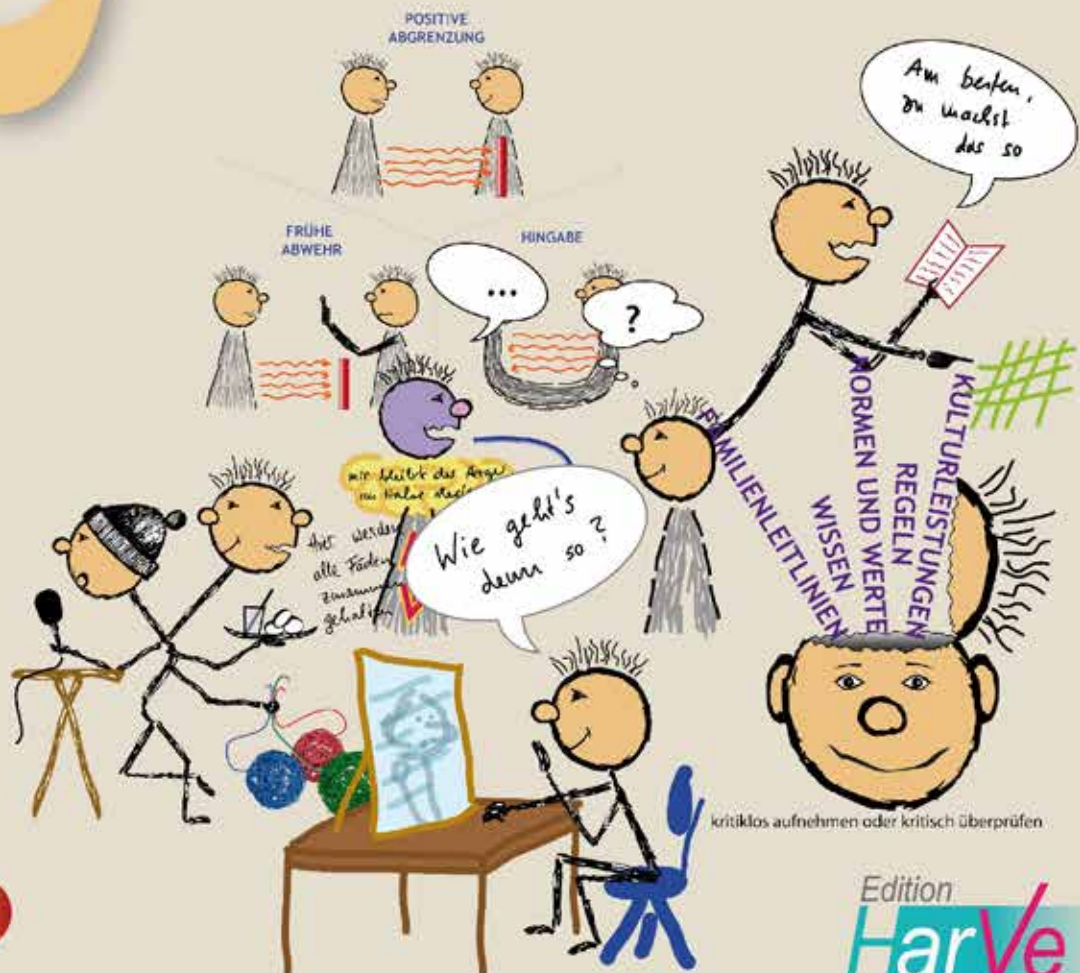


Der therapeutische Dialog

Umgang mit Kontakt und Widerstand

Lehrbuch für Gesundheitsfachberufe

Vera Wanetschka



Der therapeutische Dialog

Umgang mit Kontakt und Widerstand

— am Beispiel der Logopädieausbildung in Bremen

Lehrbuch für Gesundheitsfachberufe

Vera Wanetschka

unter Mitarbeit von
Karin Arens-Schilling
mit Beiträgen von
Regina Beling-Lambek
Martina Rapp

Fachschule für Logopädie
wisoak
KOMPETENZZENTRUM
GESUNDHEIT
Wirtschafts- und Sozialakademie
der Arbeitnehmerkammer Bremen gGmbH

2015

ISBN 978-3-941807-09-9
Edition HarVe Bremen
Direktversand:
www.edition-harve.de
bestellung@edition-harve.de

Edition
HarVe



Vera Wanetschka erhielt ihre logopädische Grundausbildung an der Schule für Logopädie der Arbeiterwohlfahrt Oldenburg. Als Logopädin arbeitete sie zuletzt an der Rehabilitationsklinik Werscherberg bei Osnabrück in einem gestalttherapeutisch orientierten Team. Parallel dazu durchlief sie Ausbildungen

in personenzentrierter Gesprächsführung, Gestaltarbeit und das Weiterbildungsstudium für Lehrpersonen im Gesundheitswesen an der Universität Osnabrück – Schwerpunkt Gestaltpädagogik.

1991 übernahm sie die Leitung der Schule für Logopädie in Bremen und den Fachbereich Stimmstörungen. In dieser Gründungsphase nahm sie zudem an der Weiterbildung zur systemischen Beraterin teil. Vera Wanetschka studierte Logopädie (BSc.) an der Hochschule Emden und Erwachsenenbildung (M.A.) an der Universität Kaiserslautern. Ihr aktueller Arbeitsschwerpunkt liegt neben der Stimmtherapie in der Vermittlung therapeutischer Grundqualifikation in der Logopädie. Sie engagiert sich aktiv in der Diskussion um den Akademisierungsprozess in der Logopädie.

© by Edition HarVe 2015

Bestellung direkt bei

www.edition-harve.de, bestellung@edition-harve.de

Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Karin Voigt, Katja Meffert, Monika Tuchmann

Einbandgestaltung, Grafiken, Satz und Layout:

Bremer VisKom, www.bremer-vis-kom.de

Druck und Verarbeitung:

Frick Kreativbüro & Onlinedruckerei e.K.

Printed in Germany

Offsetpapier, matt; Bilderdruckpapier, matt

Vorwort

Seit über 20 Jahren bieten Karin Arens-Schilling und ich in der Schule für Logopädie Bremen die hier praktisch beschriebenen Blockseminare 1 bis 5 im Teamteaching an. Wir entwickelten das seminaristische Konzept für die therapeutische Ausbildung an unserer Schule in gemeinsamer praktischer Durchführung. Die Verschriftlichung der nicht namentlich bezeichneten Abschnitte erfolgte von mir in Diskussion mit Karin Arens-Schilling.

