



logopädieaustria

1



logoTHEMA

Fachzeitschrift des Berufsverbandes
logopädieaustria

Resonanz

WAS IST DENN DA IM GANGE?

Einige Beobachtungen zum Einfluss von Familie und Pflegepersonen auf die individuelle Gesundheit

Die meisten Menschen haben folgende Vorstellung von Therapie: eine Einzelsitzung oder eine Serie von Behandlungen in der äußeren Form einer Eins-zu-eins-Interaktion von Therapeut und Klient, in welcher der Therapeut sich auf seine Erfahrung und Fachkenntnis beruft, um dem vom Klienten präsentierten Thema zu begegnen. Während jeder Sitzung wendet der Therapeut unterschiedliche Techniken an und bietet bis zur nächsten Sitzung dem Klienten eventuell Übungen als ‚Hausaufgabe‘ an.

Unbesehen könnte man zustimmen: Dies beschreibt exakt die Klient-Therapeut-Beziehung. Und doch gibt es mit diesem Zugang eine wesentliche Beschränkung, etwas, das fehlt. Bei näherer Betrachtung können wir erkennen, dass es in diesem Szenario einige Schlüsselannahmen – verstecktes Gepäck – gibt, die einen tiefgreifenden Einfluss auf die Qualität und die Effektivität einer Behandlung haben.

In unserem Denken ist der Glaube tief verankert, dass Krankheit, einschließlich jeder anderen physischen Einschränkung – egal ob bei uns selber oder bei uns bekannten Menschen – grundsätzlich falsch ist und geheilt werden muss; ‚drüber hinwegkommen,‘ so schnell wie möglich. Gleichzeitig mit dieser unbewusst innewohnenden Überzeugung besteht der Gedanke, dass die Angelegenheit des Klienten für sich eigenständig existiert, nicht nur vom Klienten selbst separiert, sondern auch von allem Anderen, speziell von seinen maßgeblichen Beziehungen.

Ein Therapeut, der Krankheit oder eine andere physische Herausforderung als etwas betrachtet, das schlichtweg beseitigt werden muss, wird wahrscheinlich auch der Ansicht sein, der Klient habe ‚ein Problem‘ und dass es – was immer dieses Problem ist – getrennt und gesondert von allem anderen existiert. Von dieser zweifachen Abtrennung ausgehend, wird der Therapeut ohne Zweifel annehmen, dass es an ihm ist, zu ‚reparieren‘ was immer dieses Problem ist. Ziemlich unbewusst finden sich Therapeuten dann im Behandeln von Menschen als wären sie Automechaniker, die an einem Automotor arbeiten. Wenn Sie der Meinung sind, dass Ihnen das nicht passiert ist, dann fragen Sie sich selbst: wie oft haben Sie an einen Klienten in Termini seines präsentierten Problems gedacht, z.B. mein Schlaganfallpatient, mein Stotterer, usw.?

Sie könnten nun fragen, was an dieser Denkweise gegenüber einem Klienten falsch sein soll.

Wann immer wir jemanden auf diese Art und Weise erfassen, laufen wir Gefahr, einen für den Klienten wenig hilfreichen Zustand der Getrenntheit zu erschaffen. Dies beraubt die Person eines wichtigen Heilungswerkzeugs, nämlich ihres Gefühls des ‚In-Verbindung-Seins‘.

Bedenken Sie, dass Sie als Therapeut mit dem Gedanken, Ihr Klient habe ein von allem anderen gesondert existierendes Problem, eine kraftvolle Botschaft senden. Der Klient wird wahrscheinlich über seine Angelegenheit dasselbe denken – als etwas in ihm Abgesondertes, das es zu ‚reparieren‘ gilt. Von hier weg ist es dann nur ein kurzer Schritt zu dem Gedanken, dass es die Person sei, die zu ‚reparieren‘ ist und darüber weiter zu der Vorstellung, dass diese Person irgendwie ‚falsch‘ sei.

Selbstverständlich ist es für einen Therapeuten bei der ersten Konsultation notwendig zu erfahren, warum ein Klient zu einer Behandlung kommt und fraglos wird eine gründliche Exploration der Problematik stattfinden. Ist eine geeignete Lösung gleich verfügbar, umso besser. Geht die Angelegenheit allerdings über das Mechanische hinaus, wird eine Veränderung nicht so leicht zu erreichen sein.

Ich möchte nicht den Eindruck erwecken, dass Techniken und Übungen nicht wichtig wären. Sie sind es und sie helfen. Bleibt eine Behandlung allerdings nur auf der Ebene funktioneller Arbeit, die als Einbahnstraße

WHAT'S REALLY GOING ON?

Some observations on the effect of family and caregivers on individual health issues

Most people think of therapy in the following way: a session or course of sessions consisting of a one-to-one interaction between therapist and client in which the therapist calls on his/ her training and expertise to meet the challenge presented by the client. During each session the therapist employs various techniques and perhaps offers remedial exercises for the client as 'homework' until the next session.

At face value, you might agree: this exactly describes the client-therapist relationship. And yet there is a basic limitation with this viewpoint, something missing. When we look more closely we can see that there are some key assumptions - hidden baggage – within this scenario that have a profound effect on the nature and efficacy of treatment.

Ingrained in our thinking is a belief that illness, including any physically disabling challenge – whether to ourselves or someone we know - is fundamentally wrong and must be cured, 'got over' as quickly as possible. Concurrent with this unconsciously held belief is the idea that the client's issues are discrete - disconnected not only from the client themselves but from everything else, in particular the client's significant relationships.

The therapist who holds the view of illness or physical challenge as something simply to be eradicated is likely to have the perspective that the client 'has a problem' and, whatever the problem is, it is distinct and separate from anything else. From this doubly distancing separation the therapist will no doubt assume it is up to him/ her to 'fix' whatever the problem is. Quite unconsciously they find themselves treating people as if they were auto mechanics working on a car engine. If you think this has not happened to you, then ask yourself: how often have you thought of a client framed in terms of their presenting challenge – for example my stroke patient, my stutterer, and so on?



David Crean
Begründer von
Body Resonance

www.bodyresonance.org

Body Resonance
supporting your journey to
health

- Therapeut und Berater in Einzelsitzungen in ganz Europa
- Leiter der Fortbildung ‚Body Resonance – A Quantum Medicine Approach‘ für TherapeutInnen und andere Gesundheitsberufe
- Leiter von offenen Seminaren
- Gastreferent bei div. therapieorientierten Großveranstaltungen
- Supervisor in Institutionen des Gesundheitswesens in Österreich, Deutschland, Italien, Irland, Kanada
- Arbeitete mit Flüchtlingen, Folteropfern und Haftinsassen in Kanada
- Studierte Stimm- und Körperorientierte Methoden wie Alexander-Technik, Feldenkrais, Laban und Cranio-Sacral Therapie
- widmete sich viele Jahre der Erforschung und dem Erlernen verschiedener nativer Heiltraditionen
- 20jährige Erfahrung als Schauspieler in Theater, TV und Film
- Unterrichtete Stimm- und Präsentationstechnik für den Einzelnen und Unternehmen in England und Kanada

vom Therapeuten zum Klienten geschieht, werden die Ergebnisse notwendigerweise beschränkt bleiben. Es gibt breiter gefächerte Aspekte, die Berücksichtigung finden sollen.



Quelle: Sandra Jensen 2010

You might now be asking: what's wrong with thinking about a client in such terms?

Whenever we identify someone in the way I have described, we are in danger of creating separation that is not helpful for the client. It robs a person of an essential healing tool which is their sense of feeling connected.

Consider, if you as a therapist hold the thought that your client has a problem that is separate from anything else, you are sending a powerful message. The client is likely to think of their challenge in the same way - as something separate within him/ her that needs to be 'fixed'. It is then only a short step for the thought to arise that it is the person who needs 'fixing' and from there the idea of the person somehow 'being wrong.'

Of course the therapist needs to know why a client has come for treatment in the first place, so it is natural to enquire into whatever the problem might be. If a practical solution is readily available so much the better. However when the issue goes beyond the mechanical, things are not so easily resolved.

