

Dr. Lissi Lechthaler Linser

### **Systemorientiertes Arbeiten in der logopädischen Praxis**

Logopädiekongress Salzburg 2.10.1998

In den letzten Jahren haben auch in der logopädischen Arbeit - hauptsächlich in der Arbeit mit Kindern - zunehmend *systemisch-familiärentherapeutische Gesichtspunkte* Beachtung gefunden. Von zentraler Bedeutung ist dabei die Erkenntnis, daß eine - umfassende, *ganzheitliche Betrachtungsweise* und Behandlung unter Einbeziehung oder zumindest sorgfältiger Beachtung des Umfeldes eines/r Betreuten zu einer Verbesserung der Therapiesituation und der Therapieresultate führen kann.

Grundthese des systemorientierten Arbeitens: Menschen sind Beziehungswesen und leben in sozialen Systemen. Sie sind miteinander verbunden und bedingen sich gegenseitig. Auf den logopädisch-therapeutischen Bereich übertragen, heißt dies: Ein Kind mit Sprachproblemen ist kein isoliertes Individuum, das Störungen wie Persönlichkeitsmerkmale aufweist. Es ist in ein System von sozialen Beziehungen eingebettet, die sein Verhalten mitbestimmen. Es wird von seinem sozialen Netzwerk beeinflusst und beeinflusst durch sehr Problem wiederum die Mitglieder seines jeweiligen Bezugssystems.

Nehmen wir das Beispiel eines Kindes mit der psychiatrischen Etikettierung „Elektiver Mutismus“, das in der Schule schweigt, obwohl es zu Hause flüssig sprechen kann. Wenn wir nur sein Schweigen isoliert betrachten, so erscheint es uns als „gestört“. Beziehen wir jedoch den familiären Kontext mit ein, erfahren wir z.B., daß das Schweigen nur der verzweifelte (unbewußte) Versuch des Kindes ist, vom Konflikt seiner Eltern abzulenken, aus der Angst heraus, seine Eltern könnten sich trennen.

Nach dem klassischen *medizinisch-therapeutischen Modell* liegen bei sprachauffälligen Kindern pathologische Symptome vor. Dementsprechend setzen Diagnostik und Therapie am Individuum an. Der/die Patientin ist Ort des pathologischen Geschehens und damit Mittelpunkt der Betrachtungsweise. Diagnostische Verfahren (z. B. Tests) versuchen Ursachen und deren Auswirkungen zu erkunden, worauf die Therapieplanung und das individuelle therapeutische Konzept aufbauen. Dies entspricht der ersten Problembetrachtungsebene des 3-Stufen-Modells (siehe Abbildung), eines Arbeitens auf der *personalen Ebene*.

Im Sinne der Einbeziehung von psychologischen und sozialen Gesichtspunkten in die logopädisch-therapeutische Arbeit, erweiterte sich die Therapie eines Kindes in den letzten Jahren zunehmend um den Bereich „*Elternarbeit*“ bzw. „*Elternanleitung*“. Möglichst optimale funktionelle Einzelbehandlung plus gezielte Anleitung der Eltern wurden zur Formel für erfolgreiche Therapie. Dieses Behandlungskonzept, das die ersten beiden Ebenen des 3-Stufen-Modells einschließt, hat in der logopädischen Therapie weite Verbreitung gefunden.

Auf dieser zweiten, der *interpersonalen Problembetrachtungs- und Interventionsebene* rücken Dyaden- (=Zweier-)Beziehungen in den Mittelpunkt. Hierbei geht es hauptsächlich um die Interaktionsbeobachtung und -veränderung von Eltern und Kind, wie z.B. in der MIM (Marschakt-Interaktionsmethode) und der Theraplay-Therapie. Auch die Beziehungen mit weiteren Personen werden miteinbezogen, z.B. Kind im sprachlichen Umgang mit anderen Kindern, mit anderen erwachsenen Bezugspersonen, mit TherapeutInnen etc..

Auch verhaltenstherapeutische Interventionen und direkte Eltern-/Erziehungsanweisung bei Verhaltensschwierigkeiten eines Kindes sind dieser zweiten Ebene zuzuordnen. Für einen guten Therapieerfolg sind solche Maßnahmen oft unumgänglich.

Die beiden ersten Problembetrachtungsebenen untersuchen Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge und werden demnach als *linear* bezeichnet.