Die Ausführungen zum Blockseminar 6, Eltern- und Angehörigenberatung, schrieb Regina Beling-Lambek. Sie führt das Seminar auch im Ausbildungsprozess der Schule für Logopädie Bremen durch.

Den Absatz über die Biografiearbeit, eine grundlegende didaktische Vorgehensweise in diesem Kontext, schrieben Martina Rapp und ich gemeinsam. Die diesbezügliche Arbeit fließt in die Blockseminare ein.

Es fanden intensive Diskussionen zu Therapiethemen mit dem Lehrendenteam und allen Studierenden der letzten mehr als 20 Jahre in der Schule für Logopädie Bremen statt. Studierende der letzten 5 Jahre erlaubten die Einstellung von Bildern aus unserer gemeinsamen Arbeit.

Hervorheben möchte ich auch Karin Voigt, Monika Tuchmann, Katja Meffert und Prof. Dr. Dieter Viefhues, die die Arbeit mit Sorgfalt und Wohlwollen kritisch konstruktiv begleiteten.

Diese Arbeit erhielt ihre besondere Kontur und Präzision mit dem Grafik-Designer, meinem Mann Harald Wanetschka. Gemeinsam wurden nicht nur die Grafiken entwickelt, sondern damit so mancher Gedanke geschärft und gespitzt. Dieses Zusammenwirken war mir ein besonders großes Vergnügen.

Ein afrikanisches Sprichwort sagt, „es braucht ein ganzes Dorf, um ein Kind zu erziehen“. In diesem Sinne erforderte es hier freundschaftlich verbundene, geduldige, kritische, auseinandersetzungsfreudige und liebende Menschen, um dieses Buch zu füllen.

Allen Beteiligten gilt mein herzlicher Dank für die Unterstützung.

„Therapeutin“ und auch „Patientin“ werden i.d.R. weiblich geschrieben. Kollegen und deren Patienten mögen sich gleichermaßen angesprochen fühlen.

Vera Wanetschka, im Januar 2015

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung.	12
----	---------------------	----

Teil 1

Theoretische Grundlagen zum Thema Lernen und Therapie		15
--	--	-----------

2.	Lernen als Übernahme von Selbstverantwortung und Reflexionsfähigkeit	15
2.1.	Therapie lernen- ein Geschehen auf der Methoden- und Beziehungsebene . . .	16
2.2.	Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen Psychotherapie, Pädagogik und logopädischer Therapie - eine Identitätsfrage im Ausbildungsprozess.	19
2.3.	Die Beziehung Lehrende/Lernende und die Verdeutlichung des Begriffes „Therapie“ im Rahmen des Lehr-/Lernvertrages	21

Teil 2

Kommunikation, Kontakt und Widerstand in der Humanistischen Bewegung und im Konstruktivismus		25
---	--	-----------

3.	Der Humanistische Ansatz zum Thema „therapeutischer Dialog, Kontakt und Widerstand“	25
3.1.	Die „Ich-Werdung“ im „Zwischenmenschlichen“ nach Buber.	25
3.2.	Das Kontaktmodell und die Arbeit an der Grenze nach Perls	27
3.3.	Die Bedürfnispyramide nach Maslow als Hintergrund für die Entstehung von Widerstand	29
3.4.	Selbstaktualisierung und der Umgang mit dem Widerstand nach Rogers.	30
3.5.	Das Konzept der Selbstwertunterstützung, Kommunikationsmuster und von Widerstand in geschlossenen Systemen nach Satir	32
3.6.	Das Transaktionsanalysemodell und die Betrachtung von Widerstand nach Berne	34
3.7.	Zusammenfassung der Hauptaussagen des humanistischen Ansatzes	36

4.	Der konstruktivistisch/systemische Ansatz in Bezug zum Thema therapeutischer Dialog, Kontakt und Widerstand	38
4.1.	Konstruktionsfreiheit und Selbstreferentialität	38
4.2.	Kommunikation als Überbrückung von „Innen“ und „Außen“	41
4.3.	Kommunikationsmodell aus konstruktivistischem Blickwinkel	42
4.4.	Die Unmöglichkeit nicht zu kommunizieren nach Watzlawick	45
	Karin Arens-Schilling	
4.5.	Das biopsychosoziale Modell in Bezug zur Krisenbewältigung bei Erkrankung nach Uexküll	47
4.6.	Zusammenfassung des konstruktivistisch/systemischen Ansatzes	49
5.	Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen Humanistischer Bewegung und konstruktivistisch/systemischer Bewertung von Lernen und Widerstandsphänomenen – ein Überblick	51
5.1.	Widerstand/Abwehrverhalten/Kontaktmodifikation	53
5.2.	Konsequenzen für die Therapie	54

Teil 3

	Praktische Umsetzung eines Ausbildungszyklus in 2 Modulen mit 6 Blockseminaren	56
6.	Aufbau der Blockseminare	56
7.	Modul 1, Blockseminar 1: Konstruktivismus und seine Auswirkungen auf Kommunikationsmodelle und systemisches Gesprächsverhalten	59
7.1.	Kompetenzziele für M 1, Blockseminar 1	59
7.2.	Theoretische Einführung: Systemisches Denken und Kommunikation	60
7.3.	Das System der zwischenmenschlichen Kommunikation.	61
7.4.	Methoden der systemischen Begleitung	65

7.5.	Kreative Medien und didaktische Wege in Blockseminar 1	72
7.6.	Zusammenfassender Überblick zum Lernen im Rahmen konstruktivistisch/systemischer Betrachtung.	74
8.	Modul 1, Blockseminar 2: Der annehmende Kontakt und die personenzentrierte Gesprächsführung.	77
8.1.	Die Kompetenzziele für M 1 Blockseminar 2	77
8.2.	Theoretische Einführung: Die Grundannahmen personenzentrierter Vorgehensweise nach Rogers zur therapeutischen Beziehung.	78
8.3.	Praktische Vorgehensweisen	81
8.4.	Kreative Medien, didaktische Wege in Blockseminar 2	86
8.5.	Zusammenfassender Überblick zum Lernen im Rahmen der personenzentrierten Vorgehensweise	88
9.	Modul 2, Blockseminar 3: Gruppenprozess und Gruppenleitung.	91
9.1.	Die Kompetenzziele für M 2, Blockseminar 3	91
9.2.	Theoretische Einführung: Die Gruppe	92
9.3.	Gruppenformen	93
9.4.	Rollen in Gruppen	93
9.5.	Gruppenphasen und Gruppendynamik.	98
9.6.	Überblick über den Bereich soziales und persönliches Lernen während der dreijährigen Ausbildung Logopädie Bremen i.A. an das Modell nach Klein (2002)	101
9.7.	Überblick über die Phasen der Teamentwicklung	103
9.8.	Die Wichtigkeit der Bedürfnisbefriedigung für den Gruppenprozess	107
9.9.	Der Umgang mit Leitsätzen.	109
9.10.	Die Rolle der Gruppenleiterin.	113
9.11.	Kreative Medien, didaktische Wege in Blockseminar 3	113
9.12.	Die Moderation einer Gruppe	117
9.13.	Zusammenfassender Überblick zum Thema Gruppe	121