I do not wish to give the impression that techniques and exercises are not important. They are and they help. However if treatment consists of only functional work presented as a one-way direction from therapist to client, results will necessarily be limited. There are wider issues to be considered.

A Body Resonance perspective

Imagine a universe in which everything is interconnected - a view almost inescapable given the discoveries in quantum physics over the last century. When we view life, health and disease as a network phenomenon then illness or physical challenge is not an event that exists in isolation as it impacts on more than just the person who is affected by the difficulty.

This means we cannot separate ourselves from whatever process might be taking place, either our own or a client's, because we are part of a continuum in which everything is connected. Some of these connections have effects which are not so easily recognized. For example, the effect of an observer on the outcome of an experiment - first posited by Heisenberg²¹ - which raises the question about the impossibility of being wholly objective. Or the understanding that this continuum includes not only our - and our client's - present environment but also what is perceived as the past: the experiences, ideas and actions of all those who came before. Bert Hellinger's Family Constellation work on systemic family problems has a great deal to offer on this topic.²²

Given this viewpoint, disease or physical challenge becomes something more than simply a change in biological structure and functioning. The norm in current scientific medical thinking attempts to reduce the human experience to a clinical diagnosis: this disregards a host of contributing factors to any issue. Surely, a more comprehensive approach is called for - one that includes not only biology but also social and psychological influences.

In a previous article for Logo THEMA magazine (2/2010) I wrote that the ability of a therapist to connect with his/ her client and the client's sense of being 'seen' and valued as a person, quite apart from whatever challenge they may present, provides the greatest encouragement for

"[The] illness experience... is always culturally shaped."

Arthur Kleinman, The Illness Narratives

Der Zugang von Body Resonance

Stellen Sie sich ein Universum vor, in dem alles miteinander in Verbindung steht - eine Sichtweise, die nahezu zwangsläufig durch die Entdeckungen der Quantenphysik des letzten Jahrhunderts vorgegeben ist. Wenn wir das Leben, Gesundheit und Krankheit als ein Netzwerkphänomen betrachten, dann ist Krankheit oder eine andere physische Herausforderung kein unabhängig existierendes Ereignis, da sie auf mehr als die betroffene Person Einfluss hat.

Das heißt, wir können uns selbst nicht von einem stattfindenden Prozess, sei es nun unser eigener oder der des Klienten, distanzieren, da wir Teil eines Kontinuums sind, in dem alles miteinander verbunden ist. Einige dieser Verbindungen haben Auswirkungen, die nicht so leicht erkennbar sind. Zum Beispiel - wie Heisenberg²¹ als erstes postulierte - der Einfluss eines Beobachters auf das Ergebnis eines Experiments, wodurch die Frage bezüglich der Unmöglichkeit völliger Objektivität in den Raum gestellt wurde. Oder das Erkennen, dass dieses Kontinuum nicht nur unsere - und unserer Klienten - gegenwärtige Lebenswelt mit einschließt, sondern auch das, was wir als Vergangenheit verstehen: die Erfahrungen, Vorstellungen und Handlungen all derer, die vor uns kamen. Bert Hellingers Familienaufstellungsarbeit als Zugang zu systemischen Familienproblemen leistet zu diesem Thema einen wesentlichen Beitrag.²²

Unter diesem Blickwinkel ist Krankheit oder eine andere physische Herausforderung etwas umfassender als eine simple Veränderung der biologischen Struktur oder Funktion. Die derzeitige Norm medizinisch-wissenschaftlichen Denkens versucht, die menschliche Erfahrung auf eine klinische Diagnose zu reduzieren; damit werden eine Menge an beitragenden Faktoren zu jedwadem Sachverhalt übersehen. Unzweifelhaft ist ein umfassenderer Zugang erforderlich - einer, der nicht nur die biologische Seite, sondern auch die sozialen und psychologischen Einflüsse mit einbezieht.



“(Die) Krankheitserfahrung ... ist immer kulturell gefärbt.”

Arthur Kleinman, *The Illness Narratives*

In einem früheren Artikel für LogoTHEMA (2/2010) schrieb ich, dass die Fähigkeit des Therapeuten, mit dem Klienten in Kontakt zu gehen und das Gefühl des Klienten, 'gesehen' und als Person geschätzt zu sein – unabhängig von der Herausforderung, die er auch immer präsentieren mag – die größte Unterstützung für eine signifikante und dauerhafte Veränderung zu sein verspricht. Aus der Sichtweise von **Body Resonance** behandeln wir Klienten nicht, als seien sie isolierte Wesen, sondern wir berücksichtigen auch diejenigen Menschen, die das tägliche Unterstützungssystem darstellen – die Familie und weitere Bezugspersonen.

Jeder von uns ist auf so vielfältige Weise mit anderen verbunden: durch Familie und Freunde, in der Schule oder in der Arbeit. Diese Beziehungen beeinflussen uns in nicht immer offensichtlicher Art und Weise. Wir alle sind durch Familie, Schule, Freunde, Kirche usw. geprägt. Diese Konditionierung ist wie ein kultureller Code, der uns darüber unterrichtet, wie wir unser Leben führen sollen, was in Ordnung ist und was nicht, darüber wie wir sein sollen und über eine weitere breite Palette von ‚sollte’s‘ und ‚sollte nicht’s‘.

Wir haben ein großes Wissen um eine ganze Palette an Themen in unseren Leben erreicht; Dinge, die wir einfach als selbstverständlich hinnehmen und gar nicht mehr hinterfragen.

Eine dieser kulturellen Konditionierungen ist unser Zugang zu Krankheit, physischen Herausforderungen und eigentlich zu allem, was nicht unserer Vorstellung von 'normal' entspricht. Wir werden dazu angehalten, Gesundheit als einzig akzeptablen Zustand zu betrachten; und tatsächlich: Wie oft verstecken wir Krankheit und Tod als wären diese irgendwie schambesetzt? Als eine Gesellschaft haben wir Erfolg mit immerwährender Jugend, auf einem Kontinent der Gesundheit lebend, gleichgesetzt. Wir trennen uns selbst von dem Ozean der Krankheit, der unsere Stabilität bedroht. Ja, tatsächlich leiden einige von uns an chronischer Gesundheit. Doch Gesundheit und Krankheit sind zweifellos eng miteinander verbunden.

Als Therapeut ist es von entscheidender Bedeutung, die Annahmen zu erkennen, die Sie vielleicht in sich tragen, da diese einen direkten Einfluss auf die Art des Kontakts mit Ihrem Klienten haben.

Wenn dies stimmt und die Annahmen des Therapeuten über den Klienten und seine Krankheit oder seine physische Herausforderung das Ergebnis der Therapie beeinflussen, dann ist es auch wahr, dass die Haltungen und Annahmen derer, die mit dem Klienten leben und/oder für ihn sorgen, ebenfalls einen Einfluss auf seine Entwicklung haben.

“Niemand ist eine Insel ganz für sich.”

John Donne, *Meditations XVII*

Der Einfluss der Familiendynamik

Wenn ein Elternteil sein Kind zur Therapie bringt, existiert bereits eine das Ergebnis der Therapie beeinflussende Dynamik – in diesem Fall zwischen dem Elternteil und dem Kind. Vielleicht sind die Eltern in Sorge um das Kind oder sie haben eine Vorstellung davon, wie das Kind zu sein hätte. Sie konnten sich für das, was passiert, verantwortlich fühlen und

signifikanter und dauerhafter Veränderung. Von einer **Body Resonance** Perspektive werden wir den Klienten nicht als isoliert existierend betrachten, sondern wir müssen auch die Wirkung derjenigen Menschen berücksichtigen, die den Klienten in seinem Alltag unterstützen – die Familie und andere Beziehungen.

