse logopädischer Handlungsstrategien zu machen. Bei dieser, auch für uns Referentinnen längst noch nicht abgeschlossenen Suche geht es erst einmal – im wörtlichen und im übertragenen Sinne – um *Viel!* Widmet sie sich doch ebenso der



mittlerweile enormen Breite, Unterschiedlich-, zuweilen auch Widersprüchlichkeit logopädischer Methodik wie der Fülle an Herausforderungen, die sich daraus für praktizierende Logopädinnen und Logopäden ergeben.

Aber gleichzeitig geht es um *Mehr!* Denn diese Suche wirft weitergehende Fragen auf: z.B. nach dem Stand der theoretischen Fundierung des Fachgebietes Logopädie, diesbezüglichem Ergänzungsbedarf und vor allem nach deren verstärkten Eingang in eine professionalisierte „Praxis“ handelnder LogopädInnen.

So gesehen geht es – jedenfalls logopädisch betrachtet – eigentlich um *(fast) Alles!* Denn die damit verbundenen Fragen nach Möglichkeiten der Gewährleistung, Optimierung und Erweiterung logopädischer Behandlungsqualität berühren mögliche Entwicklungsperspektiven des Fachgebietes ebenso wie das Selbstverständnis unseres Berufsstandes – Inhalte, die uns alle ja auf diesem Kongress noch nachhaltig beschäftigen werden.

Um Ihnen einige Ergebnisse unserer gemeinsamen Überlegungen auf eine Weise zu präsentieren, die einer zentralen Eigenschaft logopädischer Interventionsprozesse entspricht, haben wir uns für die Form entschieden, in der sie auch entstanden sind: für das Gespräch. Für einen Dialog, in den wir vor allem als zwei Logopädinnen mit einem gemeinsamen Interesse, darüber hinaus aber mit sehr unterschiedlichen beruflichen Qualifikationen und Ausrichtungen eingestiegen sind.

Es diskutieren also Soziologin und Psychologin ebenso wie eine Hochschulprofessorin und Lehrlogopädin bzw. Stottertherapeutin. Sozusagen in „typisch logopädischer



Keynote auf dem 40. dbl-Kongress in Karlsruhe einmal anders üblich: Prof. Dr. Hilke Hansen und Martina Bröckel (v.l.) wählten für ihren Vortrag über Komplexität die Form des Gesprächs.

Weise“: nämlich interdisziplinär und in enger Verbindung von Theorie und Praxis!

Kompliziert oder komplex?

Hansen: Martina, wie verstehst du eigentlich das Kongressmotto in diesem Jahr: „komplex oder Komplex“, mit kleinem und mit großem „K“? Vor allem Komplex mit großem „K“ hat mich beschäftigt: Was ist ein Komplex – was ist das im Zusammenhang mit Logopädie? Geht es um einen Komplex im Sinne einer Verbindung oder eines Verbundes von Institutionen oder Disziplinen, mit denen die Logopädie innerhalb

des Gesundheitssystems in Verbindung steht und als dessen Teil sie sich versteht? Meine allererste Assoziation war allerdings eine ganz andere: Spontan hatte ich den Begriff Minderwertigkeits-Komplex im Kopf. Auch diese Lesart ist vor dem Hintergrund der Dominanz der ärztlichen Profession im deutschen Gesundheitssystem und des für Frauenberufe so typischen „Sackgassencharakters“ der Logopädie nicht ganz von der Hand zu weisen.

Bröckel: Da spricht die Soziologin? Komplex mit großem „K“ als empfundenes Ungleichgewicht zwischen Anforderungsprofil und beruflichem Status im professionellen Selbstverständnis von Logopädinnen! Mich hat mehr das kleine „k“ beschäftigt. Komplex mit kleinem „k“ – also verstanden als Eigenschaft – das klingt für mich nach ziemlich schwierig, schwer durchschaubar und so ähnlich wie kompliziert. Allerdings ist Komplexität – das musste ich dann bei meiner weiteren Beschäftigung mit diesem Begriff feststellen – auf andere Weise „schwierig“ als Kompliziertheit. Jedenfalls, wenn man es aus systemtheoretischer Perspektive betrachtet.

Hansen: Erklär' mal!

Bröckel: Komplizierte Systeme – für Menschen wie mich z.B. der Motor eines Autos – sind schwer durchschaubar, weil sie aus einer Vielzahl von Elementen bestehen, in ihrer Funktion oder Beziehung sind diese jedoch eindeutig und logisch miteinander verknüpft. Will man komplizierte Zusammenhänge verstehen, kann man sie – das entsprechende fachliche Know-how (man muss natürlich wissen, wie so ein Motor funktioniert) und ausreichend Geduld vorausgesetzt – in ihre Einzelteile zerlegen und anschließend der Reihe nach wieder zusammensetzen. Gelingt auf diese Weise eine vollständige Wiederherstellung des Ganzen

(bleibt also beim Wiederaussetzen des Motors hoffentlich keine Schraube übrig) hat man ein kompliziertes Problem gelöst bzw. die Kompliziertheit des Systems, des Zusammenhangs verstanden. Alles geht im Verhältnis 1:1 auf.

