

Beziehungsgestaltung in der Therapie

Das Fachgespräch Logopädie Osnabrück (FLO) Anfang Oktober letzten Jahres lenkte meine Aufmerksamkeit auf die Referentin Verena Nerz, die den Themenschwerpunkt „Kooperation mit schwierigen Kindern und Jugendlichen in der sprachtherapeutischen Arbeit“ gestaltete.

Verena Nerz (VN) kenne ich (ke) seit unserer Ausbildung, hatte sie aber durch heiratsbedingte Namensänderung leider aus den Augen verloren. Wissbegierig, mehr über ihren ungewöhnlichen Werdegang und die interessante Koppelung von Qualifikationen zu erfahren, die die Logopädin, Psychologische Beraterin, Transaktionsanalytikerin, Supervisorin und Autorin auszeichnet, nahm ich Kontakt mit ihr auf.



Das Menschenbild der TA betont die Autonomie eines jeden Menschen, die es – als Ziel der Therapie oder Beratung – zu fördern gelte.

Jahren mein Leben allein in die Hand nehmen. Ein Studium habe ich damals mit meinen auch finanziell sehr begrenzten Möglichkeiten nicht gewagt. Logopädin zu werden schien mir angesichts der überschaubaren dreijährigen Ausbildung ein gangbarer und zu meinen Begabungen passender Weg. Viele Jahre später arbeitete ich in einem interdisziplinären Team in einem sozialpädiatrischen Zentrum. Dort hatten wir auch Supervision. Und die Supervisorin brachte mich im Zusammenhang mit einer Fallbesprechung auf die Idee, eine Weiterbildung zu beginnen. Ich hatte ihre Arbeitsweise als hilfreich erlebt, sie hatte ihr Weiterbildungsinstitut in der Stadt, in der ich lebte, und ich bekam große Lust, mich in die Transaktionsanalyse – kurz TA – zu vertiefen. Ich absolvierte zunächst den sogenannten „101-Kurs“, ein komprimiertes Curricu-

lum, das alle wichtigen Modelle und Arbeitsweisen der TA vorstellt. Und danach war mir klar: das möchte ich gerne lernen.

ke | Warum sprach Dich diese Therapieform so an?

VN | Mir hat besonders gefallen, dass Eric Berne, auf den die TA zurückgeht, und der selbst tatsächlich Psychoanalytiker war, in den sechziger Jahren eine Sprache und eine Arbeitsform entwickelt hatte, seinen Patientinnen und Patienten als für sich selbst kompetenten und verantwortlichen Personen auf Augenhöhe zu begegnen, sie zu befähigen, ihre Probleme eigenaktiv anzugehen und zu lösen. Das Menschenbild der TA betont die Autonomie eines jeden Menschen, die es – als Ziel der Therapie oder Beratung – zu fördern gelte. Diese beiden Aspekte: die unterstützende Beziehung auf Augenhöhe und die Selbstverantwortung sind wie ein roter Faden und durchzogen auch die langen Jahre der berufsbegleitenden Weiterbildung, die ich als enorm wertvoll für mich persönlich und für meine Arbeit als Logopädin empfunden habe.

ke | Verena, in Deinem Fachgesprächsbeitrag unter dem Motto „Hilfe – das Kind macht nicht mit!“ hast Du anhand zahlreicher Beispiele und Erzählungen aus Deinem Erfahrungsschatz der fast 40jährigen praktischen Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und deren Eltern Möglichkeiten aufgezeigt, auf herausfordernde kindliche Verhaltensweisen einzugehen, die Mitarbeit zu verbessern und das eigene Handeln und Verhalten zu reflektieren. Du hast dabei therapeutische Vorgehensweisen vorgestellt, die die Kooperation in übungsbetonten Therapien unterstützen und aufrechterhalten. Zentrale Basis Deines Ansatzes ist das Konzept der Transaktionsanalyse, das eine Reflexion und aktive Gestaltung der Beziehung zwischen Therapeutin bzw. Therapeut und Kind ermöglicht. Würdest Du bitte zunächst einmal Transaktionsanalyse, die ja auf Psychoanalyse basiert, kurz erklären? Warum hast Du Dich für diese zusätzliche Ausbildung entschieden?

