



elke**kittler**

logopädin und craniosacraltherapeutin

dbI-Kongress 2016

## Logopädie als Ressource Ressourcen in der Logopädie

Seit vielen Jahren arbeite ich als Logopädin und beschäftige mich schon sehr lange mit meiner inneren Haltung und meinem Menschenbild in der therapeutischen Beziehung.

Es mir ein großes Anliegen, die Grundlagen meines therapeutischen Handelns und Daseins mitzuteilen.

Jede Therapiesituation und der Therapieverlauf sind stets ein ineinandergreifender Prozeß mit den verschiedensten Elementen.

Deshalb unternehme ich diesen Versuch, Ihnen meine Arbeitsweise anhand eines Fallbeispiels darzulegen und dabei die ineinandergreifenden Schritte und Prozesse linear aufzuzeigen.



**Lena kam mit 14 Monaten wegen einer Schluckstörung zu mir. Sie wurde gestillt, trank nicht ausreichend und kaute nicht. Lena hatte in ihrem kurzen Leben schon Erstaunliches überstanden. Auszüge aus der Anamnese:**

- Kaiserschnitt in der 33. SSW bei bekanntem Hydrozephalus seit der 22.SSW.
- Mit seriellen intrauterine Entlastungspunktionen
  - Shunt OP am 1.Lebenstag, 2 Monate später Shuntrevision
  - Hydrozephalus
  - Balkenaplasie
  - Septooptische Dysplasie und weitere Hirnfehlbildungen
  - Sättigungsabfälle nachts
  - Die Mutter war wieder schwanger und wollte baldmöglichst abstillen.

**Lena zeigte in ihrem Verhalten viele Besonderheiten:**

- große Geräuschempfindlichkeit (außer, wenn sie sie selbst erzeugt hatte)
- persistierende frühkindliche Reflexe
- große Abwehr bei Berührungen (besonders unvorhergesehenen). dann schien sie zu erstarren, energetisch zu „implodieren“, zusammenzufallen, und/oder zu dissoziieren
- Sie habe in der ersten Zeit nie geschrien
- es war kein Hilfe suchen bei der Mama (bonding?) sichtbar
- Sie hatte Schwierigkeiten, den großen Kopf zu balancieren (nicht ausreichende Kopfkontrolle trotz Aufrichtung) und kompensierte mit viel Spannung im Hals
- zu wenig Mundexploration und orofaciale Beweglichkeit
- Verzögerte Essentwicklung mit Ablehnen des Trinkens (außer an der Brust) und kein Schlucken von Bröckchen, keine Beiß- und Kaubewegungen
- die Sprachentwicklung war leicht verzögert. Noch kein triangulärer Blickkontakt, zu wenig Lallen, keine Lalldialoge und noch keine Begriffsbildung

## **1 ANKOMMEN UND SETTLEN**

**Es beginnt mit einer wohlwollenden Begrüßung und dem Ankommen/ Einrichten aller Beteiligten in meinem Therapiezimmer. Dann beginne ich mit der Anamnese. Dabei sammle ich möglichst neutral und aufmerksam alle Eindrücke, die ich aufnehmen kann. Die Mutter berichtet von den vielen Herausforderungen in der Schwangerschaft, bei der Geburt, den OP's und den damit verbundenen Belastungen in der Familie.**

Dazwischen fasse ich immer wieder benennend und wertschätzend zusammen, was ich höre und wahrnehme. So entsteht eine Pause für die Familie und ich versuche, mit ressourcierenden Fragen unterstützend mein Interesse und Mitgefühl auszudrücken. Ich sage in etwa: „Ich bewundere Sie, dass Sie das alles geschafft haben. Du, Lena bist ja eine echte Kämpferin.“

Es ist immer wieder eine spürbar angestregte, aufgeregte Atmosphäre wahrnehmbar. Lena wirkt während dieser Zeit manchmal apathisch, in sich zurückgezogen, manchmal erregt.



In den Pausen, die durch meine Worte entstehen, können sich Mutter und Kind immer wieder merklich entspannen.

Die Mutter atmet tief durch und Lena wirkt deutlich präsenter und weniger angespannt. Indem ich auch das benenne und unterstütze (z.B. „Ja, holen Sie erst mal tief Luft! Das ist ja einiges, was sie alle erlebt haben und verdauen müssen.“) kann sich der Prozeß des Entspannens, Verarbeitens und Annehmens vertiefen.