Hansen: Die Bearbeitung komplizierter Sachlagen ist also in erster Linie eine Frage des „Genug-Wissens“ – man könnte auch sagen: des Fachwissens?

Bröckel: Genau! Ließen sich Kommunikationsstörungen ausschließlich über funktionale Defizite, z.B. in den anatomischen oder physiologischen Voraussetzungen von Sprache, Sprechen, Stimme oder Schlucken erklären, dann könnte man sie – vorausgesetzt, dass man als Logopädin genug darüber weiß – wie komplizierte Mechanismen reparieren.

Hansen: Und logopädische Prozesse wären nicht komplex, sondern „nur“ kompliziert!

Komplexität: Handeln und Entscheiden unter Unsicherheit

Bröckel: Bei der Komplexität liegen die Dinge anders. Komplexe Zusammenhänge, Prozesse oder Probleme werden nicht allein durch ein „Zu-Viel“ an zugehörigen Elementen schwer verständlich – im Gegenteil: Sie müssen noch nicht einmal zwingend aus besonders vielen Bestandteilen zusammengesetzt sein. Es gibt lediglich ein „Zu-Viel“ möglicher Verknüpfungsmöglichkeiten der vorhandenen einzelnen Elemente miteinander bzw. ein „Zu-Wenig“ an genereller Eindeutigkeit ihrer Beziehungen zueinander, die das Verständnis der Problemlage erschweren.

Hansen: Also auch, wenn man sehr viel über die einzelnen Aspekte eines Problems weiß – in unserem Fall über die Kommunikationsstörung eines Menschen – lässt sich



dieses Wissen trotzdem nicht nur durch logische Wenn-dann-Schlussfolgerungen zur Anwendung bringen. Es gibt (man könnte sagen: leider) immer mehrere Möglichkeiten, die einzelnen Problemaspekte miteinander in Verbindung zu bringen.

Bröckel: Ja, das Schöne und Spannende an der Komplexität liegt in ihrer Vielfalt und ihren erweiterten Handlungsmöglichkeiten! Aus motivations- und handlungspsychologischer Perspektive, wie sie z.B. *Heckhausen* (2006) für seine Darstellung charakteristischer Phasen der Wahl und Realisierung von Handlungszielen einnimmt, hat sie jedoch immer eine Nebenwirkung: Komplexität erzeugt Unsicherheit, denn man muss sich von der Vorstellung verabschieden, dass es *die eine* ultimative Lösung für ein Problem gibt. Mal angenommen, Logopädie wäre beides – kompliziert und komplex – dann bräuchte eine Logopädin auf der einen Seite viel Fachwissen, um komplizierte fachliche Problemstellungen zu entschlüsseln und zu beheben. Für komplexe Belange, für die sich auch nach sorgfältiger Analyse keine Eindeutigkeit herstellen lässt, bräuchte sie eine zusätzliche Kompetenz: die Fähigkeit, die beteiligten Aspekte und ihr logopädisches Wissen selbstständig so zu organisieren, dass so etwas wie eine „innere Ordnung“ des Problems entsteht, die dann Entscheiden und Handeln trotz Unsicherheit erlaubt!

Komplexität logopädischer Intervention

Hansen: Wenn wir den Begriff komplex mit kleinem „k“ so verstehen, wie du das gerade skizziert hast, bleibt für mich aber die Frage, was logopädische Interventionen eigentlich so komplex macht? Warum ist das, was wir tun, komplex?

Bröckel: Ja, lass uns mal sammeln! Komplex im Sinne der Vielfalt der Entscheidungs- und Handlungsmöglichkeiten, das wäre für mich der grundsätzliche Prozesscharakter

ZUSAMMENFASSUNG: „Komplex“ ist etwas anderes als „kompliziert“ – und logopädische Interventionsprozesse sind (auch noch) beides! Zu diesem Schluss kommen die Referentinnen des Eröffnungsvortrags auf dem diesjährigen dbl-Kongress, der in diesem Beitrag dokumentiert wird. Aus fachspezifischer und interdisziplinärer Perspektive suchen sie in einem Fachdialog nach theoretischen wie praxisbezogenen Kriterien und Anhaltspunkten, unter denen sich die Komplexität logopädischen Handelns und ihre Anforderungen an die Unsicherheitstoleranz praktizierender LogopädInnen fassen lassen. Im Hinblick auf die kontinuierliche Professionalisierung des Fachgebietes und seiner Berufsangehörigen diskutieren sie eine erweiterte logopädische Akzentuierung verfügbaren Veränderungswissens, den Ausbau einer facettenreichen logopädischen Therapieforschung und eine enge Verzahnung von Wissenschaftsorientierung und reflektierter logopädischer Handlungs- und Beziehungspraxis.