Der *Systemtheorie* hingegen liegt eine *zirkuläre Sichtweise* von Dingen und Problemen zugrunde. Sie sieht den Menschen in seiner Verbundenheit mit seinem sozialen System: menschliche Beziehungen sind kreisförmig, nicht linear. Reaktion und nachfolgende Ereignisse sind nicht voneinander zu trennen und bedingen sich gegenseitig. Dieser Ansatz untersucht gegenseitige Bedingtheiten (Zirkularität), bzw. die Funktion eines beobachteten Symptoms, eines Problems oder einer Auffälligkeit innerhalb seiner Umgebung. So wird nicht nur gefragt und analysiert, woher z.B. ein bestimmtes Sprachproblem kommt, sondern man interessiert sich vor allem dafür, welche *Auswirkungen* dieses auf Eltern, Geschwister, Erzieher, aber auch auf den/die behandelnden Logopädin und andere Personen im Bezugssystem hat, und wie diese Auswirkungen wiederum auf sein „Symptom Sprachauffälligkeit“ zurückwirken.

Hieraus ergibt sich eine andere Bewertung von Pathologie, da ein Symptom nicht als zu behandelndes individuelles Persönlichkeitsmerkmal, sondern in seiner Funktion in seinem sozialen Kontext gesehen wird. In der Therapie werden Ressourcen (d.h. hilfreiche Möglichkeiten im Beziehungsgeflecht) gesucht, um die Funktion des Symptoms Sprachauffälligkeit zu verändern, was sich dann angesichts zirkulärer Bedingtheiten positiv auf das Symptom auswirkt. (siehe 3-Stufenmodell: „Systemebene“)

Dies alles bedeutet nicht, daß funktionelle Einzeltherapie und Elternarbeit aus systemischer Sicht überflüssig oder gar falsch bzw. kontraindiziert sind. Eine systemische Sichtweise erweitert nur die Betrachtungsmöglichkeiten und damit die Zugangsmöglichkeiten zu einem Problem, das sich dem/der Logopädin stellt. Dies ist besonders bei Sprachauffälligkeiten von Bedeutung, bei denen der klassischen logopädischen Einzel- und Elternarbeit Grenzen gesetzt sind, z.B. bei komplexen Problemfeldern wie Stottern, Mutismus, psychogenen Dysphonien etc..

Hauptauftrag eines/r Logopädin wird es nach wie vor sein, vor allem auf der ersten Problembetrachtungsebene des 3-Stufen-Modells zu agieren, d.h., mit individueller Diagnostik und Therapie zu beginnen. Im Laufe der therapeutischen Sitzungen kann sich dann z.B. herausstellen, daß neben therapiebegleitenden Elterngesprächen auch Erziehungsberatung oder -begleitung wichtig sind. Dabei kann sich der/die Logopädin dann entscheiden, ob sie ihren logopädischen Auftrag erweitern möchte und diese Beratung selbst leistet, oder ob sie Eltern an geeignete professionelle Beraterinnen vermittelt.

Ob auch ein Intervenieren auf der dritten Problembetrachtungsebene - der Systemebene - notwendig ist, wird sich im Laufe der logopädischen Therapie herausstellen. Bei den obengenannten komplexen Sprachproblemfeldern ist es wichtig, auch diese Möglichkeit in Betracht zu ziehen und bei Bedarf eine begleitende systemische Familientherapie anzuregen. (Anmerkung: Familientherapie heißt nicht zwangsläufig, daß eine gesamte Familie zur Therapie erscheinen muß, sondern daß ein/e PsychotherapeutIn mit diesem therapeutischen Hintergrund arbeitet).

Wichtig ist aber, daß ein/e LogopädIn sorgfältig Informationen über das familiäre und soziale Umfeld eines Kindes oder eines/r erwachsenen Patientin einholt. So kann er/sie entscheiden, welche Hilfsmöglichkeiten im konkreten Fall für den Therapieerfolg am besten wären, welche Interventionen auf welcher der drei Ebenen sinnvoll sind.

### **3-Stufen-Modell**

#### **Problembetrachtungsebenen und Interventionsmöglichkeiten in der logopädischen Arbeit**

##### **1. Personale Ebene:**

- Individuumsorientierte Betrachtungsweise
- Einzeldiagnostik (Testverfahren)
- Verhaltensbeobachtung und -beschreibung
- Einzeltherapeutische Maßnahmen
- Betreuung in Kleingruppe
- Therapiebegleitende Elterngespräche

##### **2. Interpersonale Ebene:**

- Individuum in der Interaktion mit anderen Personen (Mutter, Vater, TherapeutIn, andere Kinder)
- Erziehungsbeobachtung und -beratung
- Diagnostische Maßnahmen (z.B. MIM)
- Therapie in sozialer Kleingruppe

##### **2. Systemebene:**

- Systemfische Betrachtungsweise: Kind, Jugendlicher oder Erwachsener im Kontext seiner sozialen Beziehungen
- Elterngespräche unter Einbeziehung des gesamten Umfeldes
- Familientherapeutische Interventionen
- Weitere Helfersysteme (Kontakt/Abgrenzung)
- Supervision/Intervision