Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Mit den Patienten und sich selbst in gelingendem Kontakt

Interaktives Reasoning mit Functional Fluency

Kathrin Baum, Mechthild Clausen-Söhngen, Anke Tiessen

ZUSAMMENFASSUNG. Ausgehend von der Zuordnung in Kategorien logopädischer Professionalität (Kompetenzmodell) und der Begriffsklärung „Interaktives Reasoning" wird das Modell „Functional Fluency" (interpersonale Wirksamkeit) aus der Transaktionsanalyse vorgestellt. Die darin beschriebenen Verhaltensmodi ermöglichen eine Versprachlichung, Beobachtung, Reflexion und bewusste Gestaltung des Kontaktangebots zwischen LogopädInnen und PatientInnen und sind somit die Beziehung positiv beeinflussend in der logopädischen Therapie einsetzbar.

Schlüsselwörter: Functional Fluency – Interaktives Reasoning – Kompetenzmodell – Logopädie – Therapeut-Patient-Beziehung – Verhaltensmodi

Kathrin Baum (Dipl.-Lehr- und Forschungslogopädin) beendete 2004 ihre Ausbildung zur Logopädin in Koblenz und studierte im Anschluss Lehr- und Forschungslogopädie in Aachen. Seit 2011 arbeitet sie als Lehrlogopädin an der Logopädieschule Koblenz mit den Unterrichtsschwerpunkten kindliche Aussprachestörungen und myofunktionelle Störungen. 2016 schloss sie ihre Weiterbildung zur Transaktionsanalytischen Beraterin ab und ist seit Anfang 2017 als Weiterbildnerin im Bereich Ausbildungssupervision in der Logopädie tätig.

Mechthild Clausen-Söhngen, Lehrlogopädin (dbl), Lehrtrainerin für Transaktionsanalyse (EATA) ist seit 1972 Logopädin. Sie arbeitet seit knapp 25 Jahren in der Weiterbildung von Logopäden, Lehrlogopäden und Sozialberuflern und ist gerade dabei, ihre Konzepte und Angebote in jüngere Hände zu geben.

Anke Tiessen (Dipl.-Lehr- und Forschungslogopädin) beendete 2000 ihre Ausbildung zur Logopädin in Marburg und studierte Lehr- und Forschungslogopädie in Aachen. Seit 2008 ist sie als Lehrlogopädin und seit 2010 als 1. Lehrkraft an der Logopädieschule Regensburg mit dem Schwerpunkt neurologische Störungsbilder tätig (derzeit in Elternzeit). Sie befindet sich seit 2015 in fortgeschrittener transaktionsanalytischer Weiterbildung und arbeitet seit 2017 als Weiterbildnerin im Bereich Ausbildungssupervision in der Logopädie.

Einleitung

Neben der Anwendung von Fach- und Methodenwissen spielt die Kommunikation zwischen Therapeut und Patient in der Therapie eine zentrale Rolle. Laut *Dehn-Hindenberg* (2007) stellt das empathische Eingehen auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten für die Bewertung der Therapie sowie für den wahrgenommenen Therapieerfolg ein zentrales Kriterium dar. Es sind die vom Patienten wahrgenommenen kommunikativen und psycho-emotionalen Faktoren, die am stärksten mit der Fachkompetenz des Therapeuten verbunden werden.

Die Entfaltung, der Erwerb und die Reflexion (Clinical Reasoning) sozial-kommunikativer Kompetenzen sind Inhalt der Ausbildung zum Logopäden. In der empfehlenden Ausbildungsrichtlinie für staatlich anerkannte Logopädieschulen in NRW (*Springer* & *Zückner* 2006) werden sozial-kommunikative Kompetenzen als eins von vier Elementen der professionellen Kompetenz von Logopäden dargestellt.

Eine Variante, sozial-kommunikative Kompetenzen zu beschreiben und die Wirksamkeit zwischenmenschlicher Beziehungen zu erhöhen, bietet das Modell *Functional Fluency* von *Susannah Temple* (2002). Mithilfe von neun Verhaltensmodi beschreibt sie die Möglichkeiten menschlicher Verhaltensweisen und unterscheidet dabei zwischen positiver und negativer Bandbreite und Kombination effektiver Reaktionsmöglichkeiten. Für die Logopädie lassen sich die Kenntnisse über diese Modi sehr hilfreich für die Reflexion und bewusste Gestaltung des Kontaktangebots zwischen Logopäden und Patienten einsetzen.