Schlüsselwörter: Logopädische Intervention – Komplexität – Handlungsunsicherheit – Interdisziplinarität – Professionalisierung

Komplexität logopädischer Intervention

Prozesscharakter
Theoretische Interdisziplinarität
Methodenpluralität
Heterogenität der Störungsbilder
Problemdefinition
Kooperation der Akteure

des logopädischen Interventionsgeschehens. Was der Psychologe *Kaminski* bereits in den 1970er Jahren für die Tätigkeit klinischer PsychologInnen festgestellt hat, gilt auch für logopädische Behandlungsprozesse: Es gibt keine einfache lineare Arbeitsstruktur von a nach b (also Defizit feststellen – Defizit beheben – Ende), sondern in der Regel einen zirkulär angelegten Ablauf mit offenem Ausgang bzw. unsicherer Prognose, der permanent nach neuer Feinabstimmung auf verschiedensten Ebenen verlangt.

Hansen: Und die Teilaspekte, die dabei berücksichtigt werden müssen, sind ja wiederum in sich komplex. Zum Beispiel haben wir es in der Logopädie ja mit einem komplexen theoretischen Hintergrund zu tun. Die verschiedenen Bezugsdisziplinen der Logopädie, wie z.B. Linguistik, Psychologie und Medizin, betrachten unseren Arbeitsgegenstand Sprache bzw. Kommunikation aus ganz unterschiedlichen Perspektiven und auf unterschiedlichen Ebenen, in dem sie z.B. die Sprachverarbeitung oder die Interaktion ins Zentrum stellen. Das bedeutet in der Intervention, dass wir Erklärungs- und Veränderungsansätze aus verschiedenen Disziplinen heranziehen und miteinander kombinieren können und es damit auch immer die Möglichkeit gibt, unterschiedliche Entscheidungen zu treffen.

Bröckel: Diese theoretische Komplexität hat ihren entsprechenden Gegenpart in der logopädischen Praxis: eine im Zeichen des fachlichen Fortschritts enorm gestiegene Anzahl und Vielfalt an logopädischen Behandlungsmethoden. Sie geht für logopädische Praktikerinnen mit einem weiteren Komplexitätsfaktor Hand in Hand: mit der beträchtlichen Heterogenität logopädischer Störungsbilder, die – selbst bei gleicher Klassifikation – individuell sehr unterschiedlich ausgeprägt in Erscheinung treten.

Hansen: Und selbst wenn die Erscheinungsbilder ähnlich sind, können die Probleme, um die es in der Therapie gehen soll und damit

auch die Ziele, die erreicht werden sollen, ganz unterschiedlich definiert werden. Die Diskussion um die ICF hat das, finde ich, noch einmal sehr deutlich gemacht. Und diese Ziel- und Problemdefinition machen wir als TherapeutInnen ja nicht alleine. PatientInnen und Angehörige sind intensiv daran beteiligt und erweitern mit ihren Perspektiven die verschiedenen Definitionsmöglichkeiten. Ich würde unserer Liste der Ursachen von Komplexität also auf jeden Fall noch die Kooperation zwischen den professionellen und nicht-professionellen Akteuren hinzufügen.

Bröckel: Hilke, lass uns hier die Aufzählung erst einmal stoppen – mir wird das jetzt schon zu komplex! Man könnte die Liste sicher noch fortsetzen, aber vielleicht sollten wir an dieser Stelle lieber den einen oder anderen Aspekt vertiefen?

Hansen: Das finde ich auch. Wenn ich unsere Liste noch einmal betrachte, ist für mich der letzte Punkt, die Komplexität der Kooperation, besonders spannend. LogopädInnen arbeiten ja nur in den seltensten Fällen an ihren Patienten, wie das z.B. in der Physiotherapie oder der ärztlichen Praxis der Fall sein kann. Logopädie macht eine aktive Mitarbeit und Selbstveränderung der Patienten und oft auch ihres Umfelds erforderlich. Ein wichtiges Ergebnis meiner Doktorarbeit (*Hansen 2009*) war für mich, dass Patienten und Angehörige zentrale Akteure im Interventionsprozess sind, und dass ihre Arbeit für den Verlauf einer Intervention ebenso große Bedeutung hat wie die der LogopädInnen.

