

Wolfgang G. Braun, Stephan Kuntz, Katja Meier, Magdalena Zunftmeister

Resilienz im Fokus logopädischer Arbeit

Zusammenfassung

Der Begriff Resilienz erfährt in der Fachwelt zur Zeit eine Renaissance. Unter Resilienz wird die psychische Widerstandsfähigkeit gegenüber Entwicklungsrisiken verstanden.

Was ist der Grund, dass sich manche Kinder unter widrigsten Umständen altersentsprechend entwickeln und andere Kinder bereits bei geringen negativen Einflüssen Auffälligkeiten generieren?

Welche Möglichkeiten hat die Logopädie, Schutzfaktoren im Sinne von Resilienz aufzubauen und entsprechend zu festigen?

Unsere interregionale Arbeitsgruppe beschäftigt sich seit einiger Zeit mit dem Thema Resilienz und versucht, neben der Begriffsklärung und einem Forschungsüberblick mögliche Ansatzpunkte für die logopädische Therapie auf den Ebenen Kind, Umwelt und Therapeutin¹ aufzuzeigen.

Résumé

Au sein du monde professionnel, on assiste à une vraie renaissance du concept de résilience. Par résilience, on entend l'aptitude psychique des individus à vaincre l'adversité ou une situation de risque.

Pourquoi le développement de certains enfants est-il conforme à leur âge et ceci malgré le fait qu'ils sont soumis à des circonstances des plus défavorables alors que d'autres enfants présentent des troubles du comportement en présence de facteurs d'influence négatifs de faible teneur?

Quelles sont les possibilités offertes à la logopédie de construire et de consolider des facteurs dits protecteurs en accord avec la résilience?

Depuis quelques temps déjà, notre groupe de travail interrégional étudie le thème de la résilience et tente d'effectuer un travail de clarification des définitions, de fournir un panorama de la recherche en cours dans ce domaine et de présenter des pistes possibles pour l'action de la logopédie au niveau de l'enfant, de l'environnement et du thérapeute. Cet article permettra aux lectrices et lecteurs d'en apprendre davantage sur les caractéristiques de la résilience et de se voir sensibilisés à cet aspect dans le cadre de leur travail thérapeutique.

1. Was ist Resilienz?

Der Begriff Resilienz leitet sich aus dem Lateinischen «resilire» ab und bedeutet «abprallen». Im Englischen wird unter «resilience» Spannkraft, Elastizität sowie Strapazierfähigkeit verstanden. Resilienz meint die psychische Widerstandsfähigkeit gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken. Es ist die besondere Fähigkeit, auf die Anforderungen

wechselnder Situationen flexibel zu reagieren und erfolgreich mit belastenden Umständen umzugehen. «Resilienz ist der gute Bearbeitungs- beziehungsweise Anpassungsprozess angesichts von Not, Traumata, tragischen Ereignissen, Bedrohungen oder sogar bedeutsamen Stressursachen wie etwa Familien- und Beziehungsproblemen, ernsthafte Gesundheitsprobleme oder Stress am Arbeitsplatz und finanzielle Belastun-

¹ Aus Gründen der höheren Lesefreundlichkeit verwenden wir ausschliesslich die weibliche Form.

gen. Es bedeutet «zurückzuschnellen» von schwierigen Erlebnissen beziehungsweise Erfahrungen» (American Psychological Association, Übersetzung Katz-Bernstein & Subellok 2006).

Resiliente Personen haben erfahren, dass sie über ihr eigenes Schicksal bestimmen können. Sie sind in der Lage, sich von schwerwiegenden Ereignissen schnell zu erholen und ihre Entwicklungsaufgaben in den verschiedenen Lebensphasen angemessen zu bewältigen. Antonovsky verfasste 1997 mit seinem Werk «Wie entsteht Gesundheit?» ein Grundlagenwerk über

Salutogenese und Schutzfaktoren/Resilienz. Demnach stellt das Phänomen der Resilienz das positive Gegenstück zum Begriff der Verletzlichkeit (Vulnerabilität) dar.

