

Lösungsfokussierte Sprachtherapie – mehr als ein wundervoller Methodenkoffer

Katrin Trappe

Eine lösungsfokussierte Haltung kann das Handwerkszeug der klassischen Sprachtherapie an vielen Stellen bereichern. In diesem Artikel wird gezeigt, warum es notwendig erscheint, das Fachwissen über Sprache, die Entdeckung von Sprache als Entwicklungsaufgabe und das Wissen über sprachtherapeutisches Handeln in eine Grundhaltung einzubetten. Logopädisches Fachwissen mit konstruktivistisch-pädagogischem Fundament ist im Wesentlichen in der Kooperativen Pädagogik (vgl. Schönberger, Jetter & Praschak 1987) und im Konstruktivismus (vgl. Maturana & Varela 1987) zu finden. Das hat von Anfang an dafür gesorgt, den therapeutischen Prozess als ein kooperatives Beziehungsangebot zu betrachten. Auf dessen Grundlage werden Bedingungen zum Lernen bereitgestellt und Impulse für Entwicklungsmöglichkeiten konstruiert. Der therapeutische Blick, das therapeutische Handeln und so auch das therapeutische Selbstverständnis haben sich mit der Ausrichtung auf Lösungen und Ressourcen nachhaltig verändert.

Was ist ein SPUNK?

Pippi Langstrumpf hat ein funkelnagelneues Wort erfunden: SPUNK. Aufgrund einer zufälligen Entdeckung findet Pippi etwas, das wunderbar klingt. SPUNK! Sie wiederholt es vor lauter Freude, weil es sich so schön anhört und sich so herrlich sprechen lässt. Dann möchte sie es wissen: Was bedeutet SPUNK? Ist es der Name für ein Tier oder ein gefährliches Wesen? Ist es eine Erkrankung? Nahezu alles, was ihr begegnet, wird auf die mögliche Beziehung zu SPUNK hin überprüft. Pippi zieht durch die Welt, stellt Hypothesen auf, überprüft diese, befragt Menschen, von denen sie glaubt, dass sie etwas davon verstehen könnten. Sie tritt in Kontakt mit anderen, mit ihrer Mutter im Himmel, und überlegt stillschweigend, was es mit diesem SPUNK auf sich haben könnte. Mit ihren hervorragenden sprachlichen Kompetenzen begibt sich Pippi in ein selbstgewähltes Lernabenteuer.

Sie beschäftigt sich zum einen mit rein formalen Aspekten der Aussprache und zum anderen mit der Intonation. Sie prüft die Wortbedeutung von SPUNK, also dessen inhaltliche Aspekte. So macht ihr sprachliches Lernen, also Auseinandersetzung mit Sprache, richtig Spaß. Pippi nutzt ihr Wissen und die ihr bekannten und zur Verfügung stehenden Stärken und Fähigkeiten. So zieht sie Schlussfolgerungen, gewinnt Erkenntnisse und entwickelt sich weiter. Sie nutzt den äußeren Dialog mit anderen, wenn sie mit eigenen Mitteln nicht weiterkommt und/oder

weil sie weiterkommen möchte, denn wenn sie für sich eine Hypothese aufstellt, hat sie Lust, diese mit anderen zu teilen. Dabei stößt sie auf Perspektiven, die weiter betrachtet werden wollen. Bis sie für sich eine Lösung gefunden hat: SPUNK ist ein metallischer Käfer.

Astrid Lindgren hat das Wort SPUNK gewählt, so Wikipedia, weil es bis dato im Schwedischen nicht vorhanden war. Für die englische Übersetzung musste SPUNK durch SPINK ersetzt werden, denn im Englischen existierte bereits SPUNK (vgl. Wikipedia), als Markenname für Salzlakritz und Weingummi und als Bezeichnung für „Sperma“. Pippi wäre das vermutlich völlig egal gewesen. Sie liebte SPUNK und hätte sicherlich einiges dafür unternommen, um dem englischen SPUNK eine freudvolle Bedeutung dazuzustellen. Es hätte sie vermutlich auch nicht beeindruckt, wenn ihr jemand in einer Unterhaltung mitgeteilt hätte, der metallische Käfer sei kein SPUNK, sondern ein Waldmistkäfer. Vielleicht hätte sie geantwortet: Einmal SPUNK, immer SPUNK! Weil sie und ihr Gegenüber alle Fähigkeiten zur Verständigung über das Wort hinaus mitgebracht und genutzt hätten. Vielleicht hätte Pippi das Wort „Waldmistkäfer“ auch auf neue Ideen gebracht. Vielleicht hätte sie SPUNK auch in Waldmistkäfer umgetauft. Heute hätte sie mit ihren Kompetenzen wahrscheinlich herausgefunden, dass SPUNK ein Markenname geworden ist und wie es aus dem Englischen übersetzt wird. Die genannten Fragen lassen sich an dieser Stelle natürlich nicht beantworten, wohl aber diese: Wofür ist diese SPUNK-Geschichte gut?