Vor diesem Hintergrund ist es eine grundlegende Anforderung an die Beteiligten, ihr Verständnis des Problems, das in der Therapie bearbeitet werden soll, ihre Zielperspektiven, aber auch die notwendigen Aufgaben und Aktivitäten abzustimmen.

Bröckel: Das heißt es geht von therapeutischer Seite aus immer auch um eine Verbindung und Vermittlung zwischen der Expertenperspektiven und der Perspektive der Betroffenen?

Hansen: Genau. Das Verstehen und Berücksichtigen der Ziele und Perspektiven der Betroffenen, die Arbeit daran in der Therapie an „einem Strang zu ziehen“, stellt aus meiner Sicht eine komplexe Herausforderung dar. Komplex deshalb, weil auch hier die verfügbare fachliche Expertise und das verfügbare Wissen über die Sichtweisen und die sozialen und biografischen Kontexte eines Patienten selbstständig organisiert und verbunden werden müssen.

Bröckel: Für mich besteht eine potenzierte fachpraktische Komplexität in der Ver-

knüpfung der beiden Aspekte, die ich bei unserer Aufzählung angesprochen habe: in der Anwendung des einerseits komplexen Methodenwissens auf den andererseits komplexen Einzelfall.

Es kann ja zunächst schon einigermaßen kompliziert werden, wenn LogopädInnen die vermutliche Entstehung und Aufrechterhaltung eines individuellen Kommunikationsproblems systematisch aufschlüsseln, um daraus die geeignete Behandlungstechnik für die betroffene Person abzuleiten. Dafür, dass die logopädische Lage aber meistens nicht nur kompliziert, sondern gleichzeitig auch komplex ist, bietet Stottertherapie meines Erachtens ein gutes Beispiel. Viel (Ver-)Änderungswissen, das LogopädInnen in diesem Fachbereich heute erfreulicherweise zur Verfügung steht, besticht zwar durch manches – z.B. durch seine Kreativität, seine Vielfalt und Lebendigkeit – aber nicht durch seine Eindeutigkeit! Das stattdessen vorhandene un-eindeutige „Viel“ aber ist selbst in den Köpfen hoch qualifizierter TherapeutInnen niemals vollständig und – auch wenn eine gewisse Übereinstimmung aus fachlicher Sicht natürlich sehr wünschenswert erscheint – nie auf genau dieselbe Weise repräsentiert, wenn sie es auf die besonderen Erfordernisse des Einzelfalls beziehen.

Hansen: Das heißt, wenn zwei Spezialistinnen das therapeutische Vorgehen in einem bestimmten Fall erwägen, können sie – vor ihrem unterschiedlichen persönlichen Wissens- und Erfahrungshintergrund – zu zwei ganz verschiedenen und dennoch gleichermaßen gut begründeten Entscheidungen kommen.

Bröckel: Ja, auch hier lassen sich *Kaminskis* (1970) Beobachtungen psychotherapeutischen Handelns auf die Logopädie übertragen. Die komplexe Entscheidung „Welches Wissen passt zu meinem Fall?“ bleibt auch angesichts hoher Fachkenntnis und -expertise letztlich immer subjektiv. Sie liegt allein in der Verantwortung der TherapeutIn – jedenfalls solange ihr niemand vorschreibt, wie sie zu handeln hat.

Hansen: Wenn ich jetzt noch einmal auf unsere Liste gucke, frage ich mich aber auch, was an den Aspekten, die wir genannt haben, eigentlich spezifisch für die Logopädie ist. Sind das nicht alles Punkte, die genauso auf andere Berufsgruppen zutreffen, die mit Menschen arbeiten, z.B. in der Sozialarbeit, in der Psychologie oder in der Ergotherapie. Was ist es denn, das die logopädische Intervention komplex macht? Gibt es so etwas wie eine spezifische Komplexität der logopädischen Intervention?

Spezifisch logopädische Komplexität

Bröckel: Spezifisch logopädische Komplexität – sie liegt mir für mich ohne Frage vor allem in der mehrfachen Bedeutung, die Kommunikation für logopädisches Handeln besitzt (Bröckel 2005). Um es einmal etwas salopp auszudrücken: LogopädInnen arbeiten mit Sprache an Sprache – und sie unterhalten sich noch dabei! Ich denke, die hohe Komplexität des erstgenannten Aspekts, der logopädischen Arbeit „mit Sprache an Sprache“, müssen wir hier, vor diesem kompetenten Publikum, nicht umfassend ausführen. Wir müssen auch nicht betonen, dass logopädische Intervention stets ein außergewöhnlicher Dialog ist, in dem das ohnehin störungsanfällige Unterfangen einer (normalen) alltäglichen Kommunikation durch die sprachlichen Beeinträchtigungen der PatientInnen zusätzlich erschwert wird. Ihre Regeln müssen oftmals – und je nach Störungsbild unter ganz unterschiedlichen Gesichtspunkten – neu definiert werden.