Jeder von uns ist mit anderen Menschen auf so viele Arten verbunden: durch Familie und Freunde, an der Schule oder der Arbeit. Und diese Beziehungen beeinflussen uns auf Arten, die nicht immer offensichtlich sind. Wir sind alle durch Familie, Schule, Freunde, Kirche und so weiter konditioniert. Diese Konditionierung ist wie ein kultureller Code, der uns sagt, wie wir leben sollten, was in Ordnung ist und was nicht, und eine ganze Reihe von anderen 'sollten' und 'sollten nicht'.

Wir haben ein tiefes Verständnis über eine ganze Reihe von Themen in unserem Leben: Dinge, die wir einfach als selbstverständlich hinnehmen und nicht hinterfragen.

Eine dieser kulturellen Konditionierungen ist unsere Beziehung zu Krankheit, physischen Herausforderungen und, tatsächlich, mit allem, was von unseren Vorstellungen von 'normal' abweicht. Wir sind ermutigt, Gesundheit als den einzigen akzeptablen Zustand zu betrachten; und tatsächlich: Wie oft verstecken wir Krankheit und Tod als wären diese irgendwie schambesetzt? Als eine Gesellschaft haben wir Erfolg mit immerwährender Jugend, auf einem Kontinent der Gesundheit lebend, gleichgesetzt. Wir trennen uns selbst von dem Ozean der Krankheit, der unsere Stabilität bedroht. Ja, tatsächlich leiden einige von uns an chronischer Gesundheit! Yet, surely health and illness are intimately connected.

Als Therapeut ist es wichtig, die Annahmen zu erkennen, die Sie vielleicht in sich tragen, da diese direkt beeinflussen, wie Sie mit Ihren Klienten umgehen.

If it is true that the therapist's assumptions about the client and their disease or physical challenge affect the outcome of therapy, then it is also true that the attitudes and assumptions of those who live with and/or take care of the client also affect their progress.

“No man is an Island, entire of itself.”

John Donne, *Meditations XVII*

The effect of family dynamic

Wenn ein Elternteil sein Kind zur Therapie bringt, existiert bereits eine Dynamik – zwischen Elternteil und Kind in diesem Fall – die das Ergebnis der Therapie beeinflusst. Vielleicht ist der Elternteil besorgt um das Kind, oder sie haben eine Vorstellung davon, wie das Kind zu sein sollte. Sie könnten sich für das, was passiert, verantwortlich fühlen und ihre eigenen Gefühle der Unzulänglichkeit empfinden.

Unzweifelhaft sind diese konfliktreichen Emotionen die Ursache für eine große Menge an Frustration und Stress. Der Stress kann hoch genug sein, um die Fähigkeit des Elternteils zu beeinträchtigen, zuzuhören und sich mit dem Kind zu verbinden. In der Tat ist die Vorstellung, die der Elternteil vom Kind hat, ein Hindernis für die Entwicklung des Kindes. Der Elternteil, der sich gestresst fühlt, möchte mehr Übungen für das Kind; sie könnten sogar nach anderen Therapeuten suchen, so dass das Kind in einer nie endenden Runde von Therapie-Sitzungen in einem verzweifelten Streben nach dem Ergebnis gefangen ist, das dem Elternteil eine Gewissheit geben würde, nicht mehr schuldig zu sein. Das Kind, natürlich, braucht Zeit zu entwickeln. Und was die Entwicklung des Kindes unterstützt, ist nicht so sehr 'tun', sondern eher eine emotionale Verbindung.

Ich würde behaupten, dass eine affektive Dynamik in allen Fällen existiert, ob Kind oder Erwachsener. Betrachten Sie den Schlaganfall-Patienten: ist er/sie nicht von dem, was



so vielleicht Schuld empfinden. Sie könnten sich auch wegen der speziellen Bedürfnisse ihres Kindes schämen oder wegen ihres eigenen Gefühls von Unzulänglichkeit.

Zweifellos sind diese konfliktbehafteten Emotionen die Quelle einer Menge an Frustration und verursachen Stress. Dieser Stress könnte so hoch werden, dass er die Fähigkeit der Eltern, ihrem Kind zuzuhören und mit ihm in Verbindung zu sein, beeinträchtigt. Tatsächlich könnte es eben dieses Bild der Eltern über ihr Kind sein, das seinem Fortschritt im Wege steht. Der Elternteil, der in dieser Weise gestresst ist, möchte mehr Übungen für das Kind; er wird vielleicht sogar verschiedene Therapeuten aufsuchen, wodurch das Kind in einen niemals endenden Kreislauf an Therapiesitzungen gerät, in eine fieberhafte Sehnsucht, das Ergebnis zu erreichen, was bedeuten würde, die Eltern können in der Sicherheit eines sich-nicht-schuldig-fühlen-Müssens ruhen. Ein Kind braucht natürlich Zeit, um sich zu entwickeln. Und was seine Entwicklung unterstützt, ist nicht so sehr das „Tun“, sondern vielmehr die Verbindung auf emotionaler Ebene.

Ich würde sagen, dass in jedem Fall eine gefühlsgeprägte Dynamik besteht, ob es sich nun um ein Kind oder um einen Erwachsenen handelt. Betrachten Sie einen Schlaganfallpatienten: Wird er nicht von den Geschehnissen mit seinem Ehepartner zu Hause beeinflusst? Niemand, der einen Schlaganfall erlitten hat, ist danach dieselbe Person wie zuvor; der Verlust an physischen Fähigkeiten beeinflusst sein Selbstbild, was die Ursache für großes Leid sein kann. Davon betroffene Menschen kämpfen nicht nur mit ihrem Verlust an Funktionen, sondern auch mit ihrem – realen oder empfundenen – Verlust einer Verbundenheit zu ihrer Familie, Freunden, Arbeitskollegen etc. Dazu kommt noch der Druck von wahrgenommenen Erwartungen – wiederum real oder empfunden – der Familie und/ oder der Pflegepersonen (die oft der Ehepartner oder Familienmitglieder sind).

“Die Seele ist eine Macht ... (die) unseren Körper transzendiert und uns mit anderen Menschen vereint, zum Beispiel mit unserer Familie. Die Familie verhält sich als hätte sie für sich eine Seele (und) wird geleitet durch diese Seele und ist vereint durch diese Seele.“

Bert Hellinger (Holding Love Seminar, Sedona)

Die Betreuungsperson mit einbeziehen

Sicherlich kennen Sie die Situation, die ich beschreibe. Meiner Erfahrung nach ist die Chance auf einen Durchbruch des Klienten viel geringer, solange die Eltern und/ oder die Familie oder Pflegepersonen nicht mit einbezogen und für ihre Mühen gewürdigt werden.

Folgende Beispiele aus meiner Praxis sollen dies illustrieren:

Kürzlich sah ich ein neunjähriges Mädchen, das von seiner Mutter wegen Panikattacken gebracht wurde. Wir kamen an den Punkt, an dem ihre Angst verlassen zu werden in einen Schweißausbruch und Herzrasen übergeht; und zwar in dem Moment, wenn sie ihren Vater einfach die Schlüssel nehmen hört, um für die Arbeit aus dem Haus zu gehen. Ich stellte sicher, dass es keine Veränderung in den Lebensumständen gab,



Quelle: Sandra Jensen 2010

happening at home with their spouse? Anyone who has suffered a stroke is not the same person they were before; their loss of physical abilities impacts on how they see themselves and this can be the cause of great suffering. They struggle not only with a loss of function but also their loss – real or perceived – of connection with family, friends, work colleagues, etc. Add to this the pressure of meeting the expectations – again, real or perceived – of family and/ or caregivers (who are most often a spouse or family member).

Including the care-giver

I am sure you recognize the situation I am describing. In my own experience I have noted that unless the parents and/ or family/ care-givers are included and valued for their struggles, there is much less chance of a breakthrough for the client.

The following examples from my practice illustrate this point.

Recently I saw a nine year old girl who was brought by her mother because of panic attacks. It had got to the point where her fear of being abandoned included breaking out into a sweat and her heart racing when she heard her father simply picking up his keys on his way out the door to work. I ascertained that there had been no change in living circumstances, no change in work patterns, no trauma or anything that might indicate a source of the panic attacks. The girl said to me, “I know it’s not real but I still feel it the same.” The use of this language struck me because it sounded more like her mother’s words than the child’s. She was clearly a very bright person with a highly creative imagination, much like her mother.