10.	Modul 2, Blockseminar 4: Umgang mit der Krise	123
10.1.	Die Kompetenzziele für M 2, Blockseminar 4	123
10.2.	Theoretische Einführung: Lernen in Krisen	124
10.3.	Die Anatomie eines Konfliktes	126
10.4.	Grundlagen zum Konfliktlösungsprozess	128
10.5.	Stärken in der Konfliktbegleitung:	129
10.6.	Einbindung Personenzentrierter Gesprächsführung im Konfliktgespräch . . .	129
10.7.	Konstruktivistisch/systemische Gesprächsführung in Konfliktgesprächen. . .	130
10.8.	Gesprächsablauf bei einem Konflikt	131
10.9.	Verlauf bei einem Konflikt zwischen mehreren Beteiligten.	132
10.10.	Konfliktbearbeitung mit dem „Vierfeldersystem“	133
10.11.	Kreative Medien, didaktische Wege in Blockseminar 4	134
10.12.	Zusammenfassender Überblick zum Lernen in Krisen	135
11.	Modul 2, Blockseminar 5: Kontakt, Widerstand und Anerkennung im Therapieprozess	139
11.1.	Die Kompetenzziele für M 2, Blockseminar 5	139
11.2.	Kontakt als Motor der Entwicklung und Selbstaktualisierung	140
11.3.	Definition von Kontakt und Widerstand	142
11.4.	Widerstandsphänomene oder Kontaktmodifikationen	143
11.4.1.	Die Vereinnehmende oder die Introjektion	143
11.4.2.	Die Zuweisende oder die Projektion	144
11.4.3.	Die Körperbeziehende oder die Retrofektion	145
11.4.4.	Die Verwirrerin oder die Deflektion	146
11.4.5.	Die Ineinanderfließende oder die Konfluenz.	147
11.4.6.	Die Strukturverteidigerin, RationalisiererIn oder Egotismus	148

11.5.	Die Qualität von Kontakt und Widerstand	148
11.6.	Der Sinn von Kontaktmodifikationen im Bereich Lernen	149
11.7.	Umgang mit Widerstand/Kontaktmodifikationen und mit Bedürfnissen	150
11.8.	Kreative Medien, didaktische Wege in Blockseminar 5	156
11.9.	Zusammenfassender Überblick im Rahmen des Themas Kontakt und Widerstand	157
12.	Modul 2, Blockseminar 6: Eltern- und Angehörigenberatung . . .	159
12.1.	Kompetenzziele	159
12.2.	Gesprächsebenen im Angehörigengespräch.	159
12.3.	Stolpersteine	160
12.4.	Wege ebnen	161

Teil 4

Kreative Medien, didaktische Wege im Überblick		162
<hr/>		
13.	Warm-ups	162
14.	Das Rollenspiel als didaktisches Lernmittel	162
15.	Die Funktion von Vertragsvereinbarungen Karin Arens-Schilling	167
16.	Kollegiale Ausbildungssupervision in der Gruppe oder „Über die allmähliche Verfertigung der Gedanken beim Reden“ (Kleist, 1807)	169
16.1.	Ziele der Kollegialen Ausbildungssupervision	170
16.2.	Rollen in der Kollegialen Ausbildungssupervision:	170
16.3.	Die Regeln beim Einsatz von kollegialer Ausbildungssupervision	172
16.4.	Der Ablauf der Kollegialen Ausbildungssupervision	172
16.5.	Alternative „Werkzeuge“ für die Moderatorin	174

17.	Biografiearbeit und Identität	178
	Martina Rapp, Vera Wanetschka	
17.1.	Biografiearbeit und biografisches Lernen	178
17.2.	Wirkweisen von Biografiearbeit.	178
17.3.	Reflexion der Deutungsmuster: Biografisches Lernen mittels der „Guided Autobiography“	179
17.4.	Ressourcenaktivierung: Vergangenheit und Zukunft	181
17.5.	Die Rolle von Seminarleitung und Gruppe.	182
17.6.	Kommunikationsregeln für die Gruppe beim biografischen Lernen	183
17.7.	Biografiearbeit – Durchführungsmöglichkeit	184
17.8.	Beispiele für die Praxis der Biografiearbeit	185
17.8.1.	Thema: Sprechverhalten (thematisch geleitete autobiografische Rekonstruktion)	186
17.8.2.	Thema: Was bedeutet für mich Lehren/Therapieren und Lernen?	187
17.8.3.	Thema: Gesprächsführung und Zuhören.	188
17.8.4.	Thema: Anfangssituationen in Gruppen – Abholen von persönlichen Erfahrungen	189
17.8.5.	Thema: Der Umgang mit Schweigen	190
	Karin Arens-Schilling	
17.9.	Zusammenfassung.	191

Teil 5

	Zusammenfassung	192
18.	Verzeichnis der Abbildungen	194
19.	Verzeichnis der Tabellen	195
20.	Literaturverzeichnis	196
21.	Anhang: Arbeitsblätter, Fragebögen	206

1. Einleitung

Ausgangspunkt des im Folgenden darzulegenden Lernkonzepts ist die Beobachtung im Ausbildungsprozess der Logopädie, dass Anfängerinnen in der Therapiearbeit auf Widerstand der Patienten häufig mit Hilflosigkeit oder eigenem Widerstand reagieren. Die so beeinflusste Kontaktsituation bestimmt den Therapieerfolg mit und kann im ungünstigen Fall zum Abbruch von Therapien führen. Es wird mit der Hypothese gearbeitet, dass die bewusste Fähigkeit des Umgangs mit Kontakt und die Beobachtung, Bewertung und Annahme von Widerstand krisenhafte Situationen in der Therapie reduzieren helfen und die Mitarbeitsbereitschaft der Patienten erhöhen. Aus- und Aufbau der Kompetenzen von Studierenden, ihre eigenen Deutungen im Therapieprozess klarer zu erfassen und sicherer mit Entscheidungen während und nach dem Therapieprozess umzugehen, stehen im Zentrum dieser Bearbeitung. Demzufolge soll das Lehrangebot auch dazu führen, dass die Studierenden sich mit ihrer werdenden Rolle als Therapeutin auseinandersetzen und lernen sie auszugestalten.