Im Folgenden soll zunächst eine Darstellung des Kompetenzquadrats (*Springer* & *Zückner* 2006) sowie eine kurze Erläuterung des Clinical Reasoning genutzt werden, um Functional Fluency im wissenschaftlichen Kontext einordnen zu können. Darauf aufbauend werden die verschiedenen Modi zur Beschreibung und Gestaltung zwischenmenschlichen Kontakts erläutert und ihr Nutzen für die Logopädie diskutiert.

Kompetenzmodell nach Springer & Zückner

Auf dem Weg zur Beschreibung der Anforderungen an die Ausbildung von Logopäden entstanden in den letzten Jahrzehnten verschiedene Konzepte zur Definition und Beschreibung von professioneller Kompetenz. Zu nennen sind hier die Ausbildungsrichtlinie NRW (*Springer* & *Zückner* 2006), die beruflichen Handlungskompetenzen der Kultusministerkonferenz (*Kultusministerkonferenz* 2007), der Deutsche Qualifikationsrahmen (*B-L-KS DQR Bund-Länder-Koordinierungsstelle* 2013) sowie das Kompetenzprofil des dbl (*Rausch* et al. 2014)

Diesen Konzepten ist gemeinsam, dass sie personale und sozial-kommunikative Kompetenzen als Bestandteile integriert haben. Abbildung 1 zeigt die Beschreibung der Kompetenzen der empfehlenden Ausbildungsrichtlinie NRW (*Springer* & *Zückner* 2006).

Überarbeitete Fassung eines Workshops auf dem 46. Jahreskongress des dbl 2017

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Während fachliche sowie methodische Kompetenzen im Rahmen der Ausbildung neu erworben werden, verfügen Lernende bei Ausbildungsbeginn über personale und sozial-kommunikative Fähigkeiten. Diese sollen in Bezug auf das professionelle Handeln reflektiert und weiterentwickelt werden, mit dem Ziel einer gelingenden Zusammenarbeit mit den Patienten zur Steigerung der Wirksamkeit der therapeutischen Maßnahmen. Das im Folgenden vorgestellte Modell *Functional Fluency* lässt sich sowohl in der personalen Kompetenz im Sinne der Selbstwahrnehmung und Reflexionsbereitschaft als auch insbesondere in der sozial-kommunikativen Kompetenz verorten.

Clinical Reasoning

In den Bereich der methodischen Kompetenzen fällt die Fähigkeit der Reflexion des eigenen therapeutischen Handelns. Als Begriff für die Reflexion der Denk- und Entscheidungsprozesse hat sich, aus der Medizin kommend, die Bezeichnung „Clinical Reasoning" etabliert. Wörtlich übersetzt bedeutet der Begriff klinische Argumentation, Schlussfolgerung, Beweisführung (*Beushausen* & *Walther* 2010). Zur Anwendung des Clinical Reasonings wird eine Gliederung in verschiedene Formen vorgenommen, die zur Beschreibung von Entscheidungsprozessen bei Therapiemaßnahmen genutzt werden können. Unterschieden werden dabei:

- Prozeduales Reasoning
- Interaktives Reasoning
- Prognostisches Reasoning (auch Konditionales Reasoning genannt)
- Ethisches Reasoning / Pragmatisches Reasoning
- Didaktisches Reasoning
- Narratives Reasoning

(*Beushausen* & *Walther*, 2010).

Das Therapiegeschehen spielt sich in der Regel auf unterschiedlichen Ebenen ab. Um die vielfältigen Aspekte zu berücksichtigen, kann sich das Reasoning ebenso auf verschiedenen Ebenen abspielen (*Schade* & *Sandrieser* 2011).

Die Kommunikation und Beziehung zwischen Therapeut und Patient wird mithilfe des Interaktiven Reasonings reflektiert. Interaktives Reasoning bedeutet: das durch Gefühle und Wahrnehmungen bestimmte Denken und Handeln, wenn Patient und Therapeut sich in einer Interaktion befinden (*Beushausen* & *Walther* 2010). Es geht dabei um

- die Reflexion von Wahrnehmungen, Handlungsimpulsen und eigenen Gefühlen aufseiten des Profis
- die Reflexion des professionellen Beziehungsangebots und der Beziehungsgestaltung sowie der Motivation
- die Beobachtung, Interpretation und Beantwortung der Reaktionen des Patienten (und ggf. seines Umfelds).