Some time after the treatment I saw the mother and asked how her daughter was managing her panic attacks. It seemed as if there was an improvement which I was delighted to hear but it was what the mother said that struck me most. She said, “When you told my daughter that it was not unusual for kids at her age to have these kinds of fear, my daughter looked at me and I could see it was a relief for her – just knowing there were other people who had the same problems.” The mother continued by saying that she realized in that moment how much pressure she had been exerting on her daughter. “I saw her through your eyes and somehow felt it was going to be okay.” It occurred to me that what she meant was that it was going to be okay for her – quite apart from her daughter. This was the breakthrough: the parent’s recognition of the pressure they were exerting on their beloved daughter allowed them to take a step back and connect with her on an emotional level. Feeling connected at this deeper level, the child’s fear of abandonment was reduced.



keinen Wechsel von Arbeitsbedingungen, kein Trauma oder irgendetwas, das die Quelle dieser Panikattacken hätte sein können. Das Mädchen sagte zu mir, „Ich weiß, dass es nicht echt ist, aber es fühlt sich gleich an.“ Die Verwendung der Sprache in diesem Satz fiel mir auf, denn es klang mehr nach den Worten ihrer Mutter als nach ihren eigenen. Zweifellos war sie eine sehr aufgeweckte Person mit einer hohen kreativen Vorstellungskraft, ganz so wie ihre Mutter.

Einige Zeit nach der Behandlung traf ich ihre Mutter und fragte sie, wie ihre Tochter nun mit ihren Panikattacken umgeht. Es freute mich zu hören, dass es zu einer Verbesserung gekommen zu sein schien. Doch es war die Aussage der Mutter, die mir besonders auffiel: „Als du meiner Tochter erzähltest, dass es für Kinder ihres Alters nicht unüblich ist, diese Art von Angst zu haben, schaute meine Tochter mich an und ich konnte sehen, was für eine Erleichterung dies für sie war – einfach zu wissen, dass es andere Menschen mit denselben Problemen gibt.“ Die Mutter fuhr fort, dass sie in diesem Moment erkannte, wie viel Druck sie auf ihre Tochter ausgeübt hatte. „Ich sah sie durch deine Augen und irgendwie fühlte ich, dass es gut werden wird.“ Ich denke, sie meinte, dass es für sie gut werden würde – abgesehen von ihrer Tochter. Dies war der Durchbruch: Das Erkennen der Mutter, wie viel Druck sie auf ihre geliebte Tochter ausgeübt hatte, erlaubte ihr, einen Schritt zurück zu gehen und sich mit ihr auf emotionaler Ebene zu verbinden. Sich auf dieser tieferen Ebene verbunden zu fühlen, ließ die Angst des Kindes, verlassen zu werden, sinken.

Was David mir mit seiner Präsenz ermöglicht: mit mir selbst in Kontakt zu kommen.

Wenn ich mich darauf einlasse, mir selbst zu begegnen, eröffnen sich neue Möglichkeiten im Kontakt zu meinen Patienten.

*Gerlinde Tichy, Logopädin,
Upledger CranioSacral Therapeutin*

In einem anderen Fall wurde ich gebeten, einen zehnjährigen Jungen zu behandeln, bei dem im Alter von acht Jahren eine „idiopathische juvenile Skoliose“ diagnostiziert wurde. Ungewöhnlich während dieser Zeit seiner Behandlung war, dass ich gleichzeitig die Gelegenheit hatte, mehrere seiner Familienmitglieder zu behandeln; einschließlich seiner Schwester, beider Eltern, die Großeltern beiderseits und sogar einige Cousinen, Tanten und Onkel. Je mehr ich mit der Großfamilie des Jungen in Kontakt kam, umso klarer zeigte sich der starke Fokus der Familie auf die Skoliose des Jungen. In jeder Behandlung eines der Familienmitglieder brachten sie mit ihren ersten Worten zum Ausdruck, welch ein furchtbares Leiden der Junge zu tragen hatte. Und jedes Mal wenn sie sagten, „Ich hoffe, er kommt in Ordnung“, konnte ich zwischen den Zeilen hören, dass sie sich sicher waren, dies würde nicht geschehen. Es schien, als wäre sich die gesamte Familie in dem Punkt einig, dass der Junge ein schreckliches Leiden hatte, das von der gesamten Familie irgendwie getragen werden musste.

Als ich ihn das erste Mal traf, war er fast ständig unter Aufsicht eines der vielen Familienmitglieder. Von jedem Verhalten, das für einen zehnjährigen eigentlich üblich wäre, wurde er abgehalten. Auf meine Frage, warum er nicht mit anderen Kindern herumlaufe, antwortete er, dies

In another case I was asked to treat a ten year old boy who, at the age of eight, had been diagnosed with idiopathic juvenile scoliosis. What was unusual for me in this case was that during the time I treated the boy, I also had occasion to treat a large number of the family members. This included the boy's sister, both parents, grandparents on both sides, and even several cousins, aunts and uncles. The more I came into contact with the boy's extended family, the clearer it became to me how much focus there was on the boy's scoliosis. Every time I treated any family member, their first words at each session were expressions of what a terrible affliction it was for the boy. "I hope he is going to be alright," they would say and each time I heard these words I could also hear their subtext which was that they were sure he wouldn't be. It seemed as if the one thing the whole family agreed on was that the boy had an awful affliction that, somehow, had to be borne by the whole family.

When I first met him at nearly ten years old, he was under almost constant control by whichever family member was with him. He was restricted from behaving in any way that might be considered usual for any other ten year old. When I asked him why he didn't run around with other children he replied that it was dangerous. When I asked him why he thought so, he said, "Because of my scoliosis. If I fall then I'll break my back."

The more I talked to him the more he told me about what he couldn't do because of his scoliosis. His whole life seemed to be centered around corrective therapies. His parents had consulted literally dozens of orthopedic surgeons, physiotherapists and healers of every stripe from all over Europe.

It would be fair to say that much of the parents' motivation was a sincere effort to help their son, but also much was motivated by frustration and guilt. Both parents expressed to me that they feared for what their son might say to them when he had grown to adulthood. Their expectation was that he would be angry with them and blame them for not having helped him, for having done the wrong thing, for not having done enough. What they couldn't perceive was how their fear and frustration was transmitted to their son, how much pressure he had to bear with his whole family's narrative about his 'affliction.'



Quelle: David Crean 2010

wäre gefährlich. Auf mein weiteres Nachfragen, warum er denn dies denkt, sagte er, „Wegen meiner Skoliose. Wenn ich falle, dann werde ich mir meinen Rücken brechen“.

Je länger ich mit ihm sprach, desto mehr erzählte er, was er wegen seiner Skoliose alles nicht tun könne. Sein ganzes Leben schien rund um korrektive Therapien zentriert zu sein. Seine Eltern hatten tatsächlich Dutzende von orthopädischen Chirurgen, Physiotherapeuten und Heilern jeglicher Couleur in ganz Europa aufgesucht.

Fairerweise soll hier angemerkt werden, dass der Großteil der elterlichen Absicht ein ernsthaftes Bemühen war, ihrem Sohn zu helfen. Doch waren als dahinter liegende Motivation ebenso viel Frustration und Schuldgefühl zu finden. Beide Elternteile äußerten mir gegenüber, dass sie sich vor dem fürchteten, was ihr Sohn ihnen wohl als Erwachsener sagen würde. Sie erwarteten, dass er auf sie wütend sein und sie dafür beschuldigen würde, ihm nicht geholfen zu haben, die falschen Dinge und nicht genug getan zu haben. Was sie nicht wahrnehmen konnten, war, wie sich ihre Angst und Frustration auf ihren Sohn übertrugen; wie viel Druck er durch diese von der ganzen Familie erzählte Geschichte über sein ‚Leiden‘ zu tragen hatte.