Aus meiner Sicht steigt aber die Komplexität logopädischer Intervention noch einmal ganz beträchtlich in dem Maße, in dem man dem zweiten Aspekt, dem „Sich-nebenbei -auch-noch-Unterhalten“ inhaltliche Bedeutung beimisst. Das logopädische Gespräch beim Üben: Es reicht von Small-Talk über Motivationsbemühungen bis hin zu Krisengesprächen oder zur Klärung innerer Prozesse eines Patienten, z.B. im Rahmen von Krankheitsbewältigung. Es verlangt LogopädInnen die Fähigkeiten zur therapeutischen, d.h. zu einer außeralltäglichen Beziehungsgestaltung ab, die Forschungsergebnissen zufolge Behandlungserfolge stark beeinflussen. Man könnte also sagen: Logopädische Interventionsprozesse beinhalten außergewöhnliche Dialoge in außeralltäglichen Beziehungen – wenig eindeutig ist aber oft, wie viel Raum das Gespräch neben der Sprache fachlich gerechtfertigt einnehmen „darf“.

Hansen: Das ist eine interessante Formulierung: außergewöhnliche Dialoge in außeralltäglichen Beziehungen... Für mich liegt das Spezifische vor allem im Arbeitsgegenstand „sprachlich-kommunikative Kompetenz“: Zwischen der Arbeit an der Sprache oder der Stimme eines Menschen und seinen Kompetenzen in der alltäglichen Kommunikation entsteht ein breiter und viel diskutierter Spielraum verschiedener möglicher Zielsetzungen und Aufgaben logopädischer Tätigkeit. Es können z.B. motorische, kognitive, emotionale und interaktive Veränderungen

in den Mittelpunkt gestellt werden. Es kann an den zugrunde liegenden Funktionen und/oder an der Aktivität und der Teilhabe eines Patienten gearbeitet werden. Dabei können Veränderungen des Patienten, aber auch seines Umfeldes fokussiert werden.

Auf therapeutischer Seite wird die Aufgabe der Problemdefinition meiner Auffassung nach noch einmal dadurch erschwert, dass wir es mit einem interdisziplinär zu erforschenden Arbeitsgegenstand zu tun haben und dabei derzeit nur auf wenig integrierte und z.T. differierende Erklärungsansätze aus den verschiedenen Bezugsdisziplinen der Logopädie zurückgreifen können. Dadurch erhält die theoretische Interdisziplinarität, die auch in anderen Arbeitsfeldern gegeben ist, in der Logopädie ein besonderes Gewicht. Ein klassisches Beispiel ist die Intervention bei Sprachentwicklungsstörungen. Ute Ritterfeld (2005) hat z.B. deutlich herausgearbeitet, dass wir in diesem Fachgebiet eine rasche Entwicklung und Veränderung theoretischer Wissensbestände, aber noch keine interdisziplinär akzeptierten Störungs- und Veränderungsmodelle haben. Für praktizierende LogopädInnen bedeutet das eine erhöhte Komplexität.

Bröckel: Gleichzeitig ist auch das empirisch belegte Wissen über die Wirkmechanismen und Wirkungen begrenzt. Auch das trägt dazu bei, dass wir als LogopädInnen bei der Entscheidung für bestimmte Veränderungswege in besonderer Weise mit Unsicherheiten konfrontiert sind. Auch dafür ist Stottertherapie ein gutes Beispiel! Gibt es erfreulicherweise Forschungsergebnisse zur nachweislichen Wirksamkeit eines bestimmten Verfahrens, so impliziert dies nicht automatisch auch schon seine Überlegenheit gegenüber anderen, bisher jedoch noch nicht wissenschaftlich untersuchten Therapiemethoden.

Außerdem: Empirische Wirksamkeitsbelege, die ja auf der einen Seite die bestehende Komplexität logopädischer Methodenvielfalt reduzieren, überschaubarer machen wollen – für die Praxis sind sie durchaus Quelle neuer Komplexitäts-Probleme. Wissenschaftliche Erkenntnisse, die methodisch auf eine Verallgemeinerung von Beobachtungen abzielen, lassen sich nur begrenzt und schon gar nicht 1:1 auf das Besondere, auf den Einzelfall, beziehen, mit dem logopädische Praxis aber immer konfrontiert ist.

Hansen: Das sieht übrigens der Soziologe Ulrich Oevermann (1996) ganz ähnlich. Seiner Auffassung nach ist die zentrale Aufgabe professioneller Praxis gerade die Anwendung wissenschaftlicher Erkenntnisse auf den individuellen Einzelfall. Grundle-

gend ist für ihn, dass diese Anwendung nicht durch die Wissenschaft gesteuert werden kann. Die Wissenschaft ist, so seine Position, grundsätzlich nicht in der Lage, der Praxis Handlungsanweisungen zu geben.