Betrachten wir die Persönlichkeit und das Verhalten von Pippi Langstrumpf. Dabei liegt es im Auge des Betrachters, ob das Mädchen Unterstützungsbedarf hat und eine Therapie benötigt. Im Kontext der sprachlichen Kompetenzen sind wir uns möglicherweise einig, dass dem nicht so ist. Im Hinblick auf ihr Verhalten, auf die Tatsache, dass sie allein mit Tieren in einem Haus lebt, oder darauf, dass Pippi mit ihrer verstorbenen Mutter und auch viel zu laut mit sich und den Tieren spricht, könnten die Meinungen hingegen auseinandergehen. Das Mädchen ist sich ihrer Stärken und Fähigkeiten bewusst. Pippi weiß, was sie tun kann, wenn sie etwas nicht weiß, nicht kann oder nicht versteht. Sie wählt, entscheidet selbst, ob sie Hilfe benötigt.

In der SPUNK-Geschichte werden viele Aspekte deutlich, die in der lösungsfokussierten Sprachtherapie (im Folgenden LFST abgekürzt) wichtige Elemente darstellen und in der Therapieplanung und -gestaltung Beachtung finden. Hätten wir es also mit einer Pippi Langstrumpf in der Therapie zu tun, täten wir gut daran zu fragen, welches Ziel das Mädchen verfolgt. Wir würden auch andere Beteiligte nach ihren Zielideen fragen. Sich gemeinsam auf diesen Weg zu begeben, heißt unter Umständen, Therapieschritte anders oder in anderen Abfolgen zu beschreiten, als sie ihm Lehrbuch stehen. Ginge es beispielsweise lediglich um den Laut K, so wäre Pippi sicherlich nicht mehr so begeistert von dem Wort. Sie müsste das K zunächst

isoliert üben: k, k, k, k, k. Und dann als Anlaut: K-uh, um es dann in der In- und später in der Endlautposition zu erarbeiten. In der LFST können wir Lernwege als Möglichkeiten vorschlagen, nicht aber vorschreiben. Pippi weiß selbst, wie es geht. Sie probiert SPUNK immer wieder und in unterschiedlichen Kontexten aus. Das ist einer ihrer Lernwege.

Hätte sie keine Idee, würde sie wahrscheinlich fragen, was sie tun müsste, um das zu lernen. Pippi kann fragen. Auch das ist ein wichtiges Ziel in der LFST: Was kann ich tun, wenn ich etwas nicht kann? Bezogen auf Sprache ist es von Anfang an wichtig, dass ich den Unterschied erkenne zwischen „Ich habe verstanden.“ bzw. „Ich werde verstanden.“ und „Ich werde bzw. habe nicht verstanden.“ (vgl. Zimmermann 2014). Habe ich diese Voraussetzung erworben, kann ich mir selbst helfen. Ich muss nicht alles können, schon gar nicht perfekt, wenn ich weiß, wie ich mir helfen kann. Mit dieser Haltung verändern sich Entscheidungen über die Inhalte der Therapie und ihr Ende.

Pippi hat mit der Entdeckung von SPUNK ein Ziel. Um dies zu erreichen, ist sie bereit, viel zu tun. In der LFST halten wir nach solchen Momenten Ausschau, indem wir aufmerksam wahrnehmen, was unser Gegenüber bewegt und woran es gerade arbeitet. Weiter noch: Wenn wir erkennen, dass das Gegenüber etwas erkennt, halten wir diesen Augenblick als magischen Moment fest und geben ihm Bedeutung (vgl. Seidler 2013). Das funktioniert mittels Sprache, wenn wir darüber gemeinsam reflektieren – übrigens auch mit sehr kleinen Kindern, wenn wir ihren Blick, der sagt „Hast du gesehen, was ich kann?“, erwidern und sprachlich als bedeutsam rahmen: „Wow, das ist dir gerade richtig gut gelungen. Super. Toll, du hast selbst gemerkt, dass das noch nicht ganz stimmt.“