VN | Darauf möchte ich mit einem kleinen Rückblick auf meine Lebens- und Berufsgeschichte antworten. Ich habe gleich nach dem Abitur sehr jung Kinder bekommen und musste dann mit 23

ke | Was genau macht TA so wertvoll für die logopädische Arbeit?

VN | Die Anschaulichkeit und intuitive Verständlichkeit des Modells der Ich-Zustände, also Erwachsenen-Ich, Kind-Ich und Eltern-Ich, und der darauf aufbauenden weiteren Modelle erlebe ich in der Praxis als sehr nützlich. Zugleich sind die Modelle nicht banal, können auch für sehr differenzierte und tiefgehende Veränderungsarbeit eingesetzt werden. Berne entwickelte das Vertragsmodell, das aufzeigt, wie Kooperation gestaltet werden kann. Das „Script-Modell“ und das „Modell der Antreiber“ lassen verstehen, wie wir Menschen aus frühen Erfahrungen Schlüsse ziehen, die uns zwar helfen, unsere Kindheit zu meistern, aber uns im späteren Leben einschränken und behindern, und zeigen Wege, wie wir da wieder rauskommen.

ke | Berne benennt ja verschiedene Arten, wie Menschen miteinander kommunizieren.

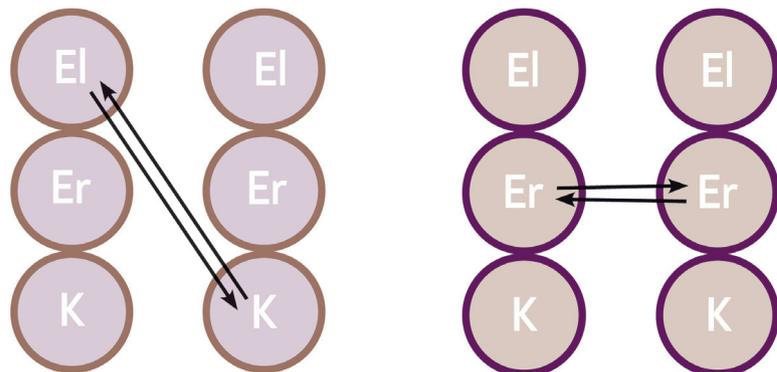
VN | Ja, er nennt das parallele, gekreuzte oder verdeckte „Transaktionen“ und beschreibt damit zwischenmenschliche Reaktionsmuster, die oft hochautomatisiert ablaufen. Mit diesem Wissen lassen sich kommunikative Abläufe zwischen Menschen analysieren, vor allem aber das eigene kommunikative Verhalten bewusst gestalten.

ke | Also die TA formuliert einige Gesetzmäßigkeiten, mit deren Kenntnis es gelingt, Menschen in einen konstruktiven, kooperativen Dialog und in Veränderungsprozesse einzuladen. Die zwischenmenschliche Kommunikation wird als Abfolge von Transaktionen gesehen und deren Wechselbeziehung analysierst Du dann? Es geht demnach darum, wie wir mit anderen sprechen, auf sie reagieren und welche Rollen wir spielen. Ich kann mir das nur bedingt bei gewissen Störungsbildern, wie z. B. Dysphonien vorstellen. Aber Du überträgst das ja auch auf die Therapie von Kindern und Jugendlichen. Wie und mit welchem Ziel?

VN | Ich habe die TA zunächst für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen

mit Schriftspracherwerbsstörungen angewandt, weil uns solche Kinder im sozialpädiatrischen Zentrum häufig zur Abklärung vorgestellt wurden. Ich hatte beobachtet, dass viele von ihnen völlig entmutigt waren und alles über sich ergehen ließen, aber keine eigenen Bemühungen mehr zeigten, ihr Problem zu lösen. Um sie da rauszuholen, habe ich sie in ihrem „Erwachsenen-Ich“ angesprochen. Unter „Erwachsenen-Ich“ versteht man in der TA die psychischen Funktionen, mit denen wir die Wirklichkeit realistisch wahrnehmen, Abwägungen vornehmen, Entscheidungen treffen. Das können – in altersentsprechender Form – auch schon Kinder und Jugendliche. Um sie dazu anzuregen, ist eine sachliche Ansprache – natürlich unterfüttert mit Wärme und Wohlwollen – sehr hilfreich. Und dann zeigte ich dem Kind die Alternativen auf, über die es nachdenken und entscheiden konnte. Da jede Art von Lernen nur freiwillig erfolgen kann, ist es wichtig, dem Kind oder Jugendlichen auch wirklich die Wahl zu lassen. Ich schloss mit den Kindern und ihren Eltern für diese Arbeit klare, eindeutige Verträge. Sie enthielten als einen wichtigen Punkt, dass gemeinsames Lernen nur in freundlicher Atmosphäre erfolgen darf, um aus dem Teufelskreis von Ermahnen und Verweigern herauszufinden. Schnell zeigte sich, dass sich so die Kooperation mit den Kindern in der Therapie und beim häuslichen Üben deutlich verbesserte.

ke | Du hast dann ein multidimensionales Vorgehen für die Therapie von



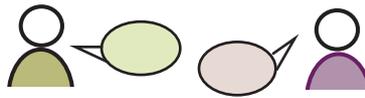
Nicht-hilfreich wären K-EL-Transaktionen mit Mustern wie „hilflos-ratgebend“, „klagend-überfürsorglich“ oder El-K-Muster wie „vorwurfsvoll-störrisch“, „fordernd-verweigernd“. Auswege bietet das ER-ER-Muster: gemeinsam das Problem beschreiben, Lösungen suchen; Handeln vereinbaren (El=Eltern, Er=Erwachsenen-Ich und K=Kind-Ich)

Schriftspracherwerbsstörungen – im Rahmen von Spracherwerbsstörungen – entwickelt und erprobt.

VN | Ja genau, und später wurde daraus meine Abschlussarbeit für die Zertifizierung als Transaktionsanalytikerin. Die Beteiligung der Kinder und Jugendlichen an der Planung und Gestaltung der Behandlung ließ sich gut übertragen und wirkte sich auch in Dyslalietherapien und myofunktionellen Behandlungen, bei Stottern oder Mutismus sehr positiv aus. In der begleitenden Elternarbeit bot das Vertragsmodell sehr gute Möglichkeiten, realistische Ziele zu vereinbaren, gegenseitige Erwartungen zu klären und die häusliche Unterstützung der Therapie durch die Eltern zu verabreden. Das beugte Frust und Enttäuschung vor.

ke | Es passiert ja leider leicht, dass auch Therapeutinnen und Therapeuten in eine überverantwortliche Rolle geraten und dann vor allem aus ihrem Eltern-Ich-Zustand heraus entweder fürsorglich-bemüht oder kritisch-fordernd agieren.

VN | Und damit, ohne es zu wollen, bei den Patientinnen und Patienten, Angehörigen oder Eltern eine eher passiv-abwartende oder auch widerständige Haltung fördern, also ein Denken, Fühlen und Handeln, das dem Kind-Ich-Zustand zugeordnet wird. Wenn ich auf der Flipchart die nicht hilfreichen Transaktionen in das TA-Modell mit den Ich-Zuständen einzeichne, wird auch visuell gleich klar, was mit „Augenhöhe“ und mit „von oben



herab“ gemeint ist. Außerdem kann sich jeder vorstellen, welche Gefühle und Reaktionen es auslöst, wenn man sich gemäßregelt fühlt oder jemand einem überfürsorglich alle Verantwortung abnimmt. Zu dem Modell haben die meisten Menschen auch einen intuitiven Zugang.

ke | Kurz gesagt ist TA ein komplexes psychologisches System der Humanistischen Psychologie, das in anschaulichen Modellen beschreibt, was in und zwischen Menschen vorgeht. Von den sog. Ichzuständen „Kind-Ich“, „Eltern-Ich“ und „Erwachsenen-Ich“ hat wahrscheinlich die eine oder der andere schon einmal gehört bzw. gelesen. Stichwort „Ich bin o. k. – Du bist o. k.“ Aber die Beziehung zwischen Erwachsenen und Kindern ist doch natürlicherweise immer asymmetrisch.