Werner entwarf 1993 ein idealtypisches Modell, wie Resilienz im Entwicklungsverlauf entstehen könnte. Die Autorin betonte hierbei die Zusammenhänge zwischen den protektiven Merkmalen kindlichen Verhaltens und denjenigen seiner Lebensumwelt – die Bereiche Kind, Familie und soziales Umfeld sind eng miteinander verwoben:

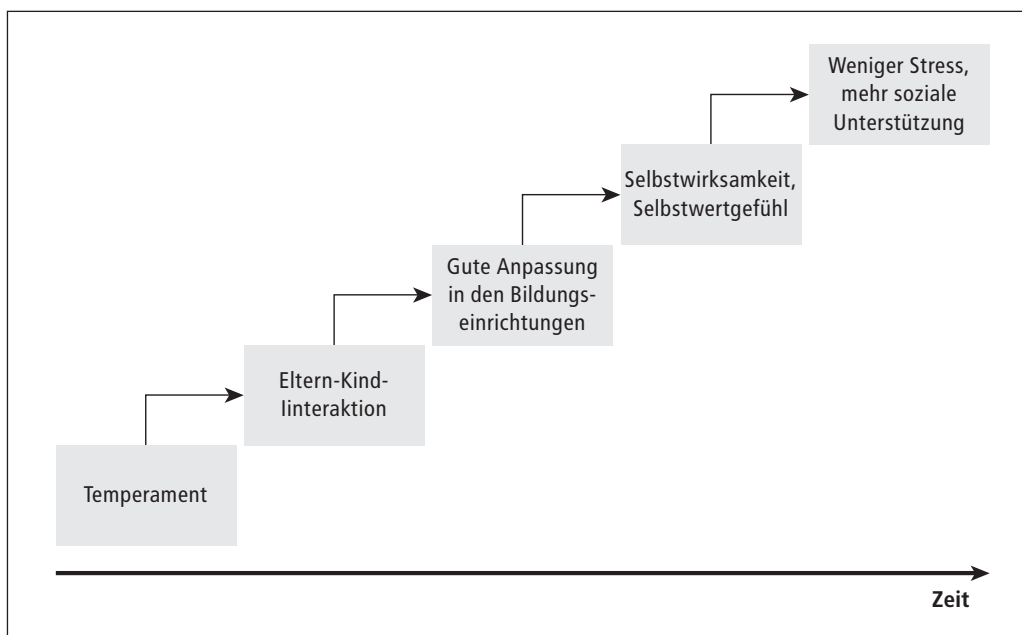


Abb. 1: Entwicklungsmodell zur Entstehung von Resilienz nach Werner (1993)

Ein «positives» Temperament des Kleinkindes (z. B. es ist geduldig oder aufgeschlossen gegenüber anderen Menschen) wirkt sich förderlich auf die Qualität der Eltern-Kind-Interaktion aus. Auf dieser Basis entsteht grössere Autonomie und soziale Reife, aus denen sich später eine gute Anpassungsfa-

higkeit in den Bildungseinrichtungen ableiten lässt. Diese begünstigt schulische Erfolgserlebnisse und führt zum Aufbau eines positiven Selbstbildes. Schutzfaktoren für die Entwicklung können in drei Bereiche unterteilt werden:

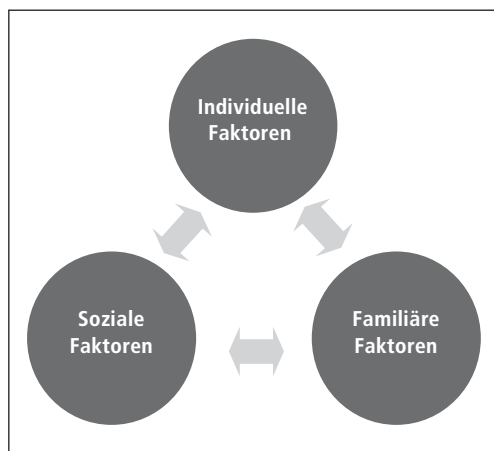


Abb. 2: Schutzfaktoren der Entwicklung

Die Pfeile in der Grafik betonen die Dynamik von Resilienzfaktoren, die wir weniger als Eigenschaften, sondern vielmehr als Prozess begreifen. Dieser Prozess gestaltet sich interaktiv zwischen dem Individuum und seiner Umwelt. «Gegenwärtig kristallisiert sich heraus, dass Resilienz weniger als personengebundene Eigenschaft verstanden werden sollte als vielmehr als Ausdruck einer positiven Beziehung zu unseren Mitmenschen in einer gegebenen Situation» (Fthenakis, 2010, 50).