Logopädie – immer komplex?

Hansen: Wenn ich das alles so höre, frage ich mich aber doch, ob das nicht überzogen und praxisfern ist. Hat es nicht auch immer den Beigeschmack davon, sich selbst als besonders wichtig zu präsentieren, weil man mit so komplexen Themen zu tun hat? Vielleicht ist es kein Wunder, dass du als Psychologin und ich als Soziologin diese Überlegungen anstellen... Es gibt doch auch viele logopädische Fälle, in denen die Erklärungen und Veränderungen sehr überschaubar und eindeutig sind. Wenn ich z.B. an eine Sigmatismus-Therapie denke: Was soll daran komplex sein?

Bröckel: Nichts! Jedenfalls nichts, solange es gut läuft!

Hansen: Und was heißt das: Es läuft gut?

Bröckel: Ich muss meine spontanes „Nichts“ vielleicht etwas korrigieren! Nach unserem Verständnis wäre ja auch ein vermeintlich einfach zu behandelnder Sigmatismus schon deshalb komplex, weil es wahrscheinlich mehr als einen Weg zu seiner Behandlung geben wird. Aber, ich glaube, so lange alles nach Plan läuft, bemerkt man als Logopädin diese Komplexität gar nicht, sondern erst wenn Probleme

Martina Bröckel, Logopädin und Diplom-Psychologin, ist als Lehrlogopädin der Universitätsmedizin Mainz, Lehrbeauftragte der Katholischen Fachhochschule Mainz und Stottertherapeutin (ivs) tätig. Neben langjähriger Berufserfahrung als angestellte und niedergelassene Logopädin absolvierte sie ein Psychologie-Studium an der Johannes Gutenberg-Universität, Mainz.



Dr. Hilke Hansen, Logopädin und Soziologin, ist Professorin für Logopädie an der Hochschule Osnabrück. Als Logopädin und Lehrlogopädin arbeitete sie im Fachgebiet neurologische Sprach- und Sprechstörungen. Sie schloss ihr Studium mit einem Master in Soziologie an der Universität Essex (England) ab und war anschließend als wissenschaftliche Mitarbeiterin und Doktorandin am medizinsoziologischen Institut der Universität zu Köln tätig.



Umgang mit Komplexität

Vereinfachung ohne Simplifizierung
Theorie der Praxis
Ausbau der Therapieforschung
Unsicherheitstoleranz
Reflexion (unsicherer) Entscheidungen

im Behandlungsverlauf auftreten. Unter welchen Bedingungen und zu welchem Zeitpunkt etwas als Problem oder, man könnte auch sagen, als Unsicherheit von einer Logopädin wahrgenommen und auch als solche bewertet wird, das ist noch einmal eine ganz andere Frage! Was von einer BerufsanfängerIn vielleicht bereits zu einem frühen Zeitpunkt des Interventionsprozesses als unangenehm und verunsichernd erlebt wird, empfindet eine erfahrene TherapeutIn möglicherweise erst viel später und dann als spannende Herausforderung.

Hansen: Ich überlege, was denn Beispiele für solche Probleme und Störungen sein könnten, z.B. bei einem erst einmal so einfach anmutenden Sigmatismus? Störungen können z.B. dann auftreten, wenn der Verlauf der Therapie nicht den Erwartungen entspricht. Logopädinnen nehmen z.B. häufig eine Störung wahr, wenn es zu einer für sie unerwarteten Stagnation des Fortschrittsverlaufs kommt. Das gilt auch für Eltern und Kinder, z.B. wenn über einen langen Zeitraum die Übernahme des korrekten Lautes in die Alltagssprache nicht gelingt. An dieser Stelle entsteht dann oftmals die Notwendigkeit, über die Gestaltung und Ausrichtung der Therapie neu nachzudenken und sich erneut darüber auszutauschen. Die Erklärungen für die Probleme können ganz unterschiedlich sein: Es können z.B. von logopädischer Seite die Motivation des Kindes oder die Aktivitäten der Eltern hinterfragt werden. Die Logopädin kann aber auch in Frage stellen, ob sie methodisch sinnvoll vorgegangen ist.

Eltern könnten darüber nachdenken, ob die Therapeutin den richtigen Therapieweg eingeschlagen hat, oder ob sie in der Lage ist, einen positiven Kontakt herzustellen und ihr Kind für die Veränderungsarbeit zu motivieren.

Bröckel: Auch der Kontakt zwischen den Akteuren selbst kann aus verschiedenen Gründen als Störung der Normalität eines Therapieverlaufs wahrgenommen werden.