VN | Ja, der Erwachsene hat mehr Macht und das Kind ein Recht auf Fürsorge und – wie Erwachsene auch – auf die Erfüllung von Beziehungsbedürfnissen wie Sicherheit, Anerkennung, Zuneigung, Nähe, Anregung und Bedeutung. Ein Erwachsener kann sich notfalls auch in einem ungünstigen Klima entscheiden zu lernen, sich helfen zu lassen, Anleitung anzunehmen. Kinder tun das eher nicht. Deshalb ist für Kinder und Jugendliche ein geschützter und achtsamer Rahmen besonders wichtig. Innerhalb eines solchen Rahmens können sie aber gut in ihrer Eigenverantwortung angesprochen werden. Das Modell der Grundbedürfnisse nutze ich, um eine individuell angepasste Kombination von Anregung, Struktur und Anerkennung anzubieten. Meine Unterstützungsbereitschaft, Achtung und Zuwendung drücke ich verbal und nonverbal aus.

ke | Transaktionsanalyse zeichnet sich also durch gegenseitige Anerkennung, Respekt, Verständnis und Kommunikation auf Au-

genhöhe aus. Wobei mit Kommunikation auch die nonverbale gemeint ist. Das beinhaltet dann logischerweise, dass damit die Motivation beeinflussbar ist, weil TA darauf abzielt, den extrinsischen Antrieb in einen intrinsischen zu wandeln.

VN | Nein, so würde ich es nicht sagen. Die TA will die intrinsische Motivation eines jeden Menschen, sich zu entwickeln, seine eigenen Potentiale zu entfalten, autonom und authentisch sich selbst zu werden, unterstützen. Aber bei Lernprozessen dürfen durchaus auch extrinsische Anreize eine Rolle spielen. Wenn Kinder in einer bestimmten Therapiephase viel üben sollen, vereinbare ich zum Beispiel gezielt Belohnungen als Verstärker. Nützlich finde ich in diesem Zusammenhang auch den bewussten Einsatz von Rückmeldungen. Auch dazu bietet die TA ein Modell an: Das „Stroke-Konzept“ unterscheidet nonverbales und verbales, positives und negatives Feedback, das sich entweder auf Verhalten und Leistung richten kann, oder auf die individuelle Eigenart und Einzigartigkeit eines Menschen. Mit diesen Unterscheidungen kann das eigene Feedback sehr genau und passend eingesetzt werden. Man kann die Autonomieentwicklung fördern, aber auch in Lernprozessen anspornen und ermutigen und die nötigen Korrekturen so geben, dass sie nicht verletzen. Patienten und Patientinnen gut zu informieren und sie in Entscheidungen über Zielsetzung und Vorgehen einzubeziehen, stärkt ihre Eigenmotivation und ermöglicht ihnen, ihren Heilungs-, Lern- oder Entwicklungsprozess im eigenen Tempo und in der eigenen Weise mitzugestalten.

ke | Nun sind ja nicht alle logopädischen Therapien solche Lernprozesse mit hohem

Übungsanteil. Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen oder sehr junge Kinder haben meist kein eigenes Störungsbewusstsein. Dass ihr Wortschatz zu klein, ihre Grammatik noch nicht korrekt ist, merken sie ja oft gar nicht. Eher leiden sie indirekt an den vielen Missverständnissen, die im Alltag entstehen.

