

Artikel erschienen in:

*Sarah Tan, Sarah Düring, Alina Wilde,
Lara Hamburger, Tom Fritzsche (Hrsg.)*

Spektrum Patholinguistik Band 16. Schwerpunktthema: Schnittstelle Alltag: Transfer und Teilhabe in der Sprachtherapie

2023 – viii, 234 S.

ISBN 978-3-86956-559-0

DOI <https://doi.org/10.25932/publishup-59043>



Empfohlene Zitation:

Verena Nerz: Transferarbeit in der Sprachtherapie gemeinsam gestalten – Zusammenspiel von Therapie und häuslicher Eigenarbeit: Fünf Impulse, Spektrum Patholinguistik 16, S. 71–82.
DOI <https://doi.org/10.25932/publishup-61343>

Soweit nicht anders gekennzeichnet ist dieses Werk unter einem Creative Commons Lizenzvertrag lizenziert: Namensnennung 4.0. Dies gilt nicht für zitierte Inhalte anderer Autoren:
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode.de>

Transferarbeit in der Sprachtherapie gemeinsam gestalten – Zusammenspiel von Therapie und häuslicher Eigenarbeit: Fünf Impulse

Verena Nerz

Reutlingen

ABSTRACT: „Hausaufgaben in der Sprachtherapie“ sind nicht immer ein Erfolgsrezept. Gemeinsame Zielsetzung, klar vereinbarte Kooperation, konkrete Planung und Anleitung sowie gemeinsame Überprüfung der Effekte begünstigen das Gelingen häuslicher Eigenarbeit.

KEYWORDS: Sprachtherapie, Kooperation, Eigenverantwortung, Vertragsarbeit, Transaktionsanalyse

1 Vorüberlegungen

Sind „sprachtherapeutische Hausaufgaben“ eine hilfreiche Methode?

Das Thema ist vielschichtig. Im Rahmen eines Kurzvortrages auf dem 16. Herbsttreffen wurden Anregungen zur effektiven Gestaltung der Eigenarbeit der Patienten und Patientinnen gegeben, die im Folgenden ausführlich dargestellt werden.

Sind „Hausaufgaben“ im Rahmen eines sprachtherapeutischen Prozesses ein wirksames Instrument? Ich glaube, ja, aber nicht immer, deshalb vielleicht vorab eine etwas provokative Antwort: Im Zweifel sollte man es lieber lassen! Denn nicht gemachte Hausaufgaben sind für den Prozess der Therapie schädlicher als keine aufzutragen. Warum? Wer sich an seine Schulzeit erinnert – und das tun auch unsere PatientInnen –, erinnert sich vielleicht auch an den Druck, das schlechte Gewissen, die Ermahnungen, all die unangenehmen Erlebnisse, die oft im Zusammenhang mit Hausaufgaben standen. Schon dieser negative gefühlsmäßige Unterton kann Menschen in inneren und tatsächlichen Widerstand bringen. Wir alle

kennen die Frustration, die entsteht, wenn wir uns etwas vornehmen und es dann doch nicht tun.

Aufgegebene, aber nicht gemachte Hausaufgaben stören den Lernprozess, die Motivation und im schlimmsten Fall sogar die therapeutische Arbeitsbeziehung.

Wenn man sich dafür entscheidet, den PatientInnen Aufgaben nach Hause mitzugeben, können die folgenden fünf Impulse helfen, die häusliche Eigenarbeit effektiv zu gestalten.

2 Klärung der Zielsetzung

Zunächst sollten sich Therapeutinnen selbst über ihr Ziel dabei klar sein und für sich formulieren, wozu die konkrete Hausaufgabe dienen soll. Das kann je nach Störungsbild und Therapiephase etwas sehr Verschiedenes sein. Nicht immer geht es um das klassische „Üben“ von Mundmotorikaufgaben, korrekter Aussprache oder Phonationsübungen. Entsprechend unterschiedlich gestaltet sich dann auch die Aufgabenstellung. Weil die Zielsetzung so wichtig ist, will ich hier etwas ausführlicher werden und fünf verschiedene Typen von Aufgaben aufzeigen.