2. Was sind die Grundlagen und Perspektiven der Resilienzforschung?

Durch zahlreiche Untersuchungen zu Risikoeinflüssen kindlicher Entwicklung hatte man zu Beginn der 1970er Jahre in der Resilienzforschung erkannt, dass Kinder auf Risikobedingungen in ihrem Leben wie Armut, chronische Erkrankungen, traumatische Erfahrungen, Alkoholismus der Eltern, kriminelles Milieu, etc. sehr unterschiedlich reagieren. Auf der einen Seite zeigen Kinder Entwicklungs-, Verhaltens- und Lernstörungen, auf der anderen Seite gibt es Kinder, die relativ unbeschadet «davonkommen». Andere wiederum erstarken an diesen schweren

Lebensbedingungen und entwickeln ein aktives Problemlöseverhalten. Das Ziel der Resilienzforschung ist es, ein besseres Verständnis darüber zu erlangen, wie die Bewältigung von Risikobedingungen gelingen kann.

Eltern und ältere Geschwister können viel dazu beitragen, dass ein Kind Resilienz entwickelt. Amerikanische Studien bei Flüchtlingsfamilien (Caplan & Choy) weisen darauf hin, dass sich die Mehrheit der betroffenen Kinder als resilient erwiesen. Am stabilsten und schulisch erfolgreichsten waren die Kinder, deren Eltern sowie deren ältere Geschwister viel Wert auf Bildung legten. Einen besonders positiven Einfluss stellte das regelmässige Vorlesen der Eltern dar. In 45 % der Flüchtlingsfamilien war dies der Fall – unabhängig davon, ob in der Muttersprache oder in der Umgebungssprache Englisch vorgelesen wurde. Laut Caplan & Choy ist die Stärkung der emotionalen Bindung der entscheidende Faktor beim Vorlesen.

Aus logopädischer Sicht interessant ist das vom Schweizerischen Nationalfond geförderte Projekt «Wenn Schriftaneignung trotzdem gelingt – Literale Kompetenzen und literale Sozialisation von Jugendlichen aus schriftfernen Lebenswelten – Faktoren der Resilienz» (Schneider et al, 2009). Es werden Prädiktoren für Resilienz wie z. B. ausserschulische Wertschätzung des Lesens, soziale Unterstützung der Lehrperson, sowie der Peergruppe und selbstwertbezogene Lesemotivation angeführt. Letztendlich unterscheidet ein «ganzes Konglomerat von heterogenen Einflüssen» die resilienten Jugendlichen. So kommen die Autoren zum Schluss, dass Resilienzfaktoren nicht mit einzelnen isolierten Interventionen in Ver-

bindung gebracht werden können. Bedeutend ist die Scharnierfunktion zwischen privater literaler Tätigkeit und schulischer Intervention.

Aufgrund neuerer Forschungsergebnisse kann geschlossen werden, dass Resilienz als dynamischer Anpassungs- und Entwicklungsprozess zwischen einer Person und ihrer Umwelt gesehen werden muss. Resilienz ist demnach als eine variable und situationspezifische, multidimensionale Grösse zu sehen und nicht als statische, universelle Persönlichkeitseigenschaft. Die zentrale Frage der Resilienzforschung liegt in der Vermittlung und dem Aufbau von Bewältigungskompetenzen des Kindes innerhalb seines jeweiligen Lebenskontextes. Resiliente Kinder haben insgesamt «bessere Chancen, die auf sie zukommenden gesellschaftlichen und familiären Probleme zu lösen» (Wustmann, 2004, S.15). Der Sprache, als einem entscheidenden Problemlöseinstrument des Kindes, kommt dabei eine Schlüsselrolle zu. Sprache kann sich beim Kind nur dann entwickeln, wenn ihm über zwischenmenschliche Beziehungen ein Terrain für Handlungs- und Interaktionserfahrungen angeboten wird.