VN | Ja, das stimmt. Durch die sprachlichen Beeinträchtigungen oder Entwicklungsdefizite entstehen leicht sekundäre Probleme auf der Beziehungsebene. Das kennen wir auch bei Menschen mit Aphasie oder Dysarthrophonie. Das ist die spezifische Herausforderung der Logopädie: gezielt an der Entwicklung oder Wiedergewinnung der sprachlichen Kompetenzen zu arbeiten und zugleich die therapeutische Beziehung unter den Bedingungen beeinträchtigter Kommunikation positiv zu gestalten. Die Logopädin kann kommunikative Komplikationen ausgleichen, weil sie linguistisches Wissen, beispielsweise über Sprachverständnisstörungen oder Paraphasien, hat. Sie kann Patientinnen und Patienten methodisch helfen, sich verständlicher auszudrücken und besser zu verstehen. Und sie kann sie unterstützen, kommunikative Komplikationen im Alltag selbst zu erkennen, zu meistern oder zu kompensieren, damit Beziehungen wieder besser gelingen.

ke | Und damit sind wir bei dem wichtigen Stichwort „Beziehung“, bzw. „reflektierte, professionelle Beziehungsgestaltung“.

VN | Ich halte aus meiner eigenen Erfahrung und aus meiner Arbeit als Supervisorin für Kolleginnen und Kollegen die professionelle Beziehungsgestaltung für einen sehr wichtigen Wirkfaktor in unserer Arbeit. Deshalb lohnt es sich, sich auch in diesem Bereich – neben methodenspezifischem Wissen – fortzubilden und durch Intervision oder durch Teilnahme an Supervision die eigene Beziehungskompetenz zu erweitern. Neben der Transaktionsanalyse bieten sich da ja weitere interessante psychologische Schulen und Konzepte an.

ke | Kann man denn Erkenntnisse aus der Psychotherapieforschung auf die logopädische Arbeit übertragen?

Patienten und Patientinnen gut zu informieren und sie in Entscheidungen über Zielsetzung und Vorgehen einzubeziehen, stärkt ihre Eigenmotivation und ermöglicht ihnen, ihren Heilungs-, Lern- oder Entwicklungsprozess im eigenen Tempo und in der eigenen Weise mitzugestalten.

Das Ziel ist, die therapeutische
Arbeitsbeziehung ebenso wie das spezifisch logopädische
Vorgehen auf der Basis von wissenschaftlichen und empirischen
Erkenntnissen professionell gestalten und reflektieren
zu können.

VN | Teilweise geht das sicher. Das Konzept der therapeutischen Arbeitsbeziehung von Edward S. Bordin eignet sich gut für die Reflexion der logopädischen Arbeit. Aber es gibt natürlich wesentliche Unterschiede zur Psychotherapie: Nicht die Beziehungsfähigkeit als solche ist ja das Ziel der logopädischen Therapie, sondern der Erwerb oder Wiedererwerb der dafür erforderlichen sprachlichen, sprecherischen, stimmlichen Kompetenzen. Diese Arbeit ist eingebettet in eine therapeutische Beziehung, die von der Logopädin bzw. dem Logopäden zusammen mit ihren Patientinnen und Patienten gestaltet und von ihr respektive ihm therapeutisch verantwortet wird. Die Verschränkung des Handlungsauftrags für die sprachlich-kommunikativen Kompetenzen und der Verantwortung für die Beziehung unter den besonderen Bedingungen ist aus meiner Sicht das Spezifische in unserem Fachgebiet, das uns in der Zielsetzung, aber eben auch in der Beziehungsgestaltung von Psychotherapie unterscheidet. Dem muss natürlich auch die Forschung durch spezifische Fragestellungen begegnen.

ke | *Gibt es denn schon Evidenzen dafür, dass eine bewusste, professionelle Beziehungsgestaltung die Wirksamkeit der logopädischen Therapie erhöht?*

VN | Für die Erwachsenentherapie gibt es dafür schon erste wissenschaftliche Belege, wie zum Beispiel die Masterarbeiten von Julia Göldner und Sabine Schneeberger. Und junge Wissenschaftlerinnen machen sich gerade mit klugen Forschungsdesigns daran, den Wirkfaktor „Beziehung“ für die logopädischen Therapien genauer zu erfassen. Das Ziel ist, die therapeutische Arbeitsbeziehung ebenso wie das spezifisch logopädische Vorgehen auf der Basis von wissenschaftlichen und empirischen Erkenntnissen professionell gestalten und reflektieren zu können. Auch aus der Psychotherapieforschung und aus der Pädagogik gibt es Ergebnisse, die belegen, wie wichtig die Gestaltung einer förderlichen Arbeitsbeziehung ist. Die Frage ist nicht mehr, ob Beziehung wirkt, sondern welche Aspekte der Beziehungsgestaltung welche