2.1 Beobachten

Ein häufiges Ziel besteht darin, die Aufmerksamkeit von PatientInnen auf unterschiedliche Aspekte der gewünschten Veränderung zu lenken. Dazu können folgende Aufgaben hilfreich sein:

1. *Aufgaben zur Eigenwahrnehmung* in der Sprech-, Stimm-, Stotter- oder Dysphagietherapie
2. *Aufgaben zur Fremdbeobachtung*, um das Lernen am Modell zu stimulieren

3. *Beobachten/Wahrnehmen sprachlicher, sprecherischer, stimmlicher oder schluckmotorischer Details*, um den Veränderungsprozess darauf zu fokussieren
4. *Verhaltens- und Kommunikationsbeobachtung*, um unbewusste Kommunikationsroutinen und -regeln kennenzulernen

Das Ziel ist bei allen Beobachtungsaufgaben, vor der Veränderungsarbeit das eigene Sprech-, Sprach- und Stimmverhalten besser kennen zu lernen und neue, erwünschte Möglichkeiten wahrzunehmen.

Auf der Metaebene helfen sie, die eigene Wahrnehmungsfähigkeit der PatientInnen zu verbessern, die dann zur Eigensteuerung bei der Veränderung unbedingt gebraucht wird.

2.2 Informieren

Oft schlagen wir PatientInnen oder Eltern/Angehörigen vor, etwas zu lesen oder zu recherchieren, um für ihr Problem kompetenter zu werden.

Dadurch werden sie befähigt, sich nicht nur an der Durchführung, sondern auch an der Planung ihrer Therapie aktiv zu beteiligen und letztlich die Verantwortung für die langfristige Sicherung der Therapieergebnisse zu übernehmen. Als informierte PatientInnen werden sie und ihre Angehörigen unabhängiger von uns.

2.3 Experimentieren

In manchen Therapien müssen PatientInnen Neues wagen, um ihr Ziel zu erreichen, seien es erste Sprechversuche bei Mutismus, der Einsatz einer neuen Stimme nach Laryngektomie oder eine Sprechtechnik beim Stottern. Es geht zunächst noch nicht um das Gelingen, sondern darum, etwas auszuprobieren, neue Erfahrungen zu machen. PatientInnen können dann über unterschiedliche Reaktionen der Mitmenschen in der Therapie berichten und ermutigt werden,

damit flexibel umzugehen. Negative Erfahrungen können aufgefangen und gemeinsam nächste Experimente geplant werden. Veränderungen erfordern, das Gewohnte zu verlassen. Dazu braucht es Mut, Ermutigung und unterstützende Begleitung. Mit diesem Zusammenspiel aus Experimentieren und gemeinsamem Reflektieren kann der Veränderungsprozess flexibel gestaltet und an die individuellen Bedürfnisse und Möglichkeiten angepasst werden. PatientInnen werden so gestärkt, sich von hemmenden inneren Ge- und Verboten frei zu machen, und werden damit selbstbestimmter.

2.4 Üben/Festigen

Das Üben von neu Gelerntem ist in vielen Therapien unverzichtbar. Ohne einen angemessenen Grad an Automatisierung werden neue Verhaltensweisen nicht in den Alltag übernommen. Neu Erlerntes wird durch regelmäßiges Üben so gefestigt, dass es mühelos und zunehmend automatisch ausgeführt werden kann. So wird auch verhindert, dass Erarbeitetes bis zur nächsten Stunde wieder vergessen wird. Die beim eigenständigen Üben erlebte Selbstwirksamkeit kann die Motivation stärken und den Veränderungsprozess beschleunigen.

2.5 Integrieren

Der Erfolg jeder Therapie steht und fällt damit, ob in den alltäglichen Gebrauch übernommen wird, was in der Therapie erfolgreich aufgebaut wurde. Bei den Aufgaben zum Transfer geht es jetzt nicht mehr um das Ausprobieren, sondern um das geduldige und konsequente Anwenden neuer Sprech- oder Kommunikationstechniken, einer neuen Aussprache oder eines korrekten Schluckens in allen Alltagssituationen. Ohne diesen Schritt kann die ganze Therapie vergeblich sein – und damit auch alle investierte Zeit und Mühe.