Wir können Pippis Entdeckungsreise als Aneinanderreihung von Erfahrungen bzw. Fehlern bezeichnen. In der LFST sind Fehler oder Probleme erwünscht, da sie zu wertvollen Erfahrungen führen. Wir gehen davon aus, dass Erfahrungen das Lernen voranbringen und dass man auch aus dem lernen kann, was gut funktioniert. Wir machen das im Miteinander deutlich. Denn wir haben die Wahl getroffen, ressourcenorientiert zu schauen und dem Wahrnehmen von Unterschieden, die einen Unterschied machen, den Vorrang zu geben, statt die Dinge als schlecht zu bewerten. Ein einfaches Beispiel: Ob Pippi ihre Freunde bittet, SPUNK in einer T-anne oder einer K-anne zu suchen, ist auf den ersten Blick nicht entscheidend. Vermutet sie aber SPUNK als Tier auf einem Baum, ist es wichtig, dass sie den Unterschied zwischen T und K sprachlich ausdrückt, wenn sie sich entsprechend verständlich machen möchte. Es ist dann sinnvoll, diesen in der Therapie zum Gegenstand zu machen. Wenn der Sinnbezug für alle Beteiligten nachvollziehbar ist, ergibt das Lernen Sinn. Sprache ist eben nicht nur zum bloßen Üben da.

Anlass: Sprachtherapie – Wirkung der Sprache

In Deutschland beurteilen ÄrztInnen die Notwendigkeit einer logopädischen Therapie und müssen sich auf der Grundlage des Heilmittelkatalogs bestehenden Formulierungen anschließen. In der Kindertherapie ist dann z. B. von einer „Störung der Sprache vor Abschluss der Sprachentwicklung“ bei „familiärer Sprachschwäche mit Krankheitswert“ die Rede (vgl. Heilmittelkatalog 2017:74). Als Ziel wird benannt: „Verbesserung bzw. Normalisierung der sprachlichen und kommunikativen Fähigkeiten“ (ebd. S. 75). Es wird eine Frequenz pro Woche verordnet und die Gesamtzahl der Sitzungen festgelegt. Die Diagnostik erfolgt durch SprachtherapeutInnen, wobei es vorrangig darum geht, die Probleme genau zu ermitteln. Auf der Grundlage dieser Feststellungen sollen Übungen erfolgen, um die sprachlichen und kommunikativen Fähigkeiten der sprachlichen Norm möglichst anzunähern. Manchmal werden auch Übungen zur Korrektur der sprachlichen Probleme vorgeschlagen.

Hier geht es nicht um eine Systemkritik. Es geht auch nicht darum, den Wert bestehender Konzepte und Methoden zu analysieren oder infrage zu stellen, vielmehr soll der Wert der Lösungsfokussierung und Ressourcenorientierung hinzugefügt werden, weil es mir damit möglich wurde und immer wieder wird, in diesem System sprachtherapeutisch tätig zu sein.

Wenn wir in der Sprachtherapie unsere PatientInnen und deren Angehörige zum ersten Mal treffen, haben sie schon oft gehört, was sie sprachlich nicht können. Nicht selten drücken sie in der ersten Sitzung aus, was das Gehörte und die gemachten Erfahrungen bei ihnen auslösen. Sie fragen sich, warum sie überhaupt hier sind, weil sie eine ganz andere Sichtweise haben. Sie sind besorgt und fragen, ob oder welche Möglichkeiten der Veränderung es überhaupt gibt. Oder sie sind zurückhaltend bis hin zu komplettem Schweigen. Im günstigsten Fall sind sie voller Tatendrang, das Problem mithilfe einer TherapeutIn anzugehen.

Wie sollte es auch anders sein? Der Blick auf die Verordnung eröffnet schließlich eine Mängelliste. Nicht selten suggeriert der vorausgegangene Prozess, dass nun nur noch SprachtherapeutInnen helfen können, weil sie wissen, wie das Problem zu beheben ist.

Sicherlich sollten SprachtherapeutInnen gute Ideen anbieten können. Gleichzeitig sollten sie sich aber auch fragen, welchen Auftrag sie annehmen möchten. Welches therapeutische Rollenverständnis liegt zugrunde, welche Idee von Lernen? Welche Überzeugungen gibt es zum Thema „Abweichungen von der Norm und Fehler machen“? Welche therapeutischen Wege möchten sie wählen?

Grundhaltung – Was soll wirklich werden und wie soll es wirken?