In diesem Fall war es die größte Herausforderung, der Familie behilflich zu sein, ihre Erwartungen und Ängste darüber, was für ihren Jungen möglich oder nicht möglich sein könnte, loszulassen; ihnen zu helfen, ihre eigenen Vorurteile darüber, was sie für möglich hielten, im Vergleich zu dem, was tatsächlich passierte, zu erkennen. Je mehr die einzelnen Familienmitglieder ihre eigene Angst lasließen, desto weniger empfand der Junge seine verkrümmte Wirbelsäule als Hemmschuh seines Lebens und umso erfolgreicher verlief seine Behandlung.



Quelle: Vlado, FreeDigitalPhotos.net

Eine dynamische Beziehung

Die traditionelle medizinisch-wissenschaftliche Sichtweise betrachtet den physischen Körper als eine separate, in sich geschlossene Einheit. Doch fraglos sind die Kinder aus den obigen Beispielen alles andere als unabhängig von den Beeinflussungen durch ihre Familie oder andere Personen. Richtiger wäre es darauf hinzuweisen, dass der Körper über einen tatsächlichen physischen Austausch in einer dynamischen Beziehung zu all den anderen Körpern steht – einem biopsychosozialen Austausch,

The greatest challenge in this situation was to help the family let go of their expectations and fears about what might or might not be possible for the boy; to help them recognize their own biases about what they thought was happening as opposed to what was actually occurring. The more that individual family members let go of their own fears, the less the boy identified his curved spine as an impediment to his life, and the more his treatment progressed successfully.

“Soul is a force... [that] transcends our body and unites us with other people, for instance with our family. The family behaves as if it had a soul of its own [and] is directed by that soul and is united by that soul.”

Bert Hellinger (Holding Love Seminar, Sedona)

A Dynamic relationship

The traditional medical scientific view assumes that the physical body is an isolated self-contained unit. Yet clearly the children in the above examples are anything but independent of the influence of their family and others. It would be more accurate to suggest that the body is in dynamic relationship with all other bodies through actual physical exchange – a biopsychosocial exchange that we could describe as a ‘biodynce’.

If we are not separate, cannot be, it is necessary to acknowledge the impossibility of being wholly objective. Quite clearly there is a correlation between how we think and feel about an illness or physical difficulty and the outcome of any therapy.

And if we, as therapists, are to make connections as a way to create ‘space’ needed for healing growth, then we do so by including our subjectivity. We can be aware of our projections, our judgments and stories about how we think things are. This simple awareness can soften and open us to something deeper we had not noticed before.

More importantly, perhaps, we can help the families become aware of their own narratives and limiting beliefs. What greater support for your client could there be than helping their caregivers understand what the difficulty is, what it might feel like not to be able to speak for example? After all, support from family/ caregiver is integral to any client’s health and wellness.

In every treatment there is an implicit challenge: that is, being able to recognize how you as a therapist – or your client and their care-giver(s) – participate in what is happening beneath the presenting difficulty. Exactly how are you – or they – helping or hindering your client’s healing process? ■

David Crean

¹ Heisenberg: Uncertainty Principle postulated in 1927. From this principle emerges the recognition of the effect of the observer on any experiment.

² Hellinger, B. (2003). *Peace begins in the soul: Family constellations in the service of reconciliation* (C. Beaumont, Trans.). Heidelberg, Germany: Carl-Auer-Systeme Verlag.



den wir als ‚Biodance‘ beschreiben könnten.

Wenn wir also nicht getrennt sind – nicht sein können – dann gilt es, die Unmöglichkeit gänzlicher Objektivität anzuerkennen. Offensichtlich gibt es einen Zusammenhang zwischen unserem Denken und Fühlen bezüglich Krankheit oder einem körperlichen Problem und dem Ergebnis jedweder Therapie.

Und wenn wir Therapeuten es sind, die in Verbindung gehen, um damit den ‚Raum‘ zu schaffen, der für eine heilsame Entwicklung gebraucht wird, dann tun wir dies, indem wir unsere Subjektivität mit einbeziehen. Wir können uns unserer Projektionen, unserer Urteile und Geschichten darüber, wie wir meinen, dass die Welt sei, bewusst sein. Dieses simple Gewahrsein kann uns sanfter werden lassen und uns für Tieferes öffnen, das wir vorher noch nicht wahrgenommen hatten.

Wichtiger vielleicht noch: wir können den Familien helfen, sich ihrer eigenen Vorurteile und beschränkenden Glaubenssätze bewusst zu werden. Welch größere Unterstützung könnte es für Ihren Klienten geben als den Pflegepersonen beim Verstehen zu helfen, wie es ist und welche Schwierigkeiten damit verbunden sind, zum Beispiel nicht sprechen zu können? Übrigens ist die Unterstützung der Familie/ Pflegepersonen ein wesentlicher Baustein für die Gesundheit und das Wohlbefinden jedes Klienten.

In jeder Behandlung gibt es eine implizierte Herausforderung: nämlich die, in der Lage zu sein, zu erkennen, wie Sie als Therapeut (oder Ihr Klient und seine Bezugsperson/en) am Geschehen hinter dem präsentierten Problem teilhaben. Genauer: *wie unterstützen oder behindern Sie – oder sie – den Heilungsprozess Ihres Klienten?* ▶

David Crean

¹⁾ Werner Heisenberg postulierte 1927 die Unschärferelation. Aus diesem Postulat leitete sich die Bestätigung für den Einfluss des Beobachters auf jedwedes Experiment ab.

²⁾ Hellinger, B. (2003). *Der Friede beginnt in den Seelen: Das Familien-Stellen im Dienst der Versöhnung*. Heidelberg, Germany: Carl-Auer-Systeme Verlag.

Literatur

- Ann Harrington, editor: *The Placebo Effect: An Interdisciplinary Exploration*
- Kleinman, A., MD: *The Illness Narratives: Suffering, Healing, an the Human Condition*. Basic Books, 1988
- Blanton, B.: *Radikal Ehrlich*. Kabel Verlag, 1997
- Capra, F.: *Lebensnetz: Ein neues Verständnis der lebendigen Welt*. Droemer Knauer, 1999
- Greene, B. & Kober, H.: *Der Stoff aus dem der Kosmos ist: Raum, Zeit und die Beschaffenheit der Wirklichkeit*. Goldmann TB, 2008

Kontakt

Kontakt in Österreich:

- Maga Renate Reinisch, 8570 Voitsberg
Tel: 03142/ 27 287
Email: rena.reinisch@aon.at

Übersetzung

Übersetzung aus dem Englischen:

- Maga Renate Reinisch

Webadresse

- www.bodyresonance.org

Hinweis

- Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wurde im Artikel ausschließlich die männliche Form verwendet. Selbstverständlich umfassen alle Äußerungen Vertreterinnen beiderlei Geschlechts.

Häns-chen-klein hilft nach Schlag-an-fall



Nach einem Schlaganfall in der linken Hirnhälfte leiden Betroffene häufig an schweren Sprachstörungen. Verblüffenderweise sind jedoch manche dieser Patienten in der Lage, ganze Texte zu singen. Forscher am Leipziger Max-Planck-Institut für Kognitions- und Neurowissenschaften sind dieser Beobachtung nun auf den Grund gegangen. Benjamin Stahl und seine Kollegen gewannen für ihre Studie 17 Schlaganfallpatienten, die große Schwierigkeiten hatten, spontan zu sprechen. Ihre Aufgabe bestand darin, eine Reihe von Texten zu intonieren, und zwar entweder singend oder rhythmisch sprechend oder in ganz normaler Aussprache. Die Forscher verwendeten dafür Texte mit sehr ähnlichen sprachlichen Eigenschaften, die sich in ihrer Vertrautheit und Floskelhaftigkeit jedoch stark unterschieden. Wie sich zeigte, war das Singen für die Sprachproduktion keineswegs entscheidend. Im Vergleich zum rhythmischen Sprechen hatte es keinen zusätzlichen Effekt. „Das Entscheidende war also nicht die Melodie, sondern der Rhythmus“, sagt Stahl. Von noch größerer Bedeutung waren die Floskelhaftigkeit und Vertrautheit der Songtexte. Für Sprachfloskeln wie „Alles klar?“ oder Liedzeilen wie „Hänschen klein“ ist offenbar ein anderer Hirnmechanismus verantwortlich als für die spontane Sprache, vermutet Stahl. Solche Phrasen sind uns sozusagen in Fleisch und Blut übergegangen, und ihr Abruf ist hochautomatisiert und bedarf keiner Überlegung. Floskeln oder bekannte Liedtexte gehen den Patienten daher wohl leichter über die Lippen – ganz unabhängig davon, ob sie gesungen oder im Rhythmus gesprochen werden. Womöglich sind Erfolge von Singtherapien gegen Sprachstörungen also gar nicht dem Gesang selbst, sondern dem Rhythmus und der Floskelhaftigkeit der Texte zuzuschreiben. Gegenwärtig führt Benjamin Stahl weitere Studien durch, mit dem Ziel, Rhythmus und Floskeln für die Therapie besser nutzbar zu machen.