Erfolgreiche Therapie in der Logopädie (und in allen anderen Gesundheitsfachberufen) lebt in erster Linie von der eingenommenen Haltung, dem Einfluss der Persönlichkeit und der Qualität der Kompetenzen der Therapeutin. Nehmen wir diese Aussage ernst, so sollten diese Aspekte auch aus inhaltlicher Sicht von Lehrenden ins Zentrum der Ausbildung und insbesondere der Therapeutinnenausbildung gelegt werden (Zierer, 2014). Therapeutische Haltung sowie Fachkompetenz und Personalkompetenz gehören somit eingebunden und intern verantwortet von dafür qualifizierten Lehrenden in Ausbildung und Studium (Krüger u.a., 2014). Diese Publikation setzt sich damit auseinander, wie pädagogische, psychologische und logopädisch/therapeutische Aspekte sich gegenseitig befruchten können, als auch voneinander abgegrenzt werden müssen.

Carl Rogers (2010) weist darauf hin, dass die Forschungsergebnisse der Psychotherapie auch auf das alltägliche Verhalten von Menschen und deren Lernverhalten übertragen werden können. Menschen mit psychischen Auffälligkeiten stellen nur einen speziellen Fall allgemein menschlichen Verhaltens dar. Im Rahmen dieser Arbeit wurde nach „Stützpunkten“ in der Literatur der Humanistischen Bewegung und im konstruktivistisch/systemischen Feld gesucht, die es im gesundheitstherapeutischen Ausbildungsalltag ermöglichen, den Fluss des Lernens anzustoßen oder ggf. erst wieder zu ermöglichen. In Abgrenzung zur Psychotherapie und zu pädagogischem Handeln wird der Anspruch formuliert, dass Therapie in den Gesundheitsfachberufen eine eigene Form der Unterstützung von Menschen mit Handicap darstellt, die darauf basiert, dass eine tragfähige therapeutische Beziehung aufgebaut werden kann. Diese macht neben der thematischen Bearbeitung die Oberflächenstruktur einer Persönlichkeit zum Thema und nicht die Tiefenstruktur (Psychotherapie). Therapie in den Gesundheitsfachberufen siedelt sich mit einem eigenständig formulierten Anspruch neben Psychotherapie und Pädagogik an. Es muss in Zukunft weiterhin daran geforscht werden, wie dieses Gebilde seine Konturen zeichnet und wie die Grenzen zu den Nachbardisziplinen deutlich und klar zu ziehen sind.

Die Person der Therapeutin und ihre Fähigkeit ungetrübten Kontakt anzubieten, steht in dieser Bearbeitung im Zentrum der Beobachtung. Dabei spielt die Art und Weise, wie Kontakt unterbrochen oder verändert wird – sog. Widerstands- oder Kontaktmodifikationen – eine besondere Rolle.

Die Form der hier vorgestellten therapeutischen Mittel bietet Wege zum Aufbau von Rahmenbedingungen an, in denen Menschen, deren Selbstaktualisierungen oder Anpassungsleistungen unterbrochen oder erschwert sind, wieder in einen Lernfluss begleitet werden. Gleichermaßen wird das Anstoßen von

Lernprozessen bei Studierenden in der Therapieausbildung damit in Beziehung gebracht. Die Basiskompetenz beim Halten eines angemessenen Kontaktes stellt eine akzeptierende Gesprächsführung dar. Um diese Basiskompetenz zu differenzieren, werden in dieser Arbeit sowohl die Personenzentrierte Gesprächsführung nach Rogers (2010) als auch konstruktivistisch/systemische Elemente der Gesprächsführung (von Schlippe&Schweitzer, 2006) eingeführt.

Die vorliegende Arbeit ist das Ergebnis der Erfahrungen in der Ausbildung von Logopädinnen und Logopäden an der Schule für Logopädie Bremen. In über 20 Jahren wurden die hier vorgestellten Module größtenteils im Teamteaching aufgebaut und umgesetzt. Sie dienen als Grundlage für den Einstieg in die praktische therapeutische Arbeit und deren Differenzierung, die unter Supervision in der Ausbildungseinrichtung durchgeführt wird.

Die Arbeit gliedert sich in 5 Teile. In **Teil 1** beschäftigt sich die Autorin mit der sich entwickelnden Identität der Logopädin und der Abgrenzung zu Nachbarschaftsdisziplinen wie Psychotherapie und Pädagogik. **Teil 2** führt die Leser in die Grundhaltungen der Humanistischen Bewegung und in die Erkenntnistheorie des Konstruktivismus ein. Am Ende von Teil 2 wird ein Überblick darüber geschaffen, welche Hauptaussagen beide Richtungen bezügl. ausgewählter Vertreter und Vertreterinnen einnehmen zum Thema Kontakt, Widerstand und Entwicklung. Die zentrale These entsteht, dass insbesondere Anerkennung und Akzeptanz des jeweils möglichen Verhaltens die Schnittmenge beider angeführten Denkrichtungen bilden.

Der **Teil 3** führt die Leser in sechs Blockseminare zur Einführung in die therapeutischen Kompetenzen am Beispiel der Logopädieausbildung ein. Zentral bieten die Kompetenzziele im Modul 1 Grundlagen zur systemischen und personenzentrierten Gesprächsführung an, um einen förderlichen Kontakt mit dem Patienten aufbauen und gestalten zu können. Im Mit-

telpunkt steht das Anliegen, Studierenden die Kompetenzen zu vermitteln, die es ihnen erlauben, Patienten in ihren Selbstaktualisierungsfähigkeiten und in ihrem Selbstwert zu stützen und im Therapieprozess zu beraten.