Als Therapeutin obliegt es mir zu entscheiden, in welchen Kontext ich die bereits vorhandenen Informationen stellen möchte. „Je länger wir über den Unterschied sprechen (z. B. zwischen sprachlicher Norm, Altersnorm und dem aktuellen sprachlichen Lernstand/Anm. d. V.), desto mehr Raum erhält er in unserer Wahrnehmung und beginnt, diese zu dominieren. Wir sehen mehr und ähnliche Figuren. Und wir fokussieren unsere Aufmerksamkeit darauf. Das ist die Grundlage des Diagnostizierens (griech. *diagnostikos* = zum Unterscheiden geschickt).“ (Vogt 2016:16)

Wir können umfassender verstehen und uns mehr auf Lösungen ausrichten, wenn wir den sprachlichen Lerngegenstand und seine Bedeutung im Kontext der gesamten Stärken und Fähigkeiten eines Menschen betrachten. Gleichzeitig haben wir die Möglichkeit auf das, was es zu lernen gilt, mit anderen Augen zu schauen und es für die Beteiligten in einen anderen sprachlichen Rahmen zu setzen. Nun ermitteln wir den Stand der Kunst, wenn wir fragen: „Was kann ein Mensch schon?“ Weil wir schon einiges über die Entwicklung der Sprache wissen, können wir sagen, was eine nächste Zielstruktur sein könnte. Wir haben die Möglichkeit, sie in der Gewissheit anzubieten, dass auch andere Wege möglich sind. Mit dieser Offenheit können wir Wege ändern, wenn das entwicklungsförderlicher und hilfreicher erscheint.

Was sich hier als sprachtherapeutisches Selbstverständnis herauskristallisiert, basiert auf der Idee, menschliche Systeme als operational geschlossene, sich selbst organisierende autonome Systeme zu verstehen. Sie sind in sich auf eine bestimmte Art strukturiert und von anderen menschlichen Systemen abgegrenzt. Austausch ist nur dann möglich, wenn Teile des Außen vom Innen und umgekehrt erkannt werden. Strukturveränderungen können somit lediglich angeregt, jedoch nicht von außen durchgeführt oder diktiert werden (vgl. Maturana & Varela 1987:83 ff.). TherapeutInnen können daher Anregungen bieten und darauf achten, dass sie genügend bekannte und gemäßigt neue Aspekte berücksichtigen, um dem Gegenüber einen Impuls zu geben.

Es macht aus Sicht der LFST einen Unterschied, ob ich jemandem gegenüber ausdrücke, dass er etwas nicht kann oder *noch* nicht kann. Dieses eine Wort – „noch“ – kann die Überzeugung vermitteln, dass ein Wandel möglich ist. Wenn ich im Rahmen einer Sprachtherapie erkenne, wozu ich fähig bin, was ich erlernen kann, wie ich lernen kann, was ich tun kann, wenn ich es nicht jetzt lerne, dann habe ich wirklich etwas dazugelernt. Selbst dann, wenn Teile meines Sprechens oder

meiner Sprache nicht der Norm entsprechen. Das Selbstwirksamkeitserleben ist dabei wesentlich.

Der Sprache kommt in der LFST ihre eigentliche Rolle zu. Viele sprachtherapeutische Methoden und Interventionen stellen die formalen Aspekte der Sprache oder das Sprechen in den Vordergrund. Es werden die Aussprache oder grammatikalische Strukturen geübt, ohne dass die Sprache in ihrer Funktion als Kommunikationsmittel und Repräsentationsmittel (vgl. Zollinger 1987, 1995, 2004) berücksichtigt wird. Sprache als Mittel der Kommunikation hat das Ziel, die Welt zu verändern, indem ich den anderen etwas mitteile, weil ich etwas zu sagen habe. Ich interessiere mich für die Inhalte, wenn die anderen mir etwas mitteilen. Und Sprache als Mittel der Repräsentation zielt darauf, die Welt darzustellen, die in meiner Vorstellung existiert.

Die LFST stellt den inhaltlichen und kommunikativen Aspekt der Sprache in den Vordergrund. Sie nutzt Sprache vor allem, weil es etwas mitzuteilen gibt. Die Beteiligten verstehen dabei, dass sie sich verstehen, und bemerken, wenn sie sich nicht verstehen. In diesen Kontext eingebettet, erhalten Übungen der Sprache und des Sprechens einen Sinn.