Aufgabelt von Petra Haiss, im Januar 2012, „Psychologie heute“ D6940E, S. 58



WAS STEHT IM WEGE ?

Vielleicht ist für manche von uns Logopäden der Artikel von David Crean einerseits provokant und scharf formuliert oder in weiterer Folge auch zu theoretisch oder zu allgemein gehalten. Umso mehr möchte ich gerne von weiteren Gedanken und theoretischen Ausführungen oder Spekulationen Abstand nehmen und lieber diesmal an Hand eines Kindes, das bei mir in logopädischer Behandlung steht, versuchen zu vermitteln, was es ist.

Ganz konkret hatte ich einen Buben, Alex, seit seinem vierten Lebensjahr in Therapie. Anfänglich bestand eine schwere Sprachentwicklungsverzögerung und das Kind wirkte gehemmt und schüchtern. Die Mutter war sehr kooperativ und bemüht, offen für alle Anweisungen und erfüllte auch alle Aufgaben und Übungen, die notwendig waren. Das Gehör des Buben war in Ordnung, auch die anderen zu diesem Zeitpunkt möglichen Tests und Untersuchungen ergaben keinen Hinweis auf eine Ursache für die Problematik. Nachdem auch noch nach einem Jahr eine schwere Dyslalie und ein Dysgrammatismus vorlagen und die Lautplatzierung selbst auffallend vertauscht wurde, schickte ich Alex weiter zu einem Psychologen, der auf Teilleistungsdiagnostik und Teilleistungstraining spezialisiert war. Ein neuerlicher Entwicklungstest ergab eine massive auditive Wahrnehmungsstörung (AWS), die vermutliche Hauptursache für die so auffällige Sprachstörung war.

Die verbleibende Zeit bis zur Einschulung wurde intensiv und sehr gezielt genutzt. Durch die besonders gute Zusammenarbeit mit den Eltern und das zusätzliche Teilleistungstraining durch den Psychologen war der Fortschritt von Alex so groß, dass er in eine normale Regelklasse aufgenommen wurde. Der Empfehlung, das Kind in einer Sprachheilschule unterzubringen, wollten die Eltern, vor allem aber die Mutter, nicht nachgeben. Nachdem Alex in den Therapiestunden auch sehr konzentriert und kooperativ war und in mehreren Bereichen wie zum Beispiel im visuellen überdurchschnittliche Leistungen erbrachte, hielten sich eventuelle Bedenken im Hintergrund. Die Eltern waren zuversichtlich, noch dazu wo von Seiten des Kindergartens die Bestätigung kam, dass alles ok sei. - Ich selber war nicht überzeugt davon, dass diese Entscheidung die wirklich richtige war, ich hatte so meine Bedenken, die sich die Mutter, Frau W. zwar anhörte, die sie aber nicht wirklich annehmen wollte. Das Kind in einer Schule zu wissen, die auch den Namen Sonderschule führte und die neben dem normalen Lehrplan auch partiell den Sonderschullehrplan anbot, war für sie unmöglich und fast eine Bedrohung.

„Nicht was wir erleben, sondern wie wir empfinden was wir erleben, macht unser Schicksal aus!“

Marie von Ebner-Eschenbach

Alex hatte seinen ersten Schultag. Die ersten vier Wochen liefen scheinbar gut, in der Eingewöhnungsphase war die Toleranz des Lehrers offensichtlich noch groß und man hatte den Eindruck, "es lief". Aber schon im Oktober rief mich die Mutter verzweifelt an, dass Alex in der Schule große Probleme mache. Nicht die Sprache an sich sei das Problem, und auch nicht speziell die Aufgaben, die im von der Lehrerin gestellt wurden. Im Gegenteil, beim Schreiben, Lesen und Erarbeiten des Zahlenraumes schien Alex den anderen Kindern voraus zu sein, aber aus disziplinären Gründen kamen fast täglich Nachrichten im Mitteilungsheft.

Alex sei aggressiv den anderen gegenüber, nicht nur verbal, sondern er würde auch handgreiflich. Er stünde während des Unterrichts auf und gehe spazieren, kümmere sich nicht mehr um den Unterricht oder aber er lenke die anderen Kinder so ab, in dem er zum Kasperl würde und die



Andrea Schramek
Logopädin in eigener
Praxis

- 1980 Abschluss an der Schule für den logopädisch-phoniatrisch audiologicalen Dienst
- Praktikum in der Sömm- und Sprachambulanz der HNO-Klinik des Allgemeinen Krankenhauses Wien
- 1982 -1997 Lehrauftrag an der Hochschule für Musik und Darstellende Kunst Wien
- seit 1984 freiberuflich tätig in versch. Gemeinschaftspraxen und Institutionen wie Kindergärten, Pflegestationen, neurologischen Abteilungen und Seniorenheimen
- Praktikumsbetreuung seit 1997
- Praktikumsprüferin Fachhochschule 2009
- div. Fortbildungen im logopädischen Bereich
- seit 1996 Ausbildung in CranioSacral Therapie am Upledger Institut Österreich
- seit 2006 Body Resonance bei David Crean. Zertifiziert 2011.

anderen zum Lachen bringe, so dass der Unterricht nur mühsam weiter geführt werden könne.

Mag. St., der mit Alex das Wahrnehmungstraining durchführte und ich kamen gemeinsam mit der Mutter zu einem Gespräch in die Schule. Die Lehrerin war ziemlich ratlos. Die Mutter war einerseits kampfbereit, bereit ihren Sohn zu verteidigen, der diszipliniert sowohl zu Hause, als auch in den Einzelsitzungen noch nie aufgefallen und auch aus meiner Sicht auch wirklich problemlos war, und verleitet, die Schuld der Lehrkraft zuzuschieben. Andererseits war zu erkennen, dass sie fast ein schlechtes Gewissen hatte und sich schuldig fühlte, dass ihr Kind Grund für eine "Sondersitzung" war.

Die Diskussion begann mit einer langen Erörterung der Lehrerin, die zwar versuchte ihrerseits zuerst die Situation sachlich zu schildern, dann aber doch darin endete sich und die Klasse zu verteidigen und ihre Hilflosigkeit zum Ausdruck zu bringen. Mag. St. erklärte ihr die Bedeutung und Konsequenzen einer auditiven Wahrnehmungsstörung und ich meinerseits brachte ihr nahe, wie massiv das Störungsbild zu Anbeginn der Therapie gewesen war, wie unglaublich die Leistung und die Fortschritte des Kindes in den letzten Jahren gewesen waren und was aus meiner Sicht noch offen sei. Gemeinsam bemühten sich Mag. St. und ich die Situation zu beruhigen, zu erklären, warum es zu diesem Verhalten von Alex in der Klasse kam und konstruktive Vorschläge zu bringen, um die Lage für alle Beteiligten zu verbessern, um Alex zu einem „normalen“ Schüler zu machen, der sich in die Klasse unauffällig einfügen möge. Wir waren uns einig, dass die Ursache seines Verhaltens einerseits die AWS war, wodurch viel an Information einfach für ihn verloren ging und andererseits die daraus resultierende Einschränkung, mit den anderen effizient in Interaktion zu treten. Ohnmacht und Aggression waren die Folge. Alex fühlte sich oft als Außenseiter. Wir entschieden, die logopädischen und psychologischen Sitzungen wieder zu intensivieren und mit der Lehrkraft in Kontakt zu bleiben.