Bei Umsetzung der Module ist zudem zu erwarten, dass zur Persönlichkeitsbildung der werdenden Therapeutin im Sinne der Hinterfragung eigener Deutungsmuster und dem Aufbau einer therapeutischen Haltung, die getragen ist von Akzeptanz, Empathie und Kongruenz (Rogers, 2010), beigetragen werden kann.

In den Blockseminaren des Moduls 2 sollen diese erarbeiteten Kompetenzen einbezogen werden in die themenzentrierten Arbeitsschwerpunkte wie z.B. Leitung von Gruppen, Bearbeitung von Krisen, Umgang mit Kontaktmodifikationen sowie der Eltern- und Angehörigenberatung. Im Blockseminar 5 – Kontakt, Widerstand und Anerkennung im Therapieprozess – wird die in Teil 3 aufgebaute Konsequenz für die Therapie bei Widerstand praktisch mit Fallbeispielen dargestellt.

Der **Teil 4** hält ein Angebot an didaktischen Methoden für den Lernprozess in der Ausbildung bereit, dessen Schwerpunkt sich erlebnis- und wahrnehmungsorientiert darstellt. Hier finden sich die Wahrnehmungsspiele, die kreativen Lernideen, der Aufbau von Rollenspielen, die Arbeit im Reflecting Team, die Skulpturarbeit, die kollegiale Supervision und die Biografiearbeit wieder, die in den Blockseminaren Verwendung finden.

Teil 5 schließt diese Bearbeitung mit einem Blick auf die Rolle der Lehrenden und Lernenden ab.

Im Themenfeld „Clinical Reasoning“ wird die Auseinandersetzung der Therapeutin mit ihren Deutungs- und Entscheidungsprozessen eingefordert (Beushausen, 2009; Feiler, 2003; Klemme&Siegmann, 2005). Gesundheitsthera-

Der Aus- und Aufbau der Kompetenzen von Studierenden, ihre eigenen Deutungen im Therapieprozess klarer zu erfassen und sicherer mit Entscheidungen umzugehen, stehen im Mittelpunkt.

apeutinnen in er Therapie, wie z.B. Ergotherapeutinnen, Logopädinnen und Physiotherapeutinnen, arbeiten aktuell in diesem Rahmen an der Entwicklung eines eigenständigen Profils für die Therapie im therapeutischen Gesundheitsfeld. Dieses Profil dient der Therapeutin als Grundlage für die Entwicklung ihrer Deutungs- und Entscheidungsprozesse im Handlungsprozess. Die vorliegende Arbeit bietet einen Beitrag zur Diskussion in diesem Feld an.

„Katica und ich berührten uns nie, weder im Kinosaal, wo es alle taten, noch auf unseren Spaziergängen durch die Parks des Begaufers, wo alle anderen die späteren Berührungen vorbereiteten. Es war nicht nötig, denn alles war ein ruhiger Fluss, der uns sanft mit sich trug und uns nach einigen Stunden wieder ans Land spülte. (...) In irgendeiner Gegend, wo uns niemand kannte, auf einer unbelebten Straße, hinter einer Mauer, griff ich manchmal nach ihrer Hand. Nur das. Und fast am Schluss, kurz bevor sie Temeswar verlassen musste, als ich sie zum letzten Mal sah, habe ich sie auch geküsst. Aber viel lieber erinnere ich mich an unsere Hände.“ (222)

„Katica erwähnte Vater so gut wie nie und auch nicht, was sie bei uns gesehen und gehört hatte. Nicht aus Rücksicht, sondern weil es in ihrer Welt ohne Bedeutung war. Ihre Eltern waren so arm, dass sie nichts außer der Schneiderbüste und den alten Modezeitschriften ihrer Mutter erben würde. Einen Hof und eine Vergangenheit hatten sie nie gehabt, nur ein armseliges, kleines Haus. Was zählte, war der Augenblick, noch nie habe ich jemanden gekannt, dem die Vergangenheit oder die Zukunft so wenig bedeuteten. Wichtig war, was greifbar war, so wie ich.“ (230)

Aus:

Florescu, C.D. (2013) *Jacob beschließt zu lieben*. München: Beck



aus dem Themenkreis der Humanistischen Bewegung und hier speziell aus der Gestaltarbeit (Perls 1989), der Familientherapie (Satir, 1992) und der Personenzentrierten Gesprächsführung (Rogers, 2010), berücksichtigt jedoch auch die systemische Eingebundenheit von Verhalten.

11.4. Widerstandsphänomene oder Kontaktmodifikationen

In der Humanistischen Bewegung wird der negativ konnotierte Begriff „Widerstand“ eher positiv besetzt. Perls (1989) sowie Polster&Polster (2003) sprechen in der Gestaltarbeit von Kontaktmodifikationen als notwendige kreative Leistung des Individuums. Wheeler (1993:121) hebt diesbezüglich hervor, dass Menschen mit Kontaktmodifikationen im künstlerischen Bereich z.B. als Schauspieler in der Lage sind, „einen Teil des Selbst vom anderen abzutrennen.“ Mit diesem Ansatz korrelieren die von Satir (1992) beschriebenen Kommunikationstypen. Beide Modelle stellen dar, wie der zwischenmenschliche Kontakt beeinflusst wird.

Thure von Uexküll (1991:17) erläutert, dass lebende Systeme Zeichensysteme verwenden, um miteinander in Beziehung zu bleiben und um Krisen zu bewältigen. Therapeutinnen obliegt es, gemeinsam mit dem Patienten „die Alphabete zu entziffern und die Worte und Sätze der lebendigen Dialoge zu lesen, die (...) in unserem Körper und zwischen unserem Körper und seiner Umgebung geführt werden“ (ebd.) (siehe Teil 2).

Im Folgenden werden diese Aussagen auf der Handlungsebene näher beleuchtet. Es werden sechs Typen aus der Gestaltarbeit nach Perls (1989) in Bezug zu den Kommunikationstypen aus der Familientherapie nach Satir (1992) erläutert. Damit soll die Wahrnehmung für die Art und Weise, wie Kontakt modifiziert werden kann in Gesundheitsfachberufen der Therapie, eine Kontur erhalten. Alle Verhaltensweisen stehen uns zur Verfügung. Menschen setzen sie jedoch auf der Grundlage ihrer Erfahrungen in unterschiedlichem Ausmaß, unterschiedli-

cher Intensität und in unterschiedlicher Flexibilität bzw. Festigkeit ein. Man sollte sich daher davor hüten, einen Menschen auf einen Typus festzulegen. Konstruktiver erscheint es, Verhaltensweisen situativ zu beleuchten und mit Hilfe der folgenden Typisierungen besser verstehen zu lernen.