Das Ziel ist es daher, das Neue so zu integrieren, dass es mühelos und leicht im Alltag angewendet werden kann, dass es zur Gewohn-

heit, zum neuen Habitus wird, keine besondere Aufmerksamkeit mehr braucht und nicht wieder verloren geht.

3 Vereinbarung über die Kooperation

3.1 Aufklärung und Vereinbarung

Nachdem man sich selbst über die Zielsetzung klar geworden ist, sollte man im nächsten Schritt seine Überlegungen mit den PatientInnen selbst und/oder mit deren Eltern/Angehörigen teilen. Diese sollten verstehen, warum häusliche Eigenarbeit nötig ist und wohin sie führen soll. Damit PatientInnen sich bewusst für oder auch gegen die vorgeschlagenen häuslichen Aufgaben entscheiden können, müssen sie wissen, was die Therapeutin/der Therapeut für einen erfolgreichen Verlauf tun kann und was nicht. PatientInnen sollen Gelegenheit bekommen, ihre Wünsche und Erwartungen zu äußern und zu erfahren, was davon erfüllt werden kann

Darüber hinaus muss abgewogen werden, ob die nötigen Ressourcen an Zeit, Geduld, Motivation auch vorhanden sind. Ist z. B. ein Kind schon sehr ausgelastet mit Pflichten? Ist der familiäre Kalender einer Stimpfpatientin ohnehin schon fast voll? Hat ein Vater oder eine Mutter Zeit, sich anleiten zu lassen und mit dem Kind regelmäßig zu üben? Ist die Motivation und Disziplin eines Jugendlichen für eine MFT-Therapie wirklich ausreichend? Kann und will eine pflegende Person Aufgaben als Co-TherapeutIn übernehmen? All das will ernsthaft geprüft sein, bevor entschieden wird. Pläne, die man dann doch nicht durchführt, frustrieren nur.

3.2 Dreiecksvertrag/Eigenarbeit von Kindern und Jugendlichen

Mit besonderen Herausforderungen ist die Eigenarbeit bei Kindern und jüngeren Jugendlichen verbunden. Kinder sollten grundsätzlich

nicht allein üben müssen. Mit einer unterstützenden Person zusammen macht es mehr Spaß, in sozial sicherem und wertschätzendem Kontakt wird leichter gelernt. Das übende Kind bekommt ein Feedback zur Ausführung und das Lernen durch Imitation kann genutzt werden.

Damit Kinder und Jugendliche in der beschriebenen Weise erfolgreich zuhause üben können, braucht es die grundsätzliche Zustimmung sowohl des Kindes oder des bzw. der Jugendlichen als auch eines unterstützenden Elternteils zum gemeinsamen Arbeiten. Außerdem muss während des Übens zwischen Eltern und Kind eine konstruktive Zusammenarbeit gewährleistet sein. Um diese Kooperation zu etablieren, braucht es also drei verschiedene Vereinbarungen und Zustimmungen: Eine zwischen TherapeutIn und Eltern, eine weitere zwischen Kind und Eltern und eine dritte zwischen TherapeutIn und Kind.

Ein Beispiel für so einen sogenannten Dreiecksvertrag wäre: Zwischen Eltern und Therapeutin und Kind und TherapeutIn wird vereinbart, dass ein Übungsprotokoll geführt wird. Es gibt drei Markierungen: „zufrieden“ „unzufrieden“ und „keine Zeit gehabt“. Das Kind darf dafür drei Symbole festlegen. Mit Eltern und Kind wird besprochen, dass nur dann geübt werden darf, wenn beide freundlich und kooperativ miteinander umgehen. Sobald das nicht mehr gelingt, dürfen Eltern oder Kinder sich gegenseitig aufmerksam machen und noch einmal versuchen, sich auf wertschätzende Zusammenarbeit einzustimmen. Misslingt auch der zweite Anlauf, wird das Zeichen für „unzufrieden“ eingetragen. Wichtig dabei: Dies muss ganz sachlich, ohne Groll, ohne Vorwürfe geschehen! So bleibt die Eltern-Kind-Beziehung geschont. Wenn dadurch zu selten geübt wird, ist es Aufgabe der Therapeutin oder des Therapeuten, anhand der Eintragungen mit Kind und Eltern nach geeigneten Lösungen suchen. Eine Vereinbarung der Eltern mit dem Kind, wie es für gute Zusammenarbeit belohnt wird, kann zusätzlich hilfreich sein.