Scheinbar waren am Ende des Gesprächs wieder alle zuversichtlicher, und für mich als Logopädin und klassische Therapeutin war das Ergebnis zufriedenstellend. Und dennoch, für mich als die, die stets bemüht ist mit Body Resonance zu arbeiten, war es nicht stimmig. Etwas passte nicht. Es war, als hätten wir zwar das Problem umrundet und den Kreis immer enger gezogen, aber am Punkt waren wir noch nicht. Ich fühlte mich nicht wohl dabei und die Mutter wirkte auf mich zwar dankbar, fürs erste



scheinbar Lösungen gefunden zu haben, aber auch sehr verunsichert. Eigentlich im letzten Augenblick und sehr spontan änderte ich mein Vorhaben mit Alex weitere Therapien durchzuführen. Mein Bauch sagte mir etwas Anderes. Logopädisch waren alle Möglichkeiten ausgeschöpft und ich hatte in den letzten Jahren alles getan was zu tun war. Weitere Sitzungen wären nur eine Wiederholung von Altem und ich hatte plötzlich das Gefühl, da sei vielleicht etwas ganz Anderes notwendig. Dieser Intuition folgend lud ich Frau W. ein, Alex zwar mit Hrn. Mag. St. weiterarbeiten zu lassen, zu den nächsten Terminen in meiner Praxis möge jedoch nur sie alleine kommen. Zuerst war sie sehr überrascht und verwundert, sagte dann aber gerne zu.

Als Frau W. dann zu mir in die Praxis kam, erwartete sie von mir weitere Anleitungen zu bekommen, wie sie mit Alex zu Hause üben sollte und was zu beachten wäre, um ihn möglichst effizient zu fördern, so wie sie es aus den vergangenen drei Jahren gewohnt war. Ich jedoch fragte sie, wie es ihr persönlich eigentlich mit der Gesamtsituation ginge. Die Frau W., die ich bisher kannte, fröhlich, zuversichtlich, stark, gelassen, geduldig, fiel plötzlich in sich zusammen. Im ersten Moment war sie verwirrt und sprachlos, fast befremdet, dass es einen Moment gab, in dem es nicht um Alex ging, sondern um sie selbst. Doch dann, viel leichter als ich es wiederum erwartet hatte, begann sie zu sprechen. Wie unerträglich ihr eigenes Kind für sie sei, wie erschöpft sie sei, dass sie eigentlich gar nicht mehr könne. Dass sie nur mit gesenktem Blick in die Schule gehe, um den anderen Müttern nicht in die Augen schauen zu müssen, wo doch ihr Kind auffällig war und andere Kinder trat und verbal attackierte. Das Alex sprachauffällig war und für andere manchmal nicht gut verständlich, gehörte ohnedies schon zu ihrem Alltag, aber dass er jetzt in der Schule verhaltensauffällig wurde, war für sie schwer auszuhalten. Noch dazu wo es auch zu Hause sehr wohl zunehmend schwieriger wurde mit ihm zurechtzukommen. Er würde genauso

Das Unsichtbare steht solange im Wege, bis es sichtbar wird! In Resonanz zu gehen bedeutet, Unsichtbares sichtbar zu machen!

schimpfen, Aufforderungen nicht Folge leisten, sich manchmal so stellen, als hätte er nicht gehört und jede Gelegenheit nutzen, zu provozieren. Sollte er sich beeilen, war er extra langsam, sollte er etwas bringen, fand er es nicht, sollte er leise sein, war er laut und sie könne diese Aufzählungen noch lange weiterführen. Das Familienleben und die Beziehung zu ihrem Mann waren schon sehr belastet und sie entdeckte, dass sie bereits viele Situationen zu vermeiden versuchte, um nicht wieder in eine Sackgasse zu kommen. Und sie fühlte sich ohnmächtig und hilflos. Auf meine Frage, was sie sich wünsche, antwortete sie mir, dass sie am liebsten hätte, dass ihr Kind endlich so sei wie alle anderen. Das war für mich ein Schlüsselmoment!

Wie sehr bin ich stets bemüht, meine Patienten durch meine Therapie, mit all ihren fachspezifischen Inhalten und durch mein Wissen, meine Erfahrungen und mein ganzes Bemühen zu „normalen“ Menschen zu machen, wieder frei von jedem Handicap, dem entsprechend, was man als unauffällig und problemlos bezeichnet. Alle Unebenheiten glatt gestrichen, alle Probleme gelöst, alles das, was nicht in Ordnung ist, wieder zurechtgerückt, damit die Welt wieder in Ordnung ist. Wie sehr bin ich bemüht, meinen Patienten Last abzunehmen, Zuversicht zu zeigen, fast mit einem Versprechen, alles zu bereinigen. Und auch mit welchem Aufwand und mit wie viel Einsatz?

Immer wieder Fortbildungen besuchen, um noch mehr zu wissen, um noch besser arbeiten zu können, um so manche Diagnosen insgeheim

Ob Therapeut, Patient, Eltern oder Kind, wir alle wollen gesehen werden als wer wir wirklich sind!

auszutricksen. Neues Therapiematerial anschaffen, eigene Spiele kreieren, Bücher lesen, um den Stein der Weisen zu entdecken. Oder auch Patienten weiter schicken, in der Erwartung, dass möglicherweise von außen die Unterstützung kommt und alles gut wird! Ich möchte jetzt nicht anzweifeln, dass eine kompetente, gut fundierte und strukturierte Therapie notwendig ist oder auch wirklich sehr viel bewegen und verändern kann. Woher würden wir Therapeuten sonst unsere Motivation nehmen? Aber trotzdem blieb für mich so oft etwas offen, „war ich nicht rund“ mit dem Ergebnis meiner Arbeit, hatte das Gefühl all mein Wollen und Wissen zur Verfügung zu stellen, und fühlte mich dann erst recht erschöpft und unzufrieden. Festgefahren in meiner Erwartung und in meinem Anspruch, habe ich ganz wichtige Elemente nicht gesehen. Ich war nicht bewusst! Nicht bewusst meiner Haltung und eigentlichen Erwartung, die aus Angst vor meinem Versagen resultierte, Angst meiner Verantwortung nicht gerecht zu werden oder sogar zu vermeiden, selbst in die Situation des Patienten zu kommen und vermeintlich zu versagen, nicht sprechen zu können, nicht verstanden zu werden, unangenehm aufzufallen, nicht angepasst zu sein, etwas aushalten zu müssen was sich nicht verändern lässt. Wie oft wollte ich eine Situation optimistisch sehen und den Erfolg versprechen, um mit dem Istzustand besser zurechtzukommen. Und wie oft habe ich den Patienten so gesehen, wie ich es gerne gehabt hätte und die Realität damit verschleiert. Wie oft war ich bereit wirklich zu sehen was war und nicht nur das zu sehen was sein sollte! Aber welche Chance, welchen Raum hat dann der Patient bzw. wie weit ist Veränderung möglich, wenn ich an meinem Bild des Patienten arbeite und nicht mit dem Patienten selber?

So war auch der nächste Gedanke in der Sitzung mit Frau W. naheliegend. Welche Haltung und Erwartung brachte sie ihrem Kind entgegen? Welches Kind hatte sie vor sich? Das, welches sie sich wünschte und sie bereit war, zu akzeptieren oder das Kind, das es wirklich war, mit all seinen liebenswerten Seiten und seiner Einzigartigkeit, begleitet von z.B. einem Sprachdefizit mit all seinen Ursachen und Konsequenzen. Und wenn Sie nur das Kind in Alex sah, das Mühe machte und peinliche Situationen heraufbeschwor, das anders war als all die anderen, das anstrengend und schwierig war und das sie laufend an ihre Grenzen brachte, wie konnte sich Alex dann selbst erleben?