11.4.1. Die Vereinnahmende oder die Introjektion



Abb. 11: Introjektion

Hierunter wird gemäß Perls (1989) zunächst das unkritische Vereinnahmen von Umweltangeboten beschrieben. Dies ist in hohem Maße sinnvoll, wenn es z.B. um das Lernen kultureller Errungenschaften geht. Es ist beispielsweise auch die Fähigkeit, für eine Klausur erfolgreich zu lernen (Wheeler, 1993:121). Kritisch ist es, wenn von Eltern, Lehrern oder aus Lehrbüchern alles „geschluckt“ wird, ohne zu überprüfen, ob es zu einem gehört oder nicht. Ein unreflektiertes therapeutisches Handeln auf dieser Grundlage folgt wenig der Aufmerksamkeit für eigene und gegenüberliegende momentane Bedürfnisse, sondern mehr festgelegten Handlungsanweisungen. Eine so agierende Therapeutin liefere Gefahr, weniger die aktuelle Situation der Patientin/Lernenden im Blick zu behalten als ein festgeschriebenes Übungsprogramm.

Die Position korreliert mit der „Beschwichtigerin“ von Satir (1992), die hier sehr ausgeprägt als sich selbst abwertend und hilflos-versöhnlich sowie Ja-sagend beschrieben wird. Ihre Grundaussage lautet: Bitte!

Dieser Typus braucht Anerkennung für den breiten Bereich ihrer Aufnahmebereitschaft als auch dafür, eine eigene Position einzunehmen.

Beispielhafte Redewendungen: „Das haben wir immer so gemacht“, „so ist das doch üblich/normal“.

Aufmerksamkeit der Therapeutin bei

Introjektion:

Die Therapeutin sollte die verinnerlichteten Regeln bei sich und der Patientin dahingehend überprüfen, ob sie in der aktuellen Situation sinnvoll erscheinen. Falls sie nicht passend erscheinen, sollte folgende Frage aufgeworfen werden: In welcher Form kann die Therapeutin der Patientin die Sicherheit anbieten, die es dieser erlaubt, eigene Entscheidungen und Positionen zu vertreten?

11.4.2. Die Zuweisende oder die Projektion



Abb. 12: Projektion

Gemäß Perls (1989) projizieren wir, wenn wir von uns auf andere schließen. Dabei werden nicht akzeptierte, in der Regel verdeckte Ge-

fühle und Verhaltensweisen des Kindheits-Ich, anderen Menschen untergeschoben. Im positiven Sinne kann dies eine ausgereifte Fähigkeit sein, die es uns erlaubt, uns in den Anderen hineinzuversetzen und aus einer eigenen Erfahrung die Erfahrung des Gegenübers verstehen zu lernen. Unreflektiert kann dies bedeuten, die Wahrnehmungen zur eigenen Person Anderen überzustülpen und Lücken in der Wahrnehmung fremder Persönlichkeitsanteile aufzuzeigen. Tiefgreifender übertragen wir das auf Andere, womit wir uns selbst nicht identifizieren.

Beispiel: Die Befürchtung einer Therapeutin/ Lehrenden, eine Patientin mit einem Angebot zu überfordern, kann in dem „Nichtwahrhabenwollen“ eigener Überforderungsgefühle begründet sein.

Die Position korrespondiert mit dem Typus „Ankläger“ von Virginia Satir (1992), der hier sehr angreifend dargestellt wird. Er sucht die Fehler in erster Linie bei den anderen und neigt zu Schuldzuweisungen. Dieses Verhalten führt zur Abwertung der anderen Person und wirkt als Angriff auf die Selbstachtung Anderer. Das Grundgefühl lautet gemäß Satir (ebd.): Einsamkeit. Der Betroffene zeigt sich mächtig und der andere soll so sein, wie er ihn haben möchte.

Das hier zugrundeliegende Bedürfnis ist die Anerkennung der persönlichen Erfahrungswelt.

Beispielhafte Redewendungen: „Das kenne ich genau, ich weiß wovon Sie sprechen“, „Du machst genau die gleichen Fehler wie ich“.

Aufmerksamkeit der Therapeutin bei

Projektion:

Hat meine Beobachtung bei meiner Patientin etwas mit meiner persönlichen Situation zu tun und kann ich meine persönliche Sicht auf die Vorkommnisse von der Sicht der Anderen darauf trennen? Frage im Therapieprozess: Wie unterstützt die Therapeutin die Patientin dabei, die Sicherheit aufzubauen, die es ihr erlaubt, neben dem Wichtignehmen der eigenen Gewordenheit auch mal ein ungewohntes anderes Verhalten zu zeigen als sie selbst es von sich gewohnt ist.

11.4.3. Die Körperbeziehende oder die Retrofektion



Abb. 13: Retrofektion

Gemäß Viktor von Weizsäcker (in Kütemeyer, 2002:94 f) scheint der Körper „ein unbestechlicher Anwalt für unbelichtete, entrechtete Seiten eines Menschen zu sein, d.h. wenn es darum geht, einem wichtigen, aber unausgesprochenen Gedanken, einer Phantasie, einer schmerzlichen, verdrängten Erinnerung, einem starken, von Über-Ich-Introjekten verbotenen Impuls zu seinem Recht zu verhelfen.“ Demzufolge wird körperliche Veränderung nicht als ein „Maschinendefekt“ (ebd.) betrachtet, sondern als die Möglichkeit ‚zu sich selbst zu kommen. Das körperliche Symptom scheint „Mitteilungscharakter“ (ebd.) aufzuweisen und bringt zum Vorschein, „was ohne das Symptom nicht oder nur schwer geltend zu machen wäre“ (ebd.).

Was Perls (1989) in diesem Sinne als „Retroflexion“ bezeichnet, erscheint als eine Art Selbstkorrektiv, das uns bei Gefahr schützt. Menschen spannen ihre Muskeln an, um einen vermeintlichen Schlag abzuwehren, ziehen sie zusammen bei Kälte. Im ungünstigen Fall wendet der Mensch Impulse gegen sich selbst, die er eigentlich an jemand anderen senden wollte: Er schluckt z.B. den Ärger über regelmäßige Vereinbarungsbrüche herunter, bis er Magen-

schmerzen bekommt. Typische Erscheinungsmerkmale dieses Themenfeldes sind das Speichern von Erfahrungen auf der körperlichen Ebene (z.B. chronische An- und Verspannungen des Muskelapparates). Dieser Rückzug auf sich selbst verändert den möglichen Kontakt zwischen Therapeutin/Patientin und Lehrender/Lernender.