## 2 BONDING

**Nun wird auch die gute Verbindung zwischen Mutter und Kind sichtbar. Trotz aller Widrigkeiten in der Schwangerschaft und am Lebensanfang empfinde ich sie sehr intensiv. Die Mutter wendet sich ihrem Kind zu und Lena kann sichtbar mehr entspannen.**

Indem ich auch dies wieder benenne, wiederhole ich, wie schwer es für die Mutter gewesen sein muß, ihr Kind so leiden zu sehen und um sein Überleben zu bangen. Möglichst sanft fasse ich dies zusammen und erkläre Lena, dass sie nicht Schuld daran sei. So versuche ich, das Erleben von Lena und ihrer Mutter zu trennen. Es geht um das gleiche Ereignis, das sehr unterschiedlich erlebt wird. Die Beziehung zwischen Mutter und Kind wird gestärkt, das Bonding gefestigt und vertieft.

Ich sage: „Sie haben alle ihr Bestes gegeben und sind zusammen so weit gekommen, dass das Überleben gesichert ist und wir uns nun neuen Themen, wie dem Trinken aus der Flasche zuwenden können.“

Lena reagiert auch während dieser Phase des Benennens abwechselnd sehr erregt und wie „abgeschaltet“, aber es wird deutlich, dass sie mehr Anteil nimmt und tiefere Entspannungszeiten hat.

## 3 MUTTER-KIND-DYADE

**In jeder „Phase“ benenne ich die unterschiedlichen Äußerungen und Körpersignale von Lena. Dadurch fühlt sich Lena zunehmend gesehen und verstanden und entspannt sich. Nun stärke ich die Mutter, ihrer Wahrnehmung von Lena zu trauen und entsprechend zu benennen und zu reagieren. So kann sie immer besser verstehen, wie Lena sich äußert und wie sie auf das Gesagte reagiert.**

**Sie lernt, Lena zu helfen, sich selbst zu regulieren: Das bedeutet, die Phasen von aufgereggt sein/ Angst/ Anspannung/ Streß und dem Gegenteil des Zusammenfallens/ wie Totstellens/ Dissoziierens zu integrieren.**

Die Mutter wird sich dadurch ihres eigenen Erlebens bewußter. Sie lernt bestenfalls sich selbst auch besser zu regulieren, der momentanen Wirklichkeit ins Auge zu sehen und so einen Schritt in Richtung Verarbeitung/Heilung zu gehen.



Die Interaktion, die Bindung zwischen Mutter und Kind wird als ein wesentliches Element nicht nur für den therapeutischen Erfolg dargestellt. Die Therapie, d.h. meine Rolle als Begleiterin, Coach und Ideeneinbringerin wird eingeführt: „Sie sind diejenige, die das Kind am besten kennt und Sie werden mit ihm einen Weg finden, die anstehenden Probleme zu lösen. Dabei begleite ich Sie gerne.“

## 4 TRAUMASENSIBEL ARBEITEN

**Unterstützt durch settling und bonding erfahren Mutter und Kind mehr Selbstwirksamkeit. Sie kommen zu einem neuen Dialog. Sicher auch dadurch, dass mehr Ruhe und eine Art Fundament in die Familie kommt, entsteht der Raum und die Bereitschaft für neue Erfahrungen und von mir angebotene Therapieschritte. So können Mutter und Kind von Stunde zu Stunde neue Anregungen aufnehmen und gemeinsam planen wir die Therapieschritte, die sie meistern können.**

Zu dritt versuchen, beobachten, relativieren und revidieren wir. So öffnet Lena sich langsam äußeren Kontakten und erlaubt oder lehnt Berührungen ab - ohne überwältigt zu werden oder in sich zusammenzufallen.

**Behutsam wird jede Kontaktaufnahme von mir vorher benannt und Lenas Reaktion abgewartet. Es ist wichtig, die beobachteten Reaktionen jeweils zu benennen und zu warten, ob Lena sich verstanden fühlt.**