Als schwierig, als anders, als nicht angenommen, als nicht entsprechend, als Außenseiter.... Wie sollte er Vertrauen gewinnen in seine Fähigkeiten, die sehr wohl vorhanden waren, wie sollte er erleben, dass er genauso so geliebt wurde wie er war und dass er gut war so wie er war. Musste nicht das Bild in ihm entstehen, dass das wie er war und das was er konnte, nie genug waren? Dass er nicht „in Ordnung“ war? War es dann überraschend, dass er „verhaltensauffällig“ wurde, die ihm zur Verfügung stehenden Möglichkeiten der Kontaktaufnahme und der Interaktion nutzte, auch wenn sie nicht erwünscht und unangebracht waren? Er konnte nur auf das reagieren und mit dem in Resonanz gehen, was ihm entgegen-

Es braucht Mut und Vertrauen eingefahrene Wege zu verlassen! In Resonanz zu gehen bedeutet damit nicht alleine zu sein.



gebracht wurde. Aber wir, die mit ihm waren, in welcher Beziehung auch immer, trugen die Verantwortung bewusst zu werden: bewusst aller unserer Bilder und Glaubenssätze, unserer Ängste und Erwartungen, die eine Therapie oder auch nur das Verhalten und die Entwicklung eines Kindes beeinflussen und mitformen.

Nur eines ist wichtiger als jede fachspezifische Therapiemethode - In jeder Therapie von Neuem zu fragen: "Wer bist du?"

Im weiteren Gespräch konnte Frau W. plötzlich erkennen, dass die Wut und Aggression ihres Kindes ihre eigene war. Sie konnte spüren, wie sich Alex fühlen musste unter dem Einfluss ihrer Erwartungen und wie viele andere Seiten ihres Kindes sie gar nicht gesehen hatte. Dieses Erkennen war zwar sehr schmerzhaft für sie, aber zugleich auch eine Wende im System. Auf einmal sah sie, dass Alex auf Grund ihrer Haltung gar keine andere Wahl hatte, als sich so zu verhalten wie er es laufend tat und dass damit der Weg zu echtem Fortschritt oder Veränderung fast unmöglich geworden war.

Wieder zu Hause, gelang es ihr die üblichen Erziehungsschritte beiseite zu lassen und ihr Kind in einem ganz anderen Licht zu sehen. Das Annehmen der Tatsache, dass Alex ein Kind mit einem Sprachdefizit war und dass das auch sein durfte, dass es ja eben genau diesen, ihren Alex ausmachte, war befreiend für sie. Und zugleich war die Neugierde geweckt, wer ist mein Kind, was alles ist er noch, was alles an ihm ist einzigartig? Aber auch die Möglichkeit sich ihre eigenen Ängste und ihre Resignation bewusst zu machen und auszusprechen, halfen ihr etwas zu verändern.

Als Alex das nächste Mal provozierte, reagierte Frau W. ganz anders als üblich. Sie konnte am Gesicht ihres Kindes Erstaunen und Überraschung

In Resonanz zu gehen, bedeutet die Chance etwas Neues entstehen zu lassen! Etwas Neues, das nicht im Kopf entstehen kann!

feststellen. Diesmal eskalierte die Situation nicht. Am Abend beim zu Bettgehen sprach sie Alex darauf an: „Du hast mich heute so verwundert angesehen?“ Und Alex antwortet: „Etwas war heute anders als sonst! Es war nicht so wie immer!“ - „Ich werde mich ab heute bemühen, es anders zu machen, als bisher. Ich möchte dich jedes Mal so sehen wie du bist und ich möchte nicht mehr so handeln wie bisher.“ und Alex antwortete ihr: „Das ist mir viel besser!“

In weiterer Folge gab es keine Mitteilungen mehr von der Lehrerin, Alex arbeitete ruhiger und konsequenter und war auch plötzlich für Kritik empfänglicher. Bis heute sehe ich bei Alex einen üblichen Verlauf mit allen Gegebenheiten, die auch bei anderen Kindern passieren. Frau W. war ein zweites Mal zu einem Gespräch in meiner Praxis, aber nur um zu erzählen, wie viel sich mit dem Bewusstwerden und in Resonanz gehen mit sich und ihrem Sohn zum Guten gewendet hatte. Ein Weg, den sie auch für sich weitergehen wolle, sagte sie, und dass sie sich entschuldigen wolle dafür, dass sie einen „riesengroßen Rucksack“ bei mir zurückgelassen habe.

Eltern brauchen unsere Unterstützung oft mehr als Ihre Kinder, sie sind manchmal der Schlüssel zur Veränderung!

Für mich war es aber kein Rucksack, sondern ein Geschenk. Es hat auch mir die Augen geöffnet, mich wieder bewusster gemacht und mich in Resonanz gebracht mit dem, was oft die eigentliche Therapie unterstützen oder in Bewegung halten kann, aber auch mit dem Unsichtbaren, dass uns oft so sehr im Wege steht und uns viel Kraft, Energie und Zeit kostet. Die Fülle, die Freude, die Leichtigkeit und die Dankbarkeit, die bei allen Beteiligten zu spüren waren, sowohl bei der Mutter, bei Alex und auch in mir selber, möchte ich jedem wünschen! - Und – der Vater von Alex möchte jetzt auch gerne kommen, nicht zu einem logopädischen Gespräch, sondern um Body Resonance kennen zu lernen!

Wenn es mir gelungen ist, bei Euch jetzt keinen Bezug mit dem Verstand herzustellen, sondern über das Gefühl und wenn vielleicht auch Neugierde entstanden ist zu erfahren, was Body Resonance ist und was es kann, dann habe ich mein Ziel erreicht, nämlich: etwas in Bewegung zu bringen! ■

Andrea Schramek



Sprachzentrum im Gehirn liegt woanders als gedacht

US-Forscher: Wernicke-Zentrum liegt vor dem auditiven Cortex und nicht dahinter, wie lange Zeit angenommen wurde

Washington - Lange Zeit hatte man angenommen, dass sich das Sprachzentrum im hinteren Teil der Großhirnrinde befindet, und zwar hinter dem für die Verarbeitung von Geräuschen zuständigen sogenannten auditiven Cortex. Nun stellte sich heraus, dass dies offenbar ein jahrzehntelanger Irrtum war. Für eine am Montag in der Fachzeitschrift "Proceedings of the National Academy of Sciences" (PNAS) erschienene Studie werteten Forscher des medizinischen Zentrums der Georgetown University in Washington, D.C., mehr als 100 Untersuchungen zur Gehirnaktivität aus. Sie suchten dabei nach dem genauen Ort des für die Verarbeitung von Sprache zuständigen sogenannten Wernicke-Zentrums.

Vor auditivem Cortex

Den Forschern zufolge liegt das nach dem deutschen Neurologen Carl Wernicke benannte Zentrum tatsächlich drei Zentimeter weiter vorne und damit vor dem auditiven Cortex. "Die Lehrbücher müssen nun neu geschrieben werden", sagte Studienautor Josef Rauschecker. Die Forscher erhoffen sich von ihrer Erkenntnis neue Möglichkeiten bei der Behandlung von Patienten mit Hirnschäden. "Wenn ein Patient nicht sprechen kann, oder Sprache nicht versteht, dann wissen wir jetzt ziemlich genau, wo der Schaden sich ereignet hat." Die Arbeit basiert auf 115 Studien, bei denen die Hirnaktivität mittels Magnetresonanztomographie (MRI) oder Positronen-Emissions-Tomographie (PET) untersucht wurde. (APA, red)

Link: Georgetown University: <http://explore.georgetown.edu/news/?ID=61864&PageTemplateID=295>, Quelle: <http://derstandard.at/1326504205399/Lehrbuch-Irrtum-Sprachzentrum-im-Gehirn-liegt-woanders-als-gedacht>

Aufgabelt von Doris Felber und Laurenz Stain, FH Wr. Neustadt