Lösungsfokussierte Sprachtherapie bedeutet konkret:

1. Ressourcenorientierung und Ressourcendiagnostik

LFST fügt eine Diagnostik der Stärken, Interessen und Fähigkeiten hinzu—nicht nur der betroffenen Person (in der Sprachtherapie PatientInnen genannt), sondern ggf. auch der Personen aus dem Lebensumfeld, denn das Wissen um Möglichkeiten öffnet die Wege, nicht das Wissen um Unmöglichkeiten. Wenn klar ist, was Menschen interessiert und was sie gern tun, lassen sich daraus Ideen für Lernwege ableiten. Wenn deutlich wird, welche Lernstrategien in der Vergangenheit erfolgreich waren, lassen sich diese nutzen, weiterverfolgen und ausbauen. Selbstverständlich ist sich nicht jeder Mensch dessen bewusst, was ihm guttut und Freude bereitet, was Lernen ermöglicht und Lernerfolge schafft. Daher ist es umso wichtiger, in der TherapeutInnen-Funktion Fragen bewusst zu wählen und sehr genau zuzuhören.

2. Perspektivität

LFST interessiert sich für die Hintergründe, die Sorgen und die Motivation, die zur Therapie geführt haben, aus Sicht aller Beteiligten. Unterschiedliche Sichtweisen werden als Geschenke verstanden, die Möglichkeiten bieten, und nicht als konkurrierende Positionen. So kann die Sicht des einen völlig gegensätzlich zu der des anderen sein, z. B. wenn wir uns fragen, welche gute Absicht sich hinter etwas verbergen könnte.

3. Vernetztes Denken

LFST fragt nach bestehenden Bedeutungs- und Interpretationskonstruktionen. Sie vermeidet Konstruktionen in Form von „wenn-dann“. So werden auch Ergebnisse der Diagnostik behandelnder ÄrztInnen und anderer Fachkräfte bewertet. Auch die Einschätzung der Beteiligten bildet einen wesentlichen Baustein, neben dem der TherapeutInnen und anderer Fachkräfte.

4. Zielfokussierung

LFST fragt nach Hoffnungen und Zielen der Beteiligten. Oft haben Eltern andere Ziele als ihre Kinder. Ebenso können die Ziele von denen der LehrerInnen, TherapeutInnen oder ÄrztInnen differieren. Das ist gut so, denn alle haben ihre Berechtigung und können dienlich sein, um die gemeinsamen Ziele für einen therapeutischen Prozess zu formulieren.

5. Methodenjonglage

LFST betrachtet das sprachtherapeutische Fachwissen als Möglichkeit, die weder grundsätzlich richtig noch grundsätzlich falsch ist. Es geht vielmehr um die Frage, wie hilfreich sich die jeweilige therapeutische Idee in Bezug auf das vereinbarte Ziel mit der jeweiligen Person erweist. Wissenschaftlich fundierte Wege und Methoden können hilfreich sein, müssen es aber nicht zwangsläufig. So werden Versuche gestartet und deren Wirkungen beobachtet. Fehler werden zu Erfahrungen, die wichtige Informationen liefern. Das gilt für beide KooperationspartnerInnen in der Therapie, für das therapeutische Handeln genauso wie für (sprachliche) Erprobungsversuche des Gegenübers.

Lösungsfokussierte Sprachtherapie in Aktion

Beispiel: Mira kommt mit ihrer Mutter auf Anraten der Schule. Etwas stimme nicht mit ihr. Sie spreche, wenn überhaupt, nur sehr zögerlich und sehr leise. Oft spreche sie gar nicht. Das gefährde den Besuch des Gymnasiums, weil die mündliche Beteiligung für die Gesamtbenotung wichtig sei, so die Lehrerin. Miras Eltern wünschen sich, so die Mutter, dass ihre Tochter es leichter hätte. Dass sie insbesondere nicht zu viel Kritik einstecken müsse und der Kontakt zu anderen Personen einfacher werde. Der Vater wünscht sich, dass sie offener werde und mehr Lebensfreude gegenüber anderen zeige. Miras Eltern sind sehr besorgt. Die Leute würden es dem Mädchen übelnehmen, wenn ihre Tochter nicht spräche, so die Mutter. Sie würde sich wünschen, dass ihre Tochter mehr unter Leute käme. Druck helfe bei Mira nicht. Die Kinder- und Jugendpsychiaterin habe einen manifesten selektiven Mutismus bei Mira diagnostiziert. Die Diagnose lautet: F94.0 –elektiver Mutismus (www.icd-code.de).