Ein zentraler Resilienzfaktor ist die sichere emotionale Bindung und diese ist wiederum das Fundament zur Entfaltung sprachlicher Kompetenzen.

In der besonderen Beachtung und Gewichtung der Beziehungsgestaltung in der logopädischen Arbeit liegt daher eine bedeutende Schnittstelle zu den Ergebnissen der Resilienzforschung. Erlebt sich das Kind im Rahmen einer sicheren Bindung als wirkungsvoll, so entsteht ein «vorausahnendes Erinnern» (Kuntz, 2009, 168) erfolgreicher Handlungen als ein zentraler Auslöser zur Selbstwirksamkeit. Mit dieser Er-

fahrung der Selbstwirksamkeit und deren sprachlicher Würdigung durch den Erwachsenen (im Sinne der sprachentwicklungsproximalen Förderung nach Dannenbauer) begegnen sich Resilienzforschung und Logopädie.

Im Folgenden werden Ansatzpunkte zur Förderung der Resilienz des Therapiekindes in der Logopädie dargestellt.

3. Welchen Beitrag kann das logopädische Setting zur Resilienz leisten

Wir gehen in der Logopädie von drei Ansatzpunkten zur Förderung der Resilienz aus, die in Wechselwirkung miteinander stehen. In der Abbildung 4 sind diese Zusammenhänge durch den Doppelpfeil gekennzeichnet.

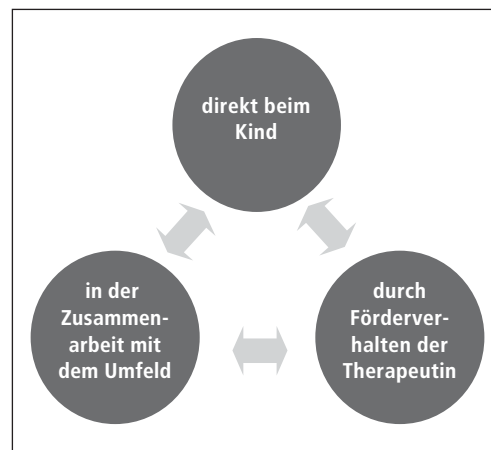


Abb. 4: Ansatzpunkte zur Förderung der Resilienz in der Logopädie

3.1. Ansatzpunkte in der direkten Arbeit mit dem Kind

Die Resilienzfaktoren in der direkten therapeutischen Arbeit mit dem Kind sind unter dem Aspekt ihrer engen Verflochtenheit und gegenseitigen Wechselwirkung in der folgenden Grafik aufgeführt.