3.3 Realitäts-Check

Manchmal zeigt sich aber, dass die Ressourcen trotz allen Bemühens einfach nicht ausreichen. Es kann also durchaus sein, dass man an dieser Stelle neu entscheidet und auf die Hausaufgaben – vielleicht nur für den Moment – verzichtet. Schließlich können sich Rahmenbedingungen auch wieder ändern. Ist der Umzug erst bewältigt, das neue Baby aus dem Größten raus oder eine berufliche Herausforderung gemeistert, ist häufig auch wieder mehr eigener Einsatz möglich. Wichtig ist, dass beide Seiten sich klar machen, was es für den Therapieverlauf bedeutet, auf diesen zusätzlichen Einsatz zu verzichten.

Nicht zuletzt kann es sogar sein, dass die sich verändernden gesellschaftlichen Verhältnisse bzgl. der Care-Arbeit unseren ganzen Berufsstand herausfordern, an manchen Stellen grundsätzlich neue Wege zu suchen. Die Versuchung ist natürlich immer groß, diese Veränderungen zu ignorieren, irgendwie weiterzumachen wie gewohnt, Therapien dann eben in die Länge zu ziehen oder sich mit weniger guten Ergebnissen zufriedenzustellen. Jedoch liegt in dem gemeinsamen Leugnen von Realitäten die Gefahr, dass die Beteiligten beginnen, sich den Misserfolg gegenseitig in die Schuhe zu schieben, und das ist für alle unbefriedigend.

4 Konkrete Aufgabenstellung

4.1 Aufgaben planen und genau formulieren

Wenn PatientInnen grundsätzlich bereit und motiviert zur Eigenarbeit sind, ist der nächste Schritt, die Aufgabenstellung ganz konkret zu erklären und aufzuschreiben, was genau getan werden soll. Die Aufgaben sollten als kleine Herausforderungen erlebt werden, um die natürliche Erfolgsmotivation zu wecken.

Gerade bei experimentellen Aufgaben sollten die PatientInnen aktiv mitplanen, welche Schritte sie sich schon zutrauen. (Mit wem

spreche ich wie lange über welches Thema? Will ich mein Gegenüber informieren? Wie halte ich meine Erfahrungen fest? usw.) Für den Transfer z. B. einer neuen Sprechweise braucht es vielleicht Anregungen für konkrete Varianten von Übungsmöglichkeiten oder gemeinsames Ausprobieren neuer Anwendungssituationen. Neugier, Humor und Spaß können helfen, Hemmungen zu überwinden.

4.2 Ausführung anleiten

Vieles, das TherapeutInnen längst zur Routine geworden ist, ist für PatientInnen völlig neu und ungewohnt. Es ist hilfreich, das tägliche Programm für Stimm- oder Schluckübungen mehrfach in der Therapie durchzugehen, bevor es ohne Unterstützung ausgeführt werden kann.

Auch Eltern brauchen eine genaue Anleitung, wie sie mit ihren Kindern üben können. Ich erkläre Eltern während der Therapiestunde z. B. nicht nur die Durchführung der Übungen, sondern auch, wie sie ihr Kind bestätigen und korrigieren können, welches Feedback ihr Kind zu der Ausführung einer bestimmten Bewegung braucht und woran sie selbst sehen oder hören können, dass etwas richtig ist. Ich lasse die Eltern zuschauen, wie ich mit ihrem Kind arbeite und biete mich so als Modell einer konstruktiv unterstützenden Person zur Beobachtung an. Günstig ist es, solche Beobachtungen in einer separaten Elternberatungsstunde nachzubesprechen.