Die Diagnose beschreibt ein „Nicht-Sprechen“ unter bestimmten Bedingungen, mit bestimmten Personen und/oder in bestimmten Situationen. (S)elektiver Mutismus wird verstanden als ein dauerhaftes, wiederkehrendes Schweigen (vgl. Katz-Bernstein 2007) und somit als eine „Strategie zur Regulation der zwischenmenschlichen Kommunikation“ (vgl. IFM-Leitlinien für die Mutismustherapie mit Kindern und Jugendlichen). Er dient einerseits der Überwindung von subjektiv empfundener Fremdheit, die sich auf Personen, Situationen, Orte, Regularien usw. beziehen kann. Andererseits kann die Strategie auch wirksam werden, wenn Betroffene sich selbst als fremd wahrgenommen empfinden. Das Schweigen erscheint aktuell als wirksamste Handlungsalternative im Umgang mit Belastungssituationen. Wie das Sprechen gehört auch das Schweigen als konstruierender Bestandteil zu einem Dialog. Selektiver Mutismus bezieht sich nicht nur auf die Verbalsprache. Kommunikationsabbrüche auf nonverbaler Ebene (Mimik, Gestik, Blick) sind ebenfalls zu beobachten. Was nach außen als Erstarrung erscheinen mag, wird als innerlicher, reger Dialog verstanden, als aktives Arbeiten. „Es wird grundsätzlich davon ausgegangen, dass Kinder und Jugendliche mit selektivem Mutismus – wie alle Menschen – sprechen und mit anderen erfolgreich kommu-

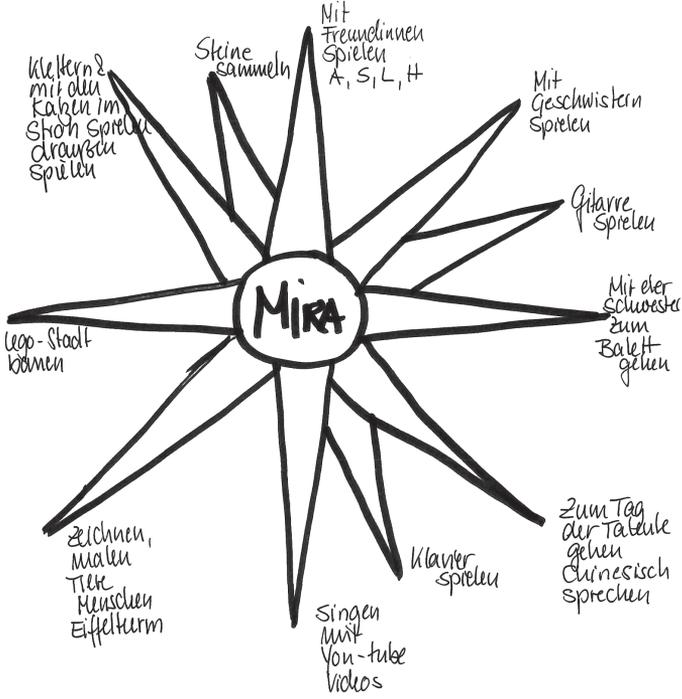


Abb. 1: Ressourcenstern – Mira

nizieren möchten ...“ (IFM-Leitlinien für die Mutismustherapie mit Kindern und Jugendlichen; Ausgangsposition).

Weiter im Beispiel: Mira ist zweitgeborene Schwester dreier Geschwister und 13 Jahre alt. Sie lebt mit ihren Eltern und Geschwistern auf einem großen Hof. Häufig lädt sie Freundinnen zu sich nach Hause ein. Sie liebt es im Stroh mit ihren Tieren zu spielen und zu klettern. Sie spielt Klavier und Gitarre und singt gern, besonders Karaoke. Mira geht zum Ballett. Sie zeichnet gern und gut. Wenn sie allein ist, baut sie „Lego-Stadt“. Mira spricht Chinesisch. Das hat sie in einer AG gelernt, und sie findet Chinesisch ein kleines bisschen schwerer als Deutsch. Nach Aussagen der Mutter habe Mira einen großen Gerechtigkeitsinn. Wenn ihr etwas als Unrecht erscheine, würde sie darüber zu Hause ausführlich mit ihren Eltern und Geschwistern sprechen oder sich beschweren (s. Abb. 1, S. 171).