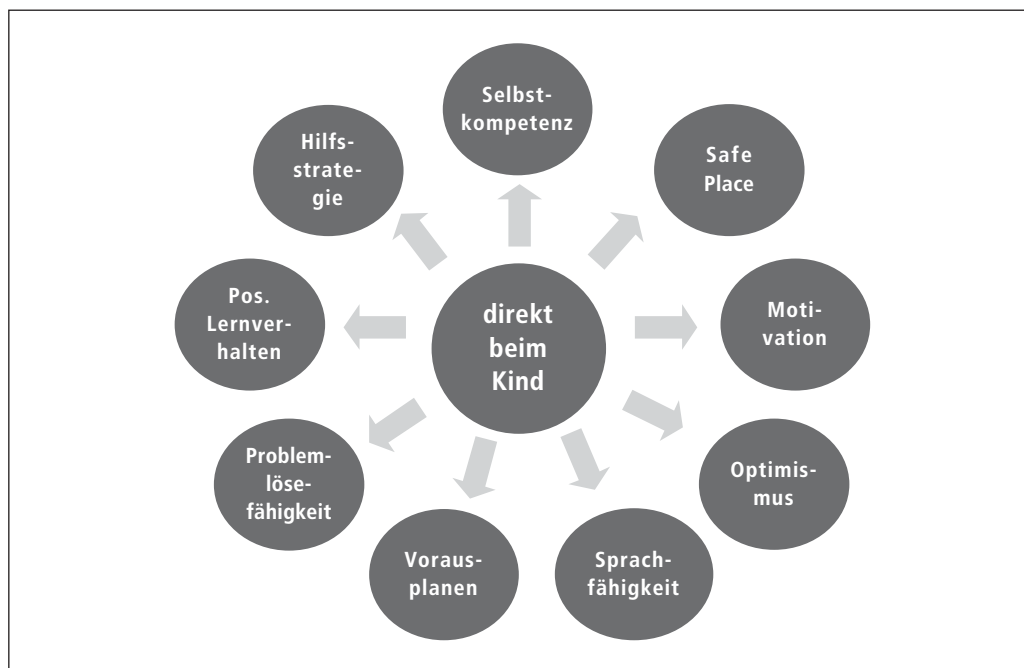


Abb. 5: Ansatzpunkte zur Förderung der Resilienz des Therapiekindes in der Logopädie

Beispielhaft werden einzelne Punkte der Grafik in ihrer Bedeutung für die logopädische Arbeit erläutert:

- In einer guten therapeutischen Beziehung zum Kind wird durch die Betonung der Stärken, Fähigkeiten und Fortschritte des Kindes ein *positives Selbstkonzept* gefördert. Die Erfahrung der *Selbstwirksamkeit* ist zum Beispiel möglich, indem mit dem Kind Schritt für Schritt die Teilerfolge in der Therapie reflektiert und transparent gemacht werden.
- Das *positive Selbstkonzept* wird ausserdem durch die Förderung der *Individuation* unterstützt. Um das Kind professionell zu begleiten, kann dies nur auf der Basis einer differenzierten Anamnese und Diagnostik gewährleistet werden. Therapeutische Ansätze, wie sie Katz-Bernstein und Zollinger beschreiben, beziehen den Individuationsprozess des Kindes gezielt mit ein. Zum Beispiel för-

dert Katz-Bernstein das Wahrnehmen und Beschreiben der eigenen Empfindungen, Gefühle und Befindlichkeiten (Katz-Bernstein 2007).

- *Die Fähigkeit zum Optimismus* kann in der Logopädie dadurch gefördert werden, dass wir dem Kind helfen, Ziele im Auge zu behalten, eine realistische Einschätzung des Möglichen und das Vertrauen in den Erfolg zu vermitteln. Ein wichtiger logopädischer Fokus ist dabei auch die Erweiterung des Wortschatzes für positive Emotionen und optimistische Äusserungen. Dies kann beispielsweise beim Visualisieren und Versprachlichen von Fortschritten geschehen.
- *Die Fähigkeit des Vorausplanens* wird durch die Entfaltung des Vorstellungsvermögens und der inneren Sprache erreicht. Wichtige sprachliche Grundlagen hierfür sind auch grammatikalische Aspekte wie zum Beispiel Nebensatzbil-

dung, Futur-Konstruktionen usw., sowie die Bewusstmachung von Abläufen und kausalen Zusammenhängen.