Wirkungen hervorbringen. Ich bin sehr begeistert, dass eine junge Generation von Kolleginnen und Kollegen, die wissenschaftliches Arbeiten gelernt hat, sich diesen Themen widmet.

ke | *Wie bist Du mit diesen jungen Forschenden in Kontakt gekommen?*

VN | Das war wieder einmal einer dieser glücklichen Zufälle in meinem Leben. Mechthild Clausen-Söhngen, die als Erste TA und Logopädie zusammengebracht hatte, wusste, dass Prof. Dr. Hilke Hansen, Osnabrück, für ein Review Veröffentlichungen zu dem Thema „Beziehungsgestaltung in der Logopädie“ suchte. Sie bat mich, ihr meine TA-Abschlussarbeit zu schicken und so stieß ich 2019 zu dem „Netzwerk Beziehung“, das seit 2017 besteht. Wir schrieben zu viert einen gemeinsamen Artikel zum Thema „therapeutische Beziehung unter Corona-Bedingungen“. Im Juni 2021 veranstalteten wir ein vierstündiges Symposium zur professionellen Beziehungsgestaltung auf einem Kongress des Deutschen Bundesverbandes für Logopädie. Parallel entstand eine Ausgabe des „forum:logopädie“ mit dem Schwerpunkt „Beziehung in der Logopädie“. Für die Ausgabe 2022/2023 der Zeitschrift „Therapie Lernen“ entstand ein Schwerpunktheft zum Thema „Ist therapeutische Beziehung lehrbar und lernbar?“ und für September 2024 planen wir ein eintägiges Symposium in Osnabrück.

ke | *Beachtliche Leistungen, die von Engagement zeugen. Würdest Du bitte das Netzwerk, das ja früher „Netzwerk therapeutische Beziehung in der Logopädie/Sprachtherapie“ hieß und nun in „Netzwerk Beziehung“ abgekürzt wurde, abschließend näher vorstellen.*

VN | In dem Netzwerk arbeiten Kolleginnen und Kollegen aus Praxis, Ausbildung und Forschung zusammen, die das Zusammenwirken von Methoden- und Beziehungsebene als grundlegend für die Logopädie/Sprachtherapie ansehen. Ziel des Austauschs ist es, den derzeitigen Methoden-Fokus zu erweitern und einen Beitrag zur professionellen Beziehungsgestaltung in der Logopädie zu leisten. Zweimal jährlich trifft sich das Netzwerk online oder in Präsenz. Neben der Vorstellung und Diskussion aktueller, laufender oder geplanter (Forschungs-)Projekte, werden auf den Treffen Veranstaltungen und Aktivitäten diskutiert und vorbereitet. Drei Arbeitsgruppen widmen sich den Schwerpunkten Praxis, Ausbildung und Forschung. Alle Gruppen sind offen für Interessierte. Gerne kann zu den jeweiligen Ansprechpartnerinnen per Mail Kontakt aufgenommen werden. Das sind für die „AG Praxis“ die Lehrlogopädin Christiane Toepffer-Huttel aus Bonn über christiane.toepffer@t-online.de und ich, verena.nerz@arcor.de, für den Bereich „AG Ausbildung“ ist es die Lehrlogopädin Vera Wanetschka über vera@wanetschka.de und für die „AG Forschung“ die Logopädin und Soziologin Prof. Dr. Hilke Hansen über h.hansen@hs-osnabrueck.de.

ke | *Danke Verena, das war ein sehr aufschlussreiches Gespräch über Deine Beweggründe für diese ungewöhnliche Methodenkombination von Logopädie und Transaktionsanalyse, mit dem Ziel der Verbesserung des professionellen Vorgehens durch bewusste, reflektierte Beziehungsarbeit.*

Deine Mailadresse hast Du ja eben schon genannt, mehr über Dich erfahren Interessierte auf Deiner sehr schönen Webseite verena.nerz.de