Ruckzuck lässt sich für Mira in der Sprachtherapie ein Ressourcenstern füllen, wobei sich das Mädchen für mein Empfinden viel Zeit zwischen den Fragen und

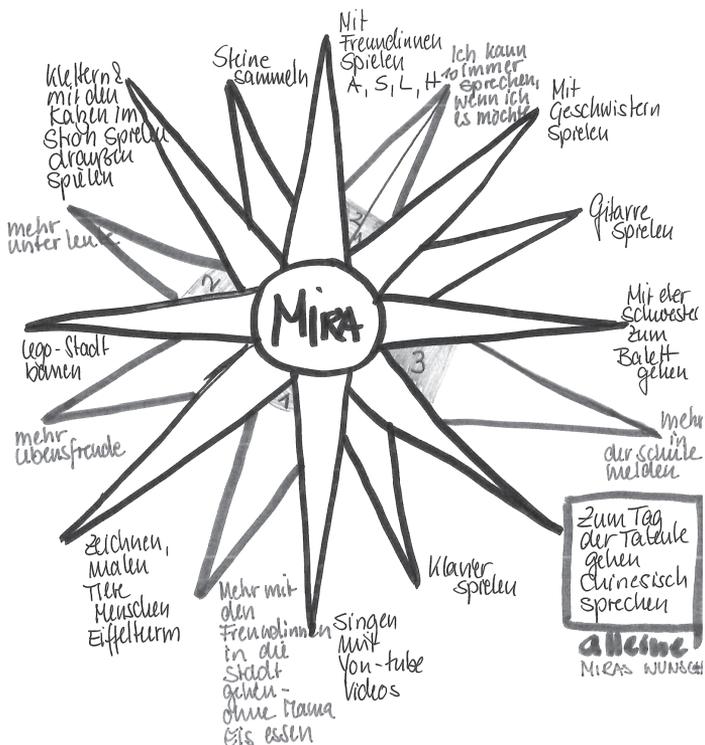


Abb. 2: Wünsche von Mira, 1. Sitzung

ihren Antworten lässt. Mira antwortet flüsternd. Wenn ihre Mutter für sie antwortet, hört sie aufmerksam zu und bestätigt durch Kopfnicken oder verneint durch Kopfschütteln. (s. Abb. 2, S. 172)

Gemeinsam sammeln wir im Ressourcenstern die Dinge, die Mira künftig lernen möchte. Da sie mit lauter Stimme keine Vorschläge machen kann, nehmen wir die Vorschläge auf, die sie durch Kopfnicken bestätigt. Ich teile ihr mit, dass der Ressourcenstern sehr ausbaufähig ist und dass sie zu jedem Zeitpunkt Ziele ergänzen kann, wenn diese laut werden wollen. Ich teile ihr auch mit, dass ich davon ausgehe, dass sie jetzt innerlich mit sich über viele weitere Herausforderungen und Ziele spricht. Sie nickt. Ich biete ihr meine Sichtweise vom Schweigen an. Nämlich die, dass ich Schweigen als einen inneren Dialog verstehe, und ich würde einige Menschen kennen, bei denen viele Themen und Stimmen im Inneren debattieren, während sie schweigen. Mein Vorschlag für ein weiteres Ziel formuliere ich so: „Ich kann immer sprechen, wenn ich es möchte. Ich habe die freie Wahl.“ Mira skaliert den Ist-Stand bezogen auf die hinzugefügten Zielsetzungen. Zur Überschrift „mehr Lebensfreude“ äußert sie sich nicht (s. Abb. 2, S. 172).

Im Verlauf der Therapie arbeiten wir mit unterschiedlichen lösungsorientierten Methoden. Zum Thema „Mut“ werden Kraftbilder und Krafttiere eingesetzt. Anhand von Rollenspielen und therapeutischen Brettspielen wird sich Mira ihrer Stärken und Fähigkeiten gerade auch im Bereich des sich Mitteilens bewusst. Sie erprobt im therapeutischen Kontext Alltagsherausforderungen und stellt sich sowohl in der Schule als auch in ihrer Freizeit neuen kommunikativen Anforderungen. Skalen helfen ihr, sich zu verorten und kleine nächste Schritte zu formulieren. Mira hat ein gutes Gespür für ein für sie angemessenes Maß. Im Bereich „Freizeit“ kann Mira ihre Fortschritte erkennen und genießen. Im Bereich „Schule“ arbeitet sie hart daran, sich zu überwinden – und „den Lehrern etwas von dem zu zeigen, was diese sehen wollen“. Besondere Fortschritte feiert Mira im Bereich „Kommunikation mit ihr unbekanntem Menschen“, z. B. wenn sie mit ihren Freundinnen allein unterwegs ist. Daraus resultiert vermutlich auch die Steigerung ihrer Überzeugung: „Ich kann immer sprechen, wenn ich möchte.“ In der Therapie spricht Mira durchgängig leise und mit Bedacht. Sie überlegt sehr genau, was sie laut in den Raum geben möchte (s. Abb. 3, S. 174).