**Ein beispielhafter Ausschnitt aus einer Therapiestunde soll dies verdeutlichen:**

E.K.: Ich möchte Deinen Kopf berühren. L.: Starre in Lenas Körperhaltung. E.K.: Du wirst angespannt, wenn ich das sage, vielleicht ist der Kopf zu sensibel. Darf ich Deinen Fuß berühren? L.: Lenas Reaktion wirkt unklar, vielleicht war ich zu schnell. E.K.: Ich bin mir nicht sicher, ob es o.k. ist oder nicht. Ich fasse ihn mal an und dann gibst Du mir Bescheid, ob es in Ordnung ist. Ich fasse den Fuß an und Lena zieht ihn weg. E.K.: Ah, ich soll auch nicht den Fuß anfassen. Wie nah darf ich an ihn herankommen? Ich nähere extrem langsam meine Hand an den Fuß und Lena zieht ihn erst kurz vor der Berührung weg. E.K.: Ah, ich darf bis fast an den Fuß kommen, aber nicht berühren. Du kannst das selber entscheiden und ich werde dich nicht anfassen, bevor Du es erlaubst. - Pause und ich wende mich an die Mutter, die das Ganze sehr aufmerksam verfolgt hat. Ich erkläre Mutter (und Tochter), dass es sich hier um eine neue Art der Kontaktaufnahme handelt, in der Lena das Geschehen bestimmen darf und so ihre Selbstwirksamkeit erfahren kann.

Nach diesem Benennen frage ich Lena wieder: Darf ich jetzt einen Fuß berühren? Ich nähere meine Hand r Mutter wieder sehr langsam und komme bis zu dem Fuß. L.: lächelt schwach und zieht den Fuß weg. E.K.: Ja, du lächelst und ziehst den Fuß weg. Es ist Deine Entscheidung und ich werde sie respektieren.

**Die Mutter erzählt mir anschließend, dass Lena in dem ersten 1/4 Jahr in der Klinik so gut wie nie geweint habe.**



## 5 SELBSTWIRKSAMKEIT

**In den nächsten Therapiestunden wiederholt sich der “Prozeß” wie oben beschrieben, bis ich langsam immer länger alle Körperteile und viel später auch den Kopf anfassen darf.**

**Dabei bestimmt Lena weiter das Tempo und die Dauer. Immer sicherer, spontaner und kräftiger erlaubt sie verschiedene Berührungen und Übungen in der ihr angemessenen Zeit, sodaß ich anfangen kann, sie ein wenig herauszufordern.**

### **Dazu ein weiterer Ausschnitt aus einer Therapiestunde:**

E.K.: Ich möchte Deine Wangen und Lippen stimulieren, damit sie kräftiger werden und leichter essen und trinken lernen können. L.: wendet sich ab. E.K.: Du weißt, dass wir das üben müssen, damit es mit dem Trinken besser klappen kann. Bitte spür mal, ob diese Berührung für Dich wirklich unerträglich ist. L.: Läßt sich berühren und schiebt dann meine Hand weg. E.K.: Danke, dass ich Dir die Berührung zeigen durfte, aber ich bezweifel, dass Du richtig hingespürt hast. Laß es uns bitte noch einmal versuchen. L.: Läßt sich länger stimulieren und ich gehe nach angemessener Zeit von mir aus weg.

E.K.: Danke, ich glaube jetzt kannst Du die Berührung und die Wirkung oder Kräftigung der Lippen und Wangen aushalten und sogar dabei hinspüren. Zuhause kann dann Deine Mama dies weiter mit Dir üben, um Dir zu helfen, besser trinken zu können.

Die Mutter und ich besprechen, während Lena aufmerksam dabeiliegt, die orofacialen Übungen. Ich zeige sie an einer Puppe und wir üben gegenseitig aneinander. Lena kann auf diese Weise teilhaben und in Kontakt mit ihrer Kraft/Selbstwirksamkeit bleiben. Sie lernt außerdem, neue Erfahrungen und Kompromisse anzunehmen.

## 6 RESSOURCEN UND RESILIENZ

**Fast nebenbei wird Lenas Resilienz gestärkt und ihre Möglichkeit zur Mitarbeit gefördert. Nur wer genügend Resilienz und Ressourcen hat, kann sich adäquat auf neue Situationen und Erfahrungen einlassen und sie für sich annehmen und verarbeiten. Dadurch können sich Fähigkeiten zeigen und das Verhalten kann sich ändern.**

**Ressourcen sind für Lena sicher 1. die gute Bindung zu ihrer Mutter und der Familie, sowie 2. ein starker Lebenswille, den sie ja in den vielen herausfordernden Situationen ihres kurzen Leben unter Beweis gestellt hat.**

Durch die Therapie haben wir nicht nur diese beiden Ressourcen benannt und damit vertieft und besser erfahrbar gemacht, sondern auch geholfen, neue Ressourcen zu erwerben. Dabei ist die Erfahrung der Selbstwirksamkeit, des eigene Meinung ausdrücken könnens, sicher an erster Stelle zu nennen.