- *Der innere Dialog* als Schutzfaktor wird im Safe-Place-Konzept von Katz-Bernstein beschrieben (2007). Das innere Gespräch ermöglicht dem Kind einen Schutzraum, der es weniger angreifbar und verletzbar macht.
- *Die Problemlösefähigkeit* kann durch handlungsorientierte Therapieansätze gezielt in der Logopädie mit einbezogen werden. Hier geht es darum, dem Kind die Möglichkeit zur Eigeninitiative, zum Explorieren und Experimentieren zu geben (vgl. die Theorien der handlungsorientierten Ansätze). Es soll Erfahrungen machen und diese mit Sprache in Beziehung bringen können.
- Dem Kind werden in der Logopädie auch die Kompetenzen vermittelt, *mit Hilfe von Sprache Probleme zu lösen*, z.B. bei Streitgesprächen oder Diskussionen.
- Der Handlungsspielraum des Kindes wird durch die Fähigkeit erweitert, *um Hilfe zu bitten und Hilfe anzunehmen*. Nach Zollinger (1995) ist die Möglichkeit um Hilfe zu bitten, ein wichtiger Meilenstein in der Sprachentwicklung, der in der Therapie von jüngeren Kindern mit Spracherwerbsstörungen gezielt miteinbezogen werden kann.
- Das Kind kann in der logopädischen Therapie den *konstruktiven Umgang mit Fehlern* lernen. Es begreift seine Fehler als Lernchance, sogar als Zeichen von Fortschritt. So blockiert es sich nicht selbst in der negativen Bewertung des eigenen Unvermögens im Sinne eines Störungsbewusstseins (Beispiel: Unterscheidungsübungen/Diskrimination zwischen richtiger und bewusst falscher Lautbildung). Das Kind kann so erfahren, dass Fehler

zu machen auch bedeutet, auf dem Weg zu sein.

- Die logopädische Therapie bietet den Raum, *sich im geschützten Rahmen* der Individualtherapie auszudrücken (Safe-Place, Katz-Bernstein et al 2007).

3.2 Ansatzpunkte in der Zusammenarbeit der Logopädin mit dem Umfeld

Logopädie, verstanden als systemisch arbeitende Disziplin, begrenzt die Chancen zur Förderung der Resilienz nicht nur auf das Therapiekind. Folgende Grafik sowie deren Erläuterungen zeigen mögliche logopädische Arbeitsfelder auf:

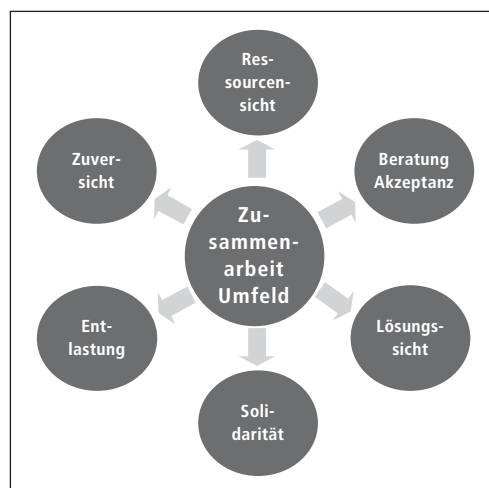


Abb. 6: Ansatzpunkte in der Zusammenarbeit mit dem Umfeld

- Eine Aufgabe der Logopädin kann es sein, *das Thema der Resilienz in das Umfeld einbringen*.
- Die Therapeutin *zeigt Ressourcen und Fortschritte des Kindes dem Umfeld gegenüber* (Elterngespräche, Lehrergespräche). Beispielsweise wurden in der Therapie unerwartet starke metasprachliche Fähigkeiten des Kindes festgestellt, die die Lehrperson im Unterricht nutzen könnte.

- Die Logopädin hat einen *Beratungsauftrag* gegenüber den Bezugspersonen in Hinblick auf den Umgang mit der Sprachproblematik des Kindes zu erfüllen. Das kann auch bedeuten, Abschied von der Vorstellung zu nehmen, das Kind möge dem Idealbild entsprechen (Katz-Bernstein, 2006). Dies führt im günstigen Fall zur Akzeptanz und Relativierung der Problematik.
- Die Therapeutin leitet einen Paradigmenwechsel im Umfeld in die Wege, von der Problemorientierung zur *Lösungsorientierung*.
- Durch die Logopädin kann die eventuelle Schuldzuweisung der Eltern relativiert und ihnen eine *Entlastung* durch Aufklärung und Fachberatung ermöglicht werden.
- Die Eltern werden in der Zusammenarbeit mit der Logopädin gestärkt. Sie erfahren entlastende *Solidarität* und Unterstützung.
- Die Logopädin kann den Bezugspersonen Handlungswege aufzeigen. Dadurch vermittelt sie Optimismus und Motivation, die die Therapie wiederum unterstützen. Die Eltern erfahren *Zuversicht* und erleben die Krise nicht als unüberwindlich.