Das im Folgenden vorgestellte Modell *Functional Fluency* bietet eine Möglichkeit zur Reflexion im Bereich des interaktiven Reasonings und ermöglicht eine Versprachlichung, Beobachtung, Reflexion und bewusste Gestaltung des Kontaktangebots zwischen Logopäden und Patienten, hin zu einer zielführenden Kommunikation.

Abb. 1: Kompetenzquadrat nach *Clausen-Söhngen* (2009)

Personale Kompetenz
- Stabilität / Zuverlässigkeit / Belastbarkeit
- Nähe-Distanz-Balance
- Ethik (überprüftes Wertesystem)
- Selbstvertrauen
- Selbstwahrnehmung bezüglich Persönlichkeit, Wirkung und Verhalten
- Rollen-Reflexion gesellschaftlich und persönlich

Fachliche Kompetenz
- Konzepte der Diagnostik sowie Therapieplanung, -anleitung, -auswertung situativ passend auswählen
- Patientenadäquate Zielsetzung
- Angemessene Anleitung und Beratung
- Blick über die Erkrankung hinaus (Lebensweltbezug)

Professionelle Kompetenz

Sozial-kommunikative Kompetenz
- Interaktive Kompetenz: Beziehungen aufbauen, halten und beenden
- Empathie aufbauen, zum Ausdruck bringen
- Präzise Versprachlichung von Gedanken und Beobachtungen
- Gesprächsführung

Methodische Kompetenz
- Angemessene und begründete Wahl, Analyse der Wirksamkeit
- Problemlösungs- und Beurteilungsfähigkeit

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Functional Fluency

Das Modell *Functional Fluency* sowie das daraus entwickelte psychometrische Instrument „Temple Index of Functional Fluency (TIFF)" wurden von der in der Lehrerausbildung tätigen Engländerin Susannah Temple im Rahmen ihrer Promotion im Bereich Pädagogik 1997-2002 entwickelt. Ausgangspunkt des Modells bilden dabei Persönlichkeitsmodelle aus der Transaktionsanalyse. Functional Fluency bedeutet, flexibel und situativ passend mit anderen und sich selbst in Kontakt zu sein, bei wechselseitigem Benefit. Gemeint ist damit, zwischen situativ angemessenen Verhaltensweisen wählen zu können, die die Wirksamkeit zwischenmenschlicher Beziehungen erhöhen (*Temple* 2015).

Temple beschreibt die Entwicklung des Modells in sich auffächernden Kategorien und Funktionen. Ausgangspunkt des Modells sind drei generelle Aspekte menschlicher Existenz und Tätigkeit nach *Gopnik* et al. (2001). Diese sind benannt als Aufwachsen, Überleben und die nächste Generation großziehen. Zu den genannten Aspekten nennt *Temple* (2015) drei Kategorien: soziale Verantwortung, Realitätseinschätzung und Selbstverwirklichung (Abb. 2a).

Diese drei Kategorien werden in fünf Elemente menschlichen Sozialverhaltens umgesetzt (Abb. 2b). Alle Menschen nutzen diese fünf Verhaltenselemente auf unterschiedliche Art und Weise, abhängig von Faktoren wie Kultur, Gesellschaft und Sozialisation. Der Einsatz ist variabel, abhängig von situativen und Kontextgegebenheiten. So gibt es nicht die richtige Verhaltensweise, sondern stets eine oder mehrere gerade jetzt adäquate (*Temple* 2015).

Im letzten Schritt werden die Elemente qualitativ unterteilt und ab hier Verhaltensmodi genannt (Abb. 2c). Kontrolle, Fürsorge, sozialisiertes Selbst und natürliches Selbst erhalten eine positive und eine negative Ausdrucksform. Es geht nun nicht mehr nur um das, was wir tun, sondern wie wir es tun.

Die fünf Modi im Zentrum (strukturierender Modus, nährender Modus, Accounting, kooperativer Modus, spontaner Modus) beschreiben eine positive Bandbreite und Kombination effektiver Reaktionsmöglichkeiten.