Entsprechend ihrer psychischen Entwicklung (18 Monate) gab es einen Schritt in die Richtung, sich selbst als eigenständige Person wahrnehmen zu können und ein „nein“ zu entwickeln.

Durch die exemplarischen Erfahrungen, dass sie als Person wahrgenommen wird und ihre Meinungen und Wünsche gesehen, benannt und respektiert werden, konnte eine positive Persönlichkeitsentwicklung unterstützt werden.

Aber nicht nur Lena, sondern auch ihre Eltern nahmen an diesem Prozeß teil. Sie konnten Lenas Entwicklung wahrnehmen und fördern. Sie wurden nicht nur sichtlich davon berührt, sondern entwickelten sich selber weiter.

## **7 ESSENTWICKLUNG FÖRDERN**

**Hier beginnt ein neuer Therapieabschnitt. Lena und ihre Familie sind soweit, sich, wie oben angedeutet, ihre (logopädischen) Ziele mit meiner Unterstützung und anhand meiner Vorschläge selbst zu suchen und anzugehen.**

**Das Vordringlichste war bei Lena die taktile Abwehr und das nicht ausreichende Trinken.**

Bemerkenswert und wunderbar war es, die neue Ebene der Kommunikation zwischen Mutter und Tochter zu beobachten. Es wurde z.B. von der Mutter klar benannt: „Wenn Du nicht trinken kannst oder willst, wollen die Ärzte Dir eine Sonde legen. Das Minimum an Flüssigkeit sind 250ml täglich. Bitte trinke diese immer in den 2-3 Schlucken, die ich Dir anbiete und von denen wir wissen, das Du sie bewältigen kannst.“

Lena reagierte darauf und versuchte mit weniger Ablehnung, das Trinken zu bewältigen.

Es war unglaublich bereichernd, dieser Entwicklung beiwohnen zu dürfen. Dies gab ich auch Lena und ihrer Mutter als feedback zurück.

Es war trotzdem ein langer und manchmal mühsamer, aber lohnender Weg und Lena hat nach und nach mehr getrunken. Die Mutter führte die orofaciale Stimulation ( nach Castillo-Morales) zur Desensibilisierung und Eutonisierung durch, die persistierenden oralen Reflexe bauten sich ab, neue motorische Muster konnten sich entwickeln und es wurde keine Sonde nötig.

**Parallel begann die Mutter, Lena auch feste Kost anzubieten.**



## 8 AUFRICHTUNG

**Als Grundlage für die Aufrichtung und um bessere Voraussetzungen für die Ess- und Sprachentwicklung zu schaffen, biete ich Lena weitere Übungen aus der ORT, nach Padovan, aus der manuellen und der craniosacralen Therapie an. (Zu keinem Zeitpunkt wollte Lena sich auf der Lagerung nach Pörnbacher beruhigen, sodass wir diese Übungen ausließen.)**

Wir entwarfen Übungen, um die Kopfkontrolle, die Nackendehnung und die Aufrichtung zu unterstützen. Damit begann ich, bald nachdem ich Lena berühren durfte. Lena wurde immer selbstsicherer und kontaktfreudiger. Sie zeigte zunehmend Interesse an diesen Übungen oder machte sie zumindest eine Zeit lang freiwillig mit.

## 9 CRANIOSACRALE THERAPIE

**Mit der craniosacralen Therapie konnte ich Lena auf verschiedenen Ebenen unterstützen und helfen.**

**Zuerst forderte die Berührung sie heraus, dann half sie ihr, sich selbst besser zu regulieren.**

D.h. nach einer Aufregung, einer Herausforderung sich auch wieder zu entspannen. Lena nahm ihre „Selbstwirksamkeit“ deutlicher wahr und konnte ihre Kräfte, ihre innere Gesundheit durch meine Hände gespiegelt fühlen. Manchmal stellte sich so etwas wie eine „Zündung“ ein, ein Durchfluten des ganzen Körpers und Systems von/mit Energie. Es zeigte sich mehr Kraft und Gesundheit in Lenas ganzem Sein und Wesen.

Die craniosacrale Therapie half Lena auch, ihren Körper, der ja schon so viel erlebt hatte, vertrauensvoller zu spüren und alte Ängste und Spannungen loszulassen, ohne davon überwältigt zu werden.

Dadurch konnten sich neue, gesunde motorische Muster (wie die Nackendehnung und die Aufrichtung) leichter entwickeln.