4.3 Hausaufgaben bei Aphasietherapien

Ein Sonderfall sind Menschen nach Schlaganfällen, die oft gerne und viel üben und arbeiten möchten, weil sie sich ihre Sprache zurückerobern wollen, manchmal auch, weil das Üben ein Ersatz für unmöglich gewordene frühere Freizeitbeschäftigungen geworden ist. Sie bearbeiten Berge von Arbeitsblättern, und ihr Wunsch nach im-

mer weiteren geeigneten Übungen übersteigt das Angebot an Material auf ähnlichem Niveau.

Zum Problem wird dies vor allem in der ambulanten Therapie, die eigentlich keine Zeit für systematisches Vorbereiten dieser Übungsmaterialien für häusliches Üben vorsieht. Zur Lösung braucht es eine Strategie, wie zu häuslicher Eigenarbeit angeleitet werden kann, ohne sich als TherapeutIn zu viel Planungszeit außerhalb der Therapie zuzumuten. Man könnte Übungen innerhalb der Therapie zusammen mit dem Patienten bzw. der Patientin vorbereiten, man könnte sich Übungen ausdenken, die an verfügbare Alltagsmaterialien (Zeitung, Bücher, Werbeprospekte u.ä.) anknüpfen, man könnte PatientInnen anregen, selbst kreativ zu werden, anstatt ausschließlich Vorgegebenes zu bearbeiten. Und natürlich kann man auch zunehmend digitale Möglichkeiten und Angebote nutzen, wobei auch dies viel Zeit kostet, wenn man sie zielgenau einsetzen möchte.

Vielleicht braucht es manchmal auch den Mut, die auf Arbeitsblätter fixierte Art des Übens gemeinsam zu problematisieren und nochmal genau hinzuschauen, welchem unbewussten Zweck sie dient und welche Gefühle und Einsichten sie vielleicht zu vermeiden hilft. Möglicherweise zeigt sich dann, dass inzwischen ganz andere Formen der Eigenarbeit in einer neuen Therapiephase nötig sind, um z.B. kompensierende Formen der Alltagskommunikation auszuprobieren und in das eigene Leben zu integrieren, sich mit der eingeschränkten Sprachfähigkeit eine neue Normalität zu erobern und an Früheres in neuer Form wieder anzuknüpfen. So kann auch eine neue Stufe der Krankheitsverarbeitung angeregt werden.

5 Planung der Umsetzung

Aus meiner Erfahrung ist es sehr hilfreich, mit den PatientInnen/Kindern/Eltern/Angehörigen die Umsetzung konkret zu planen. Wir alle kennen das: Ein Tag ist im Nu dahin, eine Woche schnell um, und dann erst wird einem bewusst, was man „eigentlich“ doch hätte tun

wollen. In unseren vollgepackten und schnellen Alltags lässt sich Neues gar nicht so leicht zuverlässig einfügen.

Hilfreich ist es, auch dafür gezielt Therapiezeit einzusetzen und vorab konkrete Fragen zu klären: Wann, wie oft und wie lange werden Sie sich für Ihre Eigenarbeit Zeit nehmen? Wie können Sie dafür sorgen, dass Sie es nicht vergessen oder auf die lange Bank schieben? Wie können Sie sich motivieren, am Ball zu bleiben? Woran können Sie feststellen, dass Sie mit sich zufrieden sind? Wie können Sie mit Hindernissen (inneren und äußeren) umgehen. Ich ermutige z. B. StimmpatientInnen, sich in Ruhe Gedanken über einen geeigneten Ort für ihre Übungen zu machen und alle möglichen „Mithörenden“ darüber aufzuklären, dass sie Stimmübungen machen. Schamgefühle und Grübeleien während des Übens – „Was denken die anderen denn von mir, wenn ich hier so komische Töne von mir gebe?“ – können so überflüssig gemacht werden.

Bewährt hat sich auch das Andocken kleiner Übungen an bereits vorhandene Routinen. „Immer nach dem Zähneputzen“, „direkt nach meinem Nachmittagskaffee“, „nach jedem Telefonat“ oder „bei jeder roten Ampel“ können solche Alltagsaufhänger sein. Längere Übungseinheiten als Termin in den Kalender einzutragen, hilft ebenfalls sehr.