Es kann ein Kontakt zwischen den Akteuren entstehen, der weit über die störungsspezifische Arbeit hinausgeht und die Therapeutin – ob sie das aktiv will oder nicht – zur Reflexion und Bearbeitung beziehungsrelevanter Aspekte herausfordert. Einfach, damit die logopädische Arbeit weitergehen kann.

Umgang mit (logopädischer) Komplexität

Hansen: Jetzt haben wir die Komplexität logopädischer Intervention noch einmal mit einer Vielzahl grundlegender und logopädie-spezifischer Facetten veranschaulicht. Was machen wir aber jetzt damit? Wie können wir mit dieser Komplexität und der damit verbundenen Unsicherheit umgehen?

Bröckel: Da steigende Komplexität des Fachgebietes immer auch eine Zunahme an Unsicherheit unter Berufsangehörigen bedeuten kann, muss sie – gerade für den Praxisalltag – in gewisser Weise reduziert, also vereinfachend organisiert werden, um logopädische Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit zu gewährleisten. Weil sich mit wachsender Komplexität aber auch stets eine erfreuliche Differenzierung des Fachgebietes verbindet, darf eine erforderliche Reduzierung keinesfalls der Gefahr rückschrittlicher Simplifizierung, z.B. der Behandlung von Kommunikationsstörungen nach „Schema F“, Vorschub leisten!

Hansen: Wie könnte das aus deiner Sicht logopädisch aussehen?

Bröckel: Nach all dem, was wir bisher besprochen haben, scheint es sich bei logopädischen Interventionsprozessen um besonders sensible Schnittstellen zwischen Theorie und Praxis zu handeln! Interventionsbezogene Komplexität muss daher unter beiden, unter theoretischen wie fachpraktischen Gesichtspunkten – immer wieder – neu geordnet und organisiert werden! Es reicht nicht mehr aus, das interdisziplinäre theoretische *Viel* fachrelevanten Veränderungswissens lediglich nach Bedarf zu logopädisch zu addieren – gefragt ist seine Einordnung in einen logopädisch akzentuierten Rahmen, der Berufsangehörigen so etwas wie eine „Theorie der (logopädischen) Praxis“ zur Verfügung stellt. Zudem verlangt eine angemessene Bewältigung fachlicher Komplexität mehr Eindeutigkeit in der Beurteilung logopädischer Wirksamkeit und Wirkungsweisen, also den Ausbau logopädischer Therapieforschung. Darüber hinaus aber – das finde ich persönlich ganz wesentlich – gilt es vor allem auch, die erreichte fachliche Komplexität mehr oder weniger gelassen „auszuhalten“. Handelnde Logopä-

dInnen benötigen eine erweiterte Toleranz und neugierige Aufmerksamkeit für solche Unsicherheiten, die sich selbst angesichts hoher beruflicher Qualifikation niemals ganz ausschließen lassen. Weil genau eine solche „Unsicherheit auf fachlich hohem Niveau“ – sofern sie bewusst wahrgenommen und reflektiert wird – den Impuls für fachlichen Fortschritt liefert. Auch in der Logopädie eigentlich schon immer geliefert hat!

Hansen: Ich denke auch, dass LogopädInnen – auch wenn sich das Wissen über unseren Gegenstandsbereich weiter entwickelt – in ihrer Alltagspraxis immer wieder mit Unsicherheiten und Situationen mit unklarem Ausgang konfrontiert sein werden. Und in diesen Situationen der Unsicherheit Entscheidungen treffen müssen. Ich hatte ja vorhin schon einmal den Soziologen *Oevermann* (1996) angesprochen. Erinnerst du dich? Er geht davon aus, dass ein professioneller Umgang mit Unsicherheit in einer nachträglichen Reflexion der eigenen Entscheidungen erkennbar wird.

Vor diesem Hintergrund argumentiert *Oevermann*, dass therapeutische Berufe in einer doppelten Weise professionalisiert sind bzw. sein müssten. Auf der einen Seite sind TherapeutInnen gefordert, wissenschaftlich zu denken und zu argumentieren. Auf der anderen Seite setzt eine professionalisierte Praxis voraus, dass TherapeutInnen diese wissenschaftliche Basis sinnvoll auf konkrete Handlungssituationen und die Lebenspraxis ihrer individuellen KlientInnen anwenden können. Dazu ist nach *Oevermanns* Auffassung auch eine professionelle Beziehungspraxis erforderlich, die er Arbeitsbündnis nennt. Professionalisiertes Handeln kann, so sein Fazit, nicht nur auf der Ebene der wissenschaftlichen Fundierung, sondern auch auf der Ebene der klientenbezogenen Praxis gefährdet sein, z.B. dann, wenn TherapeutInnen ihre Praxis auf eine technokratische Befolgung vorgegebener Behandlungsschemata reduzieren.