Bei der craniosacralen Therapie spüre ich nach dem Gesunden im Menschen, im System, in den Muskeln, Fascien und Gelenken usw. Dies half und hilft Lena, sich ihrer innewohnenden Fähigkeiten zum Wachsen und Gesunden zuzuwenden. Sie konnte sich über ihre eigenen Entwicklungsschritte (wie alle Kinder) freuen.

Ihre Freude, ihre Abneigungen zeigte sie direkt und klar. Sie testete ihre Grenzen in jeder Hinsicht aus.



## 10 SPRACHENTWICKLUNG

**Die Sprache entwickelte sich parallel dazu sehr gut. Erst begannen wir mit Gebärden, dann kamen immer mehr Worte. In einer längeren Phase der Echolalie wiederholte/spiegelte sich wohl nocheinmal ihre frühere Entwicklung, in der wenig bis keine Eigeninitiative möglich gewesen war.**

Sie hat aber durch das stete Wiederholen einen großen Wortschatz bekommen und einen Sprung in der Grammatikentwicklung gemacht. Durch viel Einfühlungsvermögen der Eltern, offene Fragen und indem ihr ständig Möglichkeiten zur sprachlichen Auswahl geboten wurden, wurde die Sprache zunehmend komplexer und mit eigenen Inhalten gefüllt. Am Ende waren da nur noch einige Laute, die Lena nicht von selbst erlernte und die mit der Artikulationstherapie in angemessener Zeit erarbeitet wurden. So endete die logopädische Therapie mit einem fast unauffälligen Sprachbefund.

**Daneben hatten Lena und ihre Familie einige Höhen und Tiefen zu bewältigen. So wurde ein kleiner Bruder geboren, der die Mutter in Anspruch nahm, weitere Klinikaufenthalte wurden nötig, mit dem Kindergartenbeginn wurden sowohl das Bonding als auch das Loslassen von Mutter und Tochter herausgefordert usw. Zu einer Resource für die ganze Familie wurde ein 6-wöchiger Kuraufenthalt. Er gab Lena auch einen Entwicklungsschub. Sie begann sehr selbstständig zu essen. Das Kauen wurde flüssig. Nur zum Trinken muß sie immer wieder angehalten werden.**

In den 2,5 Jahren, die ich Lena und ihre Familie begleiten durfte, wurden die Stunden mit Lena und (meist) ihrer Mutter zu einer Quelle des Auftankens und Ressourcierens.

Durch das Annehmen von Lena und das Benennen ihres besonderen Wesens, sowie ihrer vielen Fähig- und Fertigkeiten, im Zusehen und begleiten ihrer Entwicklung konnten tiefe Verarbeitungs- und Wachstumsprozesse angeregt werden.

Am Ende trennte ich mich von einer kleinen selbständigen Person mit einer gehörigen Portion Dickkopf und Durchsetzungsvermögen, die sich mit ihren Einschränkungen und (in logopädischer Hinsicht) fast unauffälligem Befund von mir verabschiedet.

Zwei Jahre später wurde Lena, begleitet von einer TeilhabeassistentIn (für ihre weiter bestehenden körperlichen Einschränkungen), eingeschult.





**Lassen Sie mich nocheinmal zusammenfassen, welches für mich die besonderen Aspekte dieses/meines therapeutischen Vorgehens sind:**

- Während der ganzen Kontakte einschließlich meiner Reflexion bemühe ich mich um Akzeptanz und wertschätzende Neutralität.
- Mein innerer und äußerer Blick sind offen für alles, was ich wahrnehmen kann, erzählt bekomme und dabei fühle.
- Dies versuche ich behutsam und wohlwollend zu benennen und zurückzuspiegeln.
- Dabei ist es mir wichtig, das So-Sein des Augenblicks (und der Situation als Ganzes) anzunehmen und dies zum Ausdruck zu bringen.
- Alle Beteiligten (auch ich) sind für mich gleichwertige und gleich wichtige Personen und Partner, die ich in ihrer Individualität, Einzigartigkeit und mit ihren Beziehungen respektiere.
- Meine therapeutischen Fähig- und Fertigkeiten stelle ich zur Verfügung, indem ich den Raum anbiete und halte, um Wachstum und Heilung geschehen lassen zu können. Dabei kommt mir die Führung bei der Entscheidung zur Auswahl der nächsten therapeutischen Schritte zu.
- Die Reflexion meines Handelns bezieht sich nicht nur auf die Auswertung der Lernschritte und Erfolge, sondern bezieht auch die Veränderung aller, d.h. auch meiner Person mit ein.