Wenn Eltern und Kinder zusammen üben, kann es hilfreich sein, wenn die Eltern gute Zusammenarbeit mit etwas belohnen, das dem Kind gefällt. Aus der Lernpsychologie ist bekannt, dass soziale Belohnungen oder kleine Überraschungen besonders wirksam sind. Das kann z. B. ein kleiner Ausflug nach einer Woche zuverlässigen Übens sein, ein witziger Radiergummi beim Abholen, eine Tasse Kakao am extra hübsch gedeckten Küchentisch oder der Besuch eines noch unbekanntes Spielplatzes in der Nähe der Praxis.

6 Feedback, Belohnung, gemeinsame Auswertung

Schon bei der Planung der Umsetzung kann besprochen werden, wie sich PatientInnen sowie Eltern/Angehörige bei der Auswertung

unterstützen lassen möchten und welches Feedback sie sich für ihre Eigenarbeit wünschen. Manche Menschen möchten sehr detaillierte Rückmeldungen, andere mögen es knapper. Manche möchten erst einmal nur Bestätigung, andere sind auch offen für korrigierende Mitteilungen. Bewährt hat sich auch der Einsatz von Übungsprotokollen mit drei verschiedenen Markierungen: Eine für „durchgeführt/zufrieden“, eine für „nicht durchgeführt, vergessen, keine Lust gehabt/unzufrieden“ und eine für „ernsthaft keine Zeit gehabt“.

Diese Dreiteilung bewährt sich sowohl für die Eigenkontrolle von Erwachsenen, die so ermutigt werden, sich selbst ein realistisches Feedback zu geben, als auch in Kindertherapien.

Das Besprechen der häuslichen Arbeit dient dann der Würdigung des Ertrags und damit der Stärkung der Therapiemotivation. Dabei kommt es sehr darauf an, sachlich und nicht wertend auf das Ergebnis zu schauen, um keine Beschämung oder Widerstände zu evozieren.

Manchmal zeigt sich dabei, was noch nachgebessert werden muss. Vielleicht blieb doch unklar, wie genau zu üben ist, oder eine Aufgabe war zu schwierig oder der Zeitplan war unrealistisch und konnte nicht eingehalten werden. Dann können Vereinbarungen noch einmal verändert, Aufgabenstellungen angepasst sowie Durchführungen geklärt und gemeinsam eingeübt werden. Dies sollte möglichst ergebnisoffen und ohne Druck geschehen. Auch die Entscheidung, auf häusliche Eigenarbeit zu verzichten, kann eine gute Entscheidung sein.

7 Ausblick

Die beschriebenen fünf Aspekte eignen sich, häusliche Eigenarbeit gut zu planen und vorzubereiten und deren Durchführung gemeinsam mit den PatientInnen regelmäßig zu reflektieren. So kann das Stellen von „Hausaufgaben“ bzw. die Eigenarbeit der PatientInnen tatsächlich ein wirkungsvolles und hilfreiches Werkzeug in der

Sprachtherapie sein. Die dafür aufgewandte Zeit lohnt sich. Prozesse werden beschleunigt, Erfolge rascher sichtbar, die Eigenverantwortung der PatientInnen gestärkt und der nachhaltige Therapieeffekt gesichert.

8 Literaturempfehlungen

- Nerz, V. (2021). Vertragsarbeit als Instrument der Beziehungsgestaltung in der logopädischen Therapie. *Forum Logopädie*, 35(6), 30–32. <https://doi.org/10.2443/skv-s-2021-53020210604>
- Gührs, M. & Nowak, C. (2014). *Das konstruktive Gespräch. Ein Leitfaden für Beratung, Unterricht und Mitarbeiterführung mit Konzepten der Transaktionsanalyse* (7. Aufl.). Limmer.
- Wendlandt, W. (2002). Zum Aufbau eines eigenverantwortlichen Selbsttrainings. *Logos*, 10(2), 84–95.

Kontakt

Verena Nerz
verena.nerz@arcor.de