Bröckel: Das ist aus meiner Sicht übrigens nicht nur für die Praxis ein wichtiger Hinweis, sondern auch für die Diskussion über die gegenwärtige und zukünftige Konzeption logopädischer Ausbildung. Angehenden und weiterbildungsinteressierten LogopädInnen sind Bildungsprozesse zu ermöglichen, die sie sowohl in der Einübung professioneller Beziehungspraxis als auch in der Anwendung wissenschaftlichen Wissens auf den Einzelfall systematisch unterstützen. Darüber könnten wir jetzt auch noch einmal ausführlicher nachdenken, aber ich finde, wir sollten an dieser Stelle einen Schlusspunkt setzen. Willst du noch ein Fazit ziehen?

Viel – Mehr – (fast) Alles

Hansen: Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen! Wir haben jetzt *Viel* über unsere Überlegungen zur Komplexität logopädischer Intervention gesagt. Sehr spannend wäre für uns zu wissen, wie Sie – auf der Basis ihres beruflichen Erfahrungshintergrunds – unseren Dialog weiterführen, ergänzen oder auch verändern würden. Deutlich geworden ist in jedem Fall, dass unser Gespräch noch nicht abgeschlossen ist und es noch *Mehr* zu sagen gäbe ...

Als zentralen Aspekt im Umgang mit unvermeidbarer Komplexität haben wir die gezielte Reflexion und Begründung unsicherer therapeutischer Entscheidungen hervorgehoben. Eine Einschätzung, die in ähnlicher Form auch im Kontext des Clinical Reasoning – also der klinischen Urteilsbildung –, aber auch in aktuellen Debatten über das Verständnis professionellen Handelns in den Mittelpunkt gestellt wird.

Um diese Reflexion systematisch auf wissenschaftliche Erkenntnisse stützen zu können, ist eine intensive logopädische Forschung erforderlich. Diese Forschung kann sich dabei nicht auf die Wirksamkeit und Wirkmechanismen von Interventionsansätzen beschränken, sondern sollte ebenso die spezifische Beziehungspraxis und das Gespräch „neben“ der Logopädie in den Blick nehmen.

Die Forderung nach einer angemessenen und systematischen Reflexion und Begründung therapeutischen Handelns führt mich aber auch zurück zum großen „K“ des diesjährigen Kongressmottos. Es ist auch eine Frage des strukturell geprägten Entscheidungsspielraums, des Berufsstatus und der finanziellen Vergütung, die unsere Möglichkeiten der Reflexion, aber auch der Qualität der Ausbildung, in der wir diese Reflexion einüben, mit beeinflussen. Es geht also auch um hier um (fast) *Alles*.

LITERATUR

- Bröckel, M. (2005). *Logopädie – durch Kommunikation zur Wissenschaft*. Idstein: Schulz-Kirchner
- Hansen, H. (2009). *Therapiearbeit. Eine qualitative Untersuchung der Arbeitstypen und Arbeitsmuster ambulanter logopädischer Therapieprozesse*. Idstein: Schulz-Kirchner
- Heckhausen, J. & Heckhausen, H. (2006). *Motivation und Handeln*. Berlin: Springer
- Kaminski, G. (1970). *Verhaltenstheorie und Verhaltensmodifikation*. Stuttgart: Klett
- Oevermann, U. (1996). Theoretische Skizze einer revidierten Theorie professionalisierten Handelns. In: Combe, A. & Helsper, W. (Hrsg.), *Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns (70-182)*. Frankfurt/M.: Suhrkamp
- Ritterfeld, U. (2005). Interventionsparadigmen bei Spracherwerbsstörungen. Therapeutische Dilemmata und deren Begründung. *Heilpädagogik online* 2, 4-26

DOI dieses Beitrags (www.doi.org)
10.2443/skv-s-2011-53020110502

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Hilke Hansen
Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften
Bachelorstudiengang Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie
Caprivistraße 30a
49076 Osnabrück
h.hansen@hs-osnabrueck.de

SUMMARY. Complicated or complex? Analysing speech and language intervention – Opening speech at the 40th Annual dbI Conference in Karlsruhe

“Complex” and “complicated” mean different things – and speech and language interventions are both complex and complicated! This is the conclusion arrived at by the speakers at the opening session of the 2011 dbI Conference, which is documented in this article. Their dialog explores theoretical and practical indications of complexity and uncertainty in speech and language therapy practice from a specialist, multidisciplinary perspective. With a view to the ongoing professionalisation of the discipline and its practitioners, the authors discuss the need for discipline-specific, multifaceted research on speech and language intervention as well as the necessity to interlink a scientific orientation and reflexive practical decision making.

KEY WORDS: Speech and language therapy – complexity – uncertainty – interdisciplinarity – professionalisation