Das zugrunde liegende Thema liegt in der Anerkennung und der Verbalisierung von eigenen Bedürfnislagen, bzw. den unausgesprochenen Bedürfnislagen meines Gesprächspartners.

Beispielhafte Redewendungen: „Das geht mir an die Nieren“, „Ich habe schon einen ganz dicken Hals“, „Mir schlägt etwas auf den Magen“.

Aufmerksamkeit der Therapeutin bei Retroflexion:

Gibt es wichtige Themen, die zwischen Therapeutin und Patientin nicht ausgesprochen sind? Gibt es Körperanspannungen, die aktuell bei Beobachtung gelöst werden können? Für die Logopädin mit diesen Verhaltenstendenzen ist es hilfreich, dieses Verhalten bei sich wahrnehmen zu lernen und sich darin zu üben, die Beobachtung in Worte zu fassen und die eigentlichen Informationen adäquat im Kontakt mit dem Gegenüber auszusprechen. Gleiches gilt für die Aufmerksamkeit des entsprechenden Verhaltens bei dem Gegenüber. (Besondere Aufmerksamkeit hierfür ist bei allen funktionellen Störungen wie z.B. bei Stimmstörungen oder Redeflussstörungen geboten). In angemessener Weise und bei eingeholter Zustimmung der Patientin spricht die Therapeutin ihre Beobachtungen bei der Patientin auf der Grundlage von Personenzentriertem Gesprächsverhalten an.

18. Verzeichnis der Abbildungen

Abb. 01: Mögliche Transaktion im Kommunikationsprozess nach Berne.	34
Abb. 02: Vieldeutigkeit	39
Abb. 03: Gestaltgesetze, Beispiel	39
Abb. 04: Sachebene und Beziehungsebene	43
Abb. 05: Überblick über die Module.	56
Abb. 06: Poster systemisches denken, systemisch kommunizieren	59
Abb. 07: Gutes Zuhören.	62
Abb. 08: Kongruenz, Akzeptanz, Empathie	79
Abb. 09: Jeder hat Recht.	90
Abb. 10: Bedürfnisanmeldungen	107
Abb. 11: Introjektion	143
Abb. 12: Projektion	144
Abb. 13: Retrofektion.	145
Abb. 14: Deflektion	146
Abb. 15: Konfluenz	147
Abb. 16: Rationalisierung	148
Abb. 17: Gesprächsebenen	159

19. Verzeichnis der Tabellen

Tab. 01: Modell der Arbeitstypen	17
Tab. 02: Lernkontinuum	22
Tab. 03: Bedürfnishierarchie nach Maslow	29
Tab. 04: Keraussagen von Autoren der Humanistischen Bewegung und des Konstruktivismus	52
Tab. 05: Therapeutische Ausrichtungen.	54
Tab. 06: Bezugsrahmen für die Therapie	54
Tab. 07: Spannungsbogen der Therapie.	55
Tab. 08: Wochenplan Modul 1, Blockseminar 1	60
Tab. 09: Mögliche Ursachen von Kommunikationsstörungen	65
Tab. 10: Metakommunikation	67
Tab. 11: Wahrnehmen, interpretieren, fühlen	68
Tab. 12: Nichtsystemische und systemische Betrachtung	71
Tab. 13: Zusammenfassung konstruktivistisch systemische Gesprächsführung.	74
Tab. 14: Wochenplan Modul 1, Blockseminar 2	77
Tab. 15: Zusammenfassung personenzentrierte Gesprächsführung	88
Tab. 16: Wochenplan Modul 2, Blockseminar 3	91
Tab. 17: Der Alpha-, Beta-, Gammatyp	96
Tab. 18: Teamrollen.	97
Tab. 19: Gruppenphasen	99
Tab. 20: Überblick über die Gruppenphasen im dreijährigen Ausbildungsprozess Logopädie	102
Tab. 21: Forming	103
Tab. 22: Storming.	104
Tab. 23: Norming	105
Tab. 24: Performing.	106
Tab. 25: Adjourning.	106
Tab. 26: Memorandum eines Kindes	111
Tab. 27: Arbeitsschritte für das Räuberspiel.	115
Tab. 28: Zusammenfassender Überblick zum Thema Gruppe	121
Tab. 29: Wochenplan Modul 2, Blockseminar 4	123
Tab. 30: Identitätstransformation	126
Tab. 31: Phasen eines Konfliktprozesses	127
Tab. 32: Gesprächsleitfaden in 5 Phasen	131
Tab. 33: Zusammenfassender Überblick zum Thema Umgang mit der Krise.	135
Tab. 34: Wochenplan Modul 2, Blockseminar 5	139
Tab. 35: Aufbau von Deutungs- und Entscheidungsprozessen zum Thema Widerstand	151
Tab. 36: Beispiel Thema 1 Kontaktmodifikation	152
Tab. 37: Beispiel Thema 2 Kontaktmodifikation	153
Tab. 38: Beispiel Thema 3 Kontaktmodifikation	154
Tab. 39: Zusammenfassender Überblick zum Thema Kontakt, Widerstand und Anerkennung	157
Tab. 40: Die Rollen in der kollegialen Ausbildungssupervision	171
Tab. 41: Ablaufschema für Kollegiale Supervision	173

Die Verbindung von Praxis und Theorie in der Therapieausbildung

Die Reihe ‚Das Bremer Modell‘ in der Edition HarVe

Wanetschka, V. (2012) Band 2

Sherlock Holmes und Columbo in der logopädischen Therapie
— Ein struktureller Weg von der Diagnose zum Therapieabschluss

Therapie Lernen I

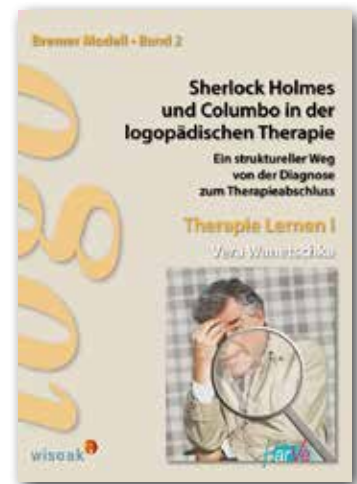
Überarbeitete und erweiterte Auflage 2012

Der Band führt ein in die Denkweise induktiver und deduktiver Konstruktion von Therapieprozessen in der Logopädie. Es werden dabei die Grundlagen gesundheitswissenschaftlicher Aspekte angesprochen und das Komponentenmodell der ICF (2005) als Leitmodell der Diagnose in den Blickwinkel gestellt. Die Therapieplanung und -evaluation werden mit Hilfe eines Forschungskreislaufes dargestellt. Der Band schließt mit zwei prototypischen Fallbeispielen ab.