Die vier negativen Modi (dominanter Modus, verwöhnender Modus, angepasster/rebellischer Modus, unreifer Modus) sind weniger effektive Reaktionsweisen; sie passieren eher unbeabsichtigt und häufig mit einem für den Arbeitsprozess ungünstigen Ergebnis – abhängig von Präsenz und Tagesform (*Temple* 2007).

Zentrale Bedeutung hat der klärende, der *Accounting Modus*, der eng verbunden ist mit den vier anderen positiven Modi. Durch ihn erfolgt die Beobachtung und Reflexion dessen, was aktuell geschieht und Beantwortung auf eine bestimmte Art und Weise erfordert. Temple benennt dieses bewusste Verhalten als *responding*.

Einen Kontrast setzt sie zum Reagieren im Sinne von Wiederholen eines eingefahrenen Musters aus der Vergangenheit – von ihr als *reacting* bezeichnet, das nicht passend ist zu dem im Hier und Jetzt Gegebenen. Die Erfahrung der Responding-Qualität nennt sie „being in the flow" (*Temple* 2015).

In Abbildung 3 werden die verschiedenen Modi anhand von Beispielen veranschaulicht und durch Gegenüberstellung voneinander abgegrenzt.

Abb. 2a: Ebene 1 – drei Kategorien des Funktionierens (nach *Temple* 2007)

Soziale Verantwortung	Hier geht es um *Großziehen*, die Rolle des *Verantwortlichen*, die Ausübung von *Autorität*	So nutzen wir unsere Energie für andere: • erwachsene Selbstverantwortung • elterliche Verantwortung • berufliche Verantwortung für andere, evtl. zeitweise
Realitäts-Einschätzung	Hier geht es um *Überleben* und um *Auf-Draht-Sein* (being with it)	Dies ist die Grundlage dafür, wie wir auf das „Hier und Jetzt" reagieren, Augenblick für Augenblick.
Selbst-Verwirklichung	Hier geht es um *Erwachsen-Werden, Selbstwerdung*	So benutzen wir unsere Energie für uns selbst. Es geht um Identität und Selbstausdruck unser Leben lang.

Abb. 2b: Ebene 2 – fünf Elemente des Funktionierens (nach *Temple* 2007)

Anleitung für andere (und uns selbst)	**Soziale Verantwortung**		Sorge für andere (und uns selbst)
	Kontroll-Element	**Fürsorge**-Element	
	Realitäts-Einschätzung **Accounting**-Element		
Beziehung und mit anderen zurechtkommen	**Selbstverwirklichung**		„Mein Ding" auf meine ureigene Weise tun
	Sozialisiertes Selbst-Element	**Natürliches Selbst**-Element	

Abb. 2c: Ebene 3 – Verhaltensmodi des Modells der *Functional Fluency* (nach *Temple* 2002)

tyrannisch Fehler suchend strafend	Negative Kontrolle **Dominanter Modus**	Negative Fürsorge **Verwöhnender Modus**	verwöhnend inkonsequent erstickend
anregend gut stabil	Positive Kontrolle **Strukturierender Modus**	Positive Fürsorge **Nährender Modus**	wertschätzend verständnisvoll mitfühlend
wachsam bewusst geerdet	Accounting-Element **Accounting-Modus** Die innere und äußere gegenwärtige Realität einschätzend		fragend evaluierend rational
selbstbewusst rücksichtsvoll freundlich	Positives soziales Selbst **Kooperativer Modus**	Positives natürliches Selbst **Spontaner Modus**	kreativ ausdrucksstark begeistert
ängstlich rebellisch unterwürfig	Negatives soziales Selbst **Angpasster / Rebellischer Modus**	Negatives natürliches Selbst **Unreifer Modus**	egozentrisch leichtsinnig selbstsüchtig

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Abb. 3: Die neun Verhaltensmodi mit Beispielen aus der logopädischen Therapie