3.3 Ansatzpunkte beim Förderverhalten der Therapeutin

Der Fähigkeit der Logopädin, resilientes Verhalten zu entwickeln, soll ebenfalls Aufmerksamkeit geschenkt werden:

- *Resilienzfähigkeit der Therapeutin*: Gefragt ist ein umsichtiges Umgehen mit sich selbst, den eigenen Ressourcen und eine gute Psychohygiene. Die Resilienz der Logopädin wird aber auch durch fachlichen Austausch, Supervision, Intervention, kollegiale Hospitation usw. gestärkt.
- Die Therapeutin wirkt auch als *Model in Bezug auf resilientes Verhalten*. Sie kann für das Kind zum Vorbild werden für das Finden von Problemlösestrategien, für die innere Ruhe, für Gelassenheit, Optimismus und Zuversicht. Dies ist nur möglich durch eine intensive Arbeit an der eigenen Lebenskonzeption.
- Ein unersetzlicher Aspekt ist das *Sicherheit bietende Beziehungsverhalten* der Logopädin durch die Vermittlung von wohlwollender Akzeptanz, Respekt und Wertschätzung dem Kind gegenüber, sowie auch durch Grenzsetzung und Konsequenz in Konfliktsituationen. Die Logopädin bietet Sicherheit in der Begleitung des Kindes bei Übergangsphasen (Spielgruppe-Kindergarten; Kindergarten-Schule).
- Ein wichtiger Ansatzpunkt, Resilienz zu fördern ist die *Authentizität*, die Einhaltung von Zusagen, die Glaubwürdigkeit von Botschaften, die Kongruenz von Handlung und Sprache, die Vermittlung von Zielereichungsoptionen und das Verständnis für die Verbindlichkeit von Sprache. Auch das Vertreten von seriösen Therapiezielen vermittelt dem Kind Authentizität.

4. Ausblick und Zusammenfassung

Uns war es in diesem Beitrag ein Anliegen, den Blickwinkel der Ressourcenorientierung durch die neuen Aspekten der Resilienzforschung zu erweitern beziehungsweise parallel zu setzen. Die Beachtung und der Aufbau von Schutzfaktoren, die die Kinder in die Logopädie mitbringen oder dort zu entwickeln vermögen, scheint uns ein wertvolles Element für die logopädisch therapeutische Intervention zu sein. Die gesellschaftliche Entwicklung, in der die Risiken kindlicher Entwicklung deutlich zunehmen, fordert ein breiteres Verständnis von «Entwicklungsfährdungen» (Opp, 2007, 7).

Die Logopädin unterstützt das Kind und sein Umfeld durch idiografisch-systemische Förderplanung, Intervention und Beratung im Aufbau von Resilienz. Neben den sprachlichen Erfolgen einer logopädischen Therapie beinhaltet dies eine Chance für die Zukunft in einer zunehmend komplexeren Welt. Kommunikationsfähigkeit und Sprachkompetenz sind Schlüsselfaktoren für den Aufbau von Resilienz – die logopädische Therapie leistet hier einen bisher unterschätzten individuellen und gesellschaftlichen Beitrag.

Das Literaturverzeichnis sowie eine ausführliche Version des Artikels kann unter www.logopaedieundpraevention-hfh.ch heruntergeladen werden.

*IASP Interregionale Arbeitsgruppe
Sprache und Prävention*

*Wolfgang G. Braun
HfH Zürich und Logopädischer
Dienst Mittelhaut
wolfgang.braun@hfh.ch*



*Stephan Kuntz
Audiopädagogischer Dienst
der Sprachheilschule St. Gallen*



*Katja Meier
Logopädische Vereinigung
Region Werdenberg*



*Magdalena Zunftmeister
Schweizer Hochschule
für Logopädie Rorschach*