DIN A 4, 128 Seiten

ISBN 978-3-941807-05-1

19,50 Euro



Wanetschka, V. (2009) Band 3

Auf dem Weg zur Akademisierung der Logopädie

Basis und Modell für ein modularisiertes Curriculum von Fachschule und Hochschule

Der Band setzt sich damit auseinander, wie sich die Situation in der deutschen Logopädie bis dato entwickelte. Er zeigt auf, was für die Weiterentwicklung eines Wissenschaftsverständnisses für die Logopädie sinnvoll ist und wie dies aussehen könnte.

Abschließend wird ein Überblick über die Module eines Lehr-/Lernprozess bis zum Bachelor aufgezeigt.

DIN A 4, 72 Seiten

ISBN 978-3-941807-00-6

18,00 Euro

Rapp, M. (2014) Band 4

Stottern im Spiegel der ICF

Der Band bietet eine Einführung in die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Am Beispiel Stottern wird ein Modell für ein bio-psycho-soziales Assessment entwickelt. Konsequenzen für eine personenzentrierte Therapie werden aufgezeigt.

DIN A 4, 56 Seiten

ISBN 978-3-941807-03-7

18,00 Euro



Bezug: Edition HarVe Bremen, www.edition-harve.de, bestellung@edition-harve.de

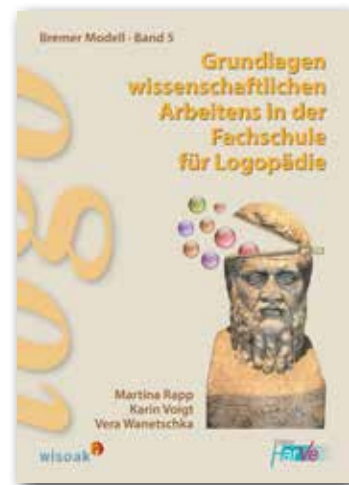
Rapp, M., Voigt, K., Wanetschka, V. (2014) Band 5

**Grundlagen wissenschaftlichen Arbeitens
in der Fachschule für Logopädie**

Studierende der Logopädie werden schon in der Fachschulphase auf die Fähigkeit vorbereitet, wissenschaftlich zu arbeiten. Dieser Band führt theoretisch und praktisch in die Regeln für den Aufbau einer Studienarbeit ein und gibt erste Informationen zur Einschätzung von Gütekriterien für wissenschaftliches Arbeiten.

Für Studierende in allen Gesundheitsberufen ein praktischer Helfer.

DIN A 4, 52 Seiten
ISBN 978-3-941807-02-0
16,00 Euro



NEUERSCHEINUNG für alle Gesundheitsfachberufe – nicht nur der Therapie



Wanetschka, V. (2015) Band 7

Der therapeutische Dialog

Umgang mit Kontakt und Widerstand
Lehrbuch für Gesundheitsfachberufe
Therapie Lernen II

DIN A 4, farbig, 218 Seiten
ISBN 978-3-941807-09-9
28,50 Euro

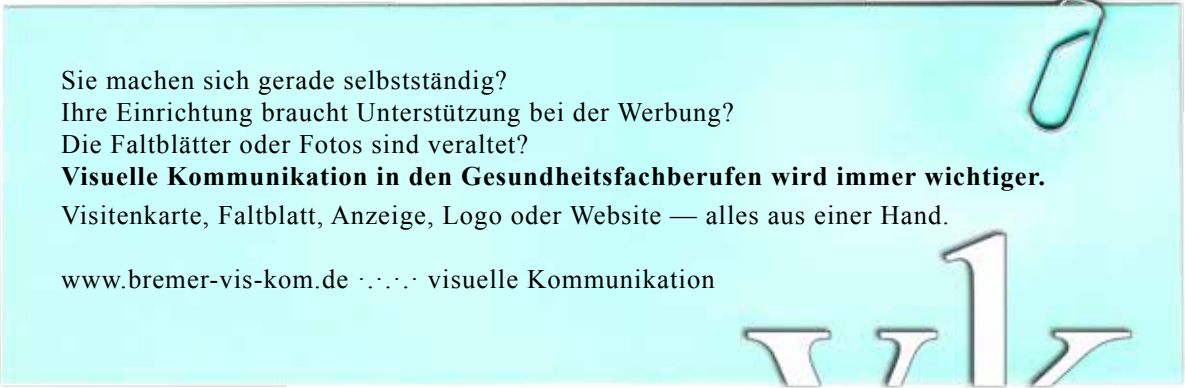
Übungsheft Mundmotorik

20 Seiten, DIN A 5
Preis: 10er-Pack 15,00 Euro
(nur im 10er-Pack erhältlich)
zzgl. Versand
ISBN 978-3-941807-07-5



Leseproben im Internet
www.edition-harve.de
Direktbestellung beim Verlag
bestellung@edition-harve.de





Sie machen sich gerade selbstständig?
Ihre Einrichtung braucht Unterstützung bei der Werbung?
Die Faltblätter oder Fotos sind veraltet?
Visuelle Kommunikation in den Gesundheitsfachberufen wird immer wichtiger.
Visitenkarte, Faltblatt, Anzeige, Logo oder Website — alles aus einer Hand.

www.bremer-vis-kom.de ···· visuelle Kommunikation

Fotonachweis

Vera Wanetschka: S. 19, 35, 36, 37, 44, 58, 72, 81,
89, 108, 109, 115, 116, 117, 134, 135, 152, 153,
154, 163, 167

Harald Wanetschka: S. 76

Punkrockgruppe „Zwei“: S. 122

Bernd Vogel-Bachmann: S. 138

ISBN 978-3-941807-09-9
Edition HarVe Bremen
<http://www.edition-harve.de/>
Bezug: willkommen@edition-harve.de