Dominanter Modus „Sie sollen … in 4 Schritten lernen."	**Verwöhnender Modus** „Sie können sich alle Zeit der Welt lassen."
Strukturierender Modus „Für unsere Arbeit habe ich folgende Arbeitsschritte vorgesehen."	**Nährender Modus** „Wählen Sie Ihr Tempo bei der Durchführung."
Accounting-Modus „Ich beobachte eine langsame Reaktion bei Ihnen, ich würde es Zögern nennen. Ist das so, oder kenne ich Sie noch nicht gut genug?"	
Kooperativer Modus „Ich bin interessiert an den Erfahrungen, die Sie seit der letzten Therapie gemacht haben."	**Spontaner Modus** „Ich freue mich sehr über die Ergebnisse unserer Arbeit."
Angepasster / Rebellischer Modus „Sie haben sicher ganz tolle neue Erfahrungen gemacht / es würde mich wundern, wenn Sie dieses Mal aus dem Erarbeiteten etwas mitgenommen hätten."	**Unreifer Modus** „Die Stunde fand ich total super."

Abb. 4: Fragebogen, Verhalten im professionellen Kontakt

Welches Verhalten im professionellen Kontakt fällt mir leicht/schwer?

Meinem Patienten Fürsorge anzubieten/zu zeigen, fällt mir (1) sehr schwer – (10) sehr leicht
1 ---------- 10

Therapieprozesse zu steuern, fällt mir (1) sehr schwer – (10) sehr leicht
1 ---------- 10

In der Therapie für mich und in Bezug auf meinen Patienten angemessen zu reagieren, fällt mir (1) sehr schwer – (10) sehr leicht
1 ---------- 10

Rücksicht auf andere Menschen zu nehmen, zuzuhören und Kompromissbereitschaft zu zeigen, fällt mir (1) sehr schwer – (10) sehr leicht
1 ---------- 10

Meine Kreativität, Lebensfreude und Vitalität in den Kontakt einzubringen, fällt mir (1) sehr schwer – (10) sehr leicht
1 ---------- 10

Die Anwendung von Functional Fluency in der Logopädie

Die Selbstwahrnehmung zum individuellen Gebrauch der Modi in Kommunikationssituationen stellt den ersten Schritt zur Arbeit mit dem Modell *Functional Fluency* dar. Zum Beispiel in Form von Fragen wie: Wie setze ich die verschiedenen Modi ein, wenn ich mit den Patienten in Kontakt trete? Nutze ich alle oder nur bestimmte? Wie ausgeprägt nutze ich welchen Modus und wie häufig? Welche Art der Kommunikation fällt mir leicht, welche fällt mir schwer?

Als Hilfestellung zur Selbstreflexion kann der Fragebogen (Abb. 4) genutzt werden. Werte im Bereich von 4 bis 7 deuten auf ein gesundes Maß hin. Die Randbereiche sind nicht automatisch „ungesund", jedoch beobachten wir häufig an uns selbst, dass sehr hohe Kompetenzen in einem bestimmten Bereich (zum Beispiel „Fürsorge") mit eher gering ausgeprägter Sicherheit in einem anderen Bereich (zum Beispiel „Strukturieren") einhergehen.

Ist die Selbstwahrnehmung des individuellen Gebrauchs der Modi sensibilisiert, können weitere Gesichtspunkte in den Blick genommen werden. Welche Aspekte welcher Modi möchte ich anreichern und erweitern? Was verspreche ich mir von einem veränderten Vorgehen? Bei welchen Gelegenheiten nut-

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

BEISPIEL

Die Therapeutin hat dem Patienten/Klienten den Ablauf der nun folgenden Übungssequenz erläutert.

Patientin: „Und wofür soll das gut sein? Ich kann mir nicht vorstellen, dass mir das weiterhilft."

Variante A: Die Therapeutin fühlt sich unwillkürlich an eine Person erinnert, die ihre Kompetenzen in der Vergangenheit wiederholt angezweifelt hat. Sie spürt Ärger oder Verunsicherung und reagiert aus diesem Zustand heraus.

Therapeutin: „Schauen Sie mal, ich bin doch hier die Fachfrau." (Dominierender Modus)
Oder: „Ich finde es schon ziemlich seltsam, wenn Sie nicht mitarbeiten." (Rebellischer Modus)
„Sie sind nicht zufrieden? Oh je, was machen wir da. Wie können wir es machen, damit Sie einverstanden sind?" (Angepasster Modus)

Nach einer Reflexion des eigenen kommunikativen Verhaltens erweitert die Therapeutin ihre Reaktion um folgende positive Modi:

„Sie haben Zweifel daran, dass diese Übung für Sie einen Nutzen hat? Das habe ich gehört und mag darauf reagieren." (in Kontakt gebrachter klärender Modus). „Mit Blick auf Ihre spezielle Symptomatik und den aktuellen Stand der Therapie kann ich sicher sagen, dass diese Übung zu diesem Zeitpunkt sinnvoll ist. Vorschlag: Sie arbeiten mit dieser Übung bis zur nächsten Therapiestunde zweimal täglich und in unserer nächsten Sitzung werten wir Ihre Erfahrungen aus; dann stellen wir gemeinsam fest, was sich verändert hat." (strukturierender Modus)
Oder: „Sie haben ein ungutes Gefühl in Bezug auf diese Übung? Das kann ich gut verstehen. Als ich sie das erste Mal selbst durchgeführt habe, kam ich mir auch etwas komisch vor. Aus eigener Erfahrung kann ich Ihnen aber sagen: Es lohnt sich!" (spontaner Modus)

ze ich negative Modi? Welche Umstände, welches Zusammentreffen mit bestimmten Persönlichkeitstypen und welche Auslösereize führen zum Gebrauch eines negativen Modus? Mit welchem positiven Modus kann ich in solchen Situationen stattdessen reagieren? Wie würde das konkret aussehen? (vgl. *Temple* 2007)
Mithilfe des Modells können Verhaltensmodi bei sich selbst und beim Gegenüber identifiziert und benannt werden. Der Einsatz der einzelnen Modi und die Wirkung, die sie beim Gegenüber erzielen, kann analysiert werden. Durch den gezielten Einsatz positiver Modi und die Wahlmöglichkeit zwischen den einzelnen positiven Modi sowie die Bewusstheit für negative Modi kann die Kommunikation zielführend gestaltet werden.

Diskussion der Anwendbarkeit in der Logopädie

Das Modell *Functional Fluency* bringt im Bereich der Transaktionsanalyse als Neuerung ein, dass die Analyse von Verhalten gegenüber der Analyse von sogenannten „Ich-Zuständen" klar getrennt wird und damit ein reines Modell menschlicher Verhaltensweisen vorliegt. Das Modell befähigt mich, mein eigenes Verhalten zu analysieren und zielgerichtet zu verändern. Es gilt als eigenständig und ist validiert (*Temple* 2007).

Für die logopädische Therapie besteht der besondere Nutzen darin, dass ein erprobtes und validiertes Spektrum von Verhaltensmöglichkeiten vorliegt, um kommunikative Situationen besonders gewinnbringend im Sinne des Therapieerfolgs zu gestalten. Durch die besondere Betonung der Selbstreflexion wird das Augenmerk der Therapierenden auf eigene kommunikative Muster und ggf. auf negativ wirksame Gewohnheiten gelenkt, die den Therapieprozess beeinflussen.
Die Erarbeitung des Potenzials von Functional Fluency geschieht im Idealfall in Intervisionsgruppen, die einen geschützten Rahmen zur Auseinandersetzung mit eigenen Kommunikationsmustern, den dazugehörigen Hintergründen und Optionen zur Veränderung unerwünschter Verhaltensweisen bieten.
Nicht selten entsteht hier die Erkenntnis, dass wir mit Menschen aus unserer eigenen Biografie positive oder negative Erfahrungen gesammelt haben. Erinnert uns ein Patient an einen solchen Menschen, verfallen wir unbewusst in das in der Vergangenheit etablierte Kommunikationsmuster. Dadurch steigt die Wahrscheinlichkeit, dass sich auch unsere Erfahrung wiederholt und somit verfestigt – das bereits erwähnte *reacting*.
Durch die Auseinandersetzung mit solchen Dynamiken werden wir befähigt, zukünftige Sequenzen bewusst (anders) zu gestalten und somit neue Erfahrungen zu machen, wodurch sich das therapeutische Spektrum in Bezug auf das Kontaktangebot erweitert. Dieser Prozess erfordert Zeit, Übung und (Selbst)Reflexion. Im Sinne der Transaktionsanalyse erlangen wir Wahlmöglichkeiten für das persönliche Handeln, Denken und Fühlen und gewinnen somit auch im therapeutischen Kontext an Autonomie (*Berne* 1966). Zur Veranschaulichung dient das Beispiel im Kasten.

Fazit

Mit *Functional Fluency* liegt ein Modell der Transaktionsanalyse vor, das persönliche und somit auch professionelle Entwicklung im Bereich der personalen Kompetenz der Logopädin unterstützt. Eine Auseinandersetzung mit dem eigenen Verhalten ist dabei unerlässlich. Nach gezielter Selbstwahrnehmung und Reflexion können eigene Verhaltensänderungen vorgenommen werden. Der Weg hin zu Veränderungen ist ein Prozess.

LITERATUR

Berne, E. (1966). *Principles of group treatment.* New York: Grove Press/Random House

Beushausen, U. & Walther, W. (2010). Clinical Reasoning in der Logopädie. *Forum Logopädie* 24 (4), 30-37

B-L-KS DQR Bund-Länder-Koordinierungsstelle Deutscher Qualifikationsrahmen (Hrsg.) (2013). *Handbuch zum Deutschen Qualifikationsrahmen. Struktur – Zuordnung – Verfahren – Zuständigkeiten.* www.kmk.org/fileadmin/pdf/PresseUndAktuelles/2013/131202_DQR-Handbuch__M3_.pdf (31.05.2017)

Clausen-Söhngen, M. (2009). Auf Augenhöhe – das Vertragskonzept aus der Transaktionsanalyse in der logopädischen/sprachtherapeutischen Therapie. *Logos interdisziplinär* 17 (2), 100-105

Dehn-Hindenberg (2007). Patientenbedürfnisse in der Logopädie: Die Qualität der Kommunikation bestimmt die Therapiebewertung. *Forum Logopädie* 21 (4), 26-33

Gopnik, A. (2009). *The philosophical baby: what childrens minds tell us about truth, love, and the meaning of life.* London (UK): The Bodley Head

Kultusministerkonferenz (2007). *Handreichung für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihrer Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe.* Bonn: Sekretariat der Kultusministerkonferenz. www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2007/2007_09_01-Handreich-Rlpl-Berufsschule.pdf (07.11.2017)

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Rausch, M., Thelen, K. & Beudert I. (2014). *Kompetenzprofil für die Logopädie.* Frechen: dbl e.V.

Schade, V. & Sandrieser. P. (2011). Fallbeispiele für Clinical Reasoning in der Stottertherapie. *Forum Logopädie* 24 (4), 28-33

Springer, L. & Zückner, H. (2006). *Empfehlende Ausbildungsrichtlinien für staatlich anerkannte Logopädieschulen in NRW.* Ministerium für Gesundheit, soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen. www.mhkbg.nrw/mediapool/pdf/pflege/pflege_und_gesundheitsberufe/ausbildungsrichtlinien/ausbildungsrichtlinien-logopaedie-nrw.pdf (07.11.2017)

Temple, S. (2002). *The Development of a transactional analysis psychometric tool for enhancing Functional Fluency.* PhD thesis (unpublished), University of Plymouth, UK

Temple, S. (2007). Das Functional Fluency Modell in der Pädagogik – der neueste Stand. *Zeitschrift für Transaktionsanalyse* 4 (1), 76-88

Temple, S. (2015). Celebrating Functional Fluency and its contribution to transactional analysis theory. *Transactional Analysis Journal* 45 (1), 10-22

Weiterbildungsverbund Logo+TA

Zusammen haben die Autorinnen 2016 den Weiterbildungsverbund Logo+TA gegründet, der Weiterbildungen zu Theorie und Praxis in der Verbindung Logopädie und Transaktionsanalyse anbietet: www.logota.de

SUMMARY. Interactive reasoning with Functional Fluency

Based on the attribution of categories of professionalism in speech and language therapy and definition of interactive reasoning you get to know the model Functional Fluency of Transactional Analysis. The described modes of behaviour allow determining, observing and reflecting the activity between speech and language therapists and clients and support the awareness concerning the quality of contact. The modes of behaviour can be used in speech and language therapy to influence the relationship in a positive way.

KEY WORDS: Functional Fluency – interactive reasoning – competence model – speech and language therapy – therapist/patient-relationship – modes of behavior

DOI dieses Beitrags (www.doi.org)

10.2443/skv-s-2018-53020180205

Korrespondenzadresse

Logo+TA GbR
Kathrin Baum
Am Bornweg 1
56132 Früchtt
info@logota.de
www.logota.de