Dann verändert sich etwas. Aus meiner Sicht wird in der Therapie eine Anspannung spürbar. Als ich diese benenne, hört mir Mira aufmerksam zu, äußert sich jedoch weder zustimmend noch ablehnend. Mira arbeitet weiter fleißig und zielstrebig. Sie hält ihre guten Fortschritte im Bereich „Freizeit“ und berichtet immer wieder von neuen Situationen, die sie bewältigt hat. Sie wertet auch Situationen als „in Ordnung“, in denen sie sich selbst nicht geäußert, aber eine Freundin gebeten hat, z. B. beim Einkauf etwas zu thematisieren. Aus der Schule gibt es wenige Rückmeldungen. Mira fehlt dieser Bereich allerdings selten, wenn es um nächste

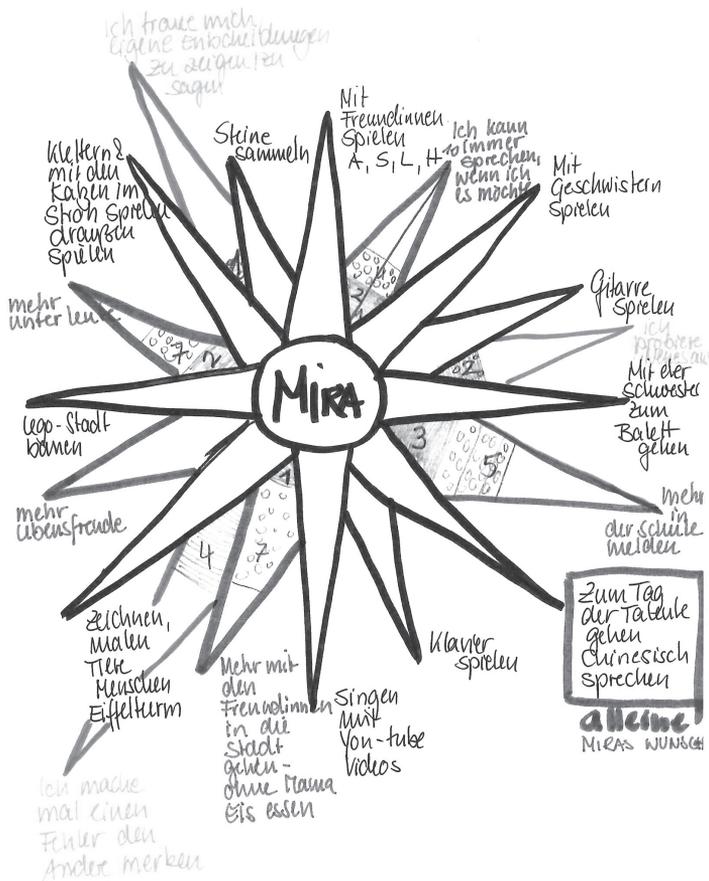


Abb. 3: Miras Stern in der 10. Sitzung

Schritte geht. Es stellt sich mir die Frage, ob oder wie viel Freude Mira die Therapie noch macht. Sollten wir neue Ziele formulieren? Gibt es etwas nachzujustieren? Wir verabreden uns zu einem gemeinsamen Gespräch mit den Eltern, um eine Standortbestimmung vorzunehmen und daraus ggf. Veränderungen abzuleiten.

Auf die Frage, was sich seit Beginn der Therapie verändert hat, können Mutter und Tochter viele Punkte benennen. Das Gespräch wirkt leicht. Auch die Frage, was Mira bisher als hilfreich empfunden hat, kann das Mädchen beantworten: Ihr habe insbesondere das Monsterbild geholfen, das sie angefertigt hat, als sie ihren Mutismus malen sollte. Das hänge in ihrem Zimmer und sie würde es auch zuweilen mit in die Schule nehmen, wenn sie ein Referat halten müsse oder andere sprachliche Herausforderungen absehen könne. Sie habe dann das Gefühl, das

Monster würde sie stark machen und aus ihrer Tasche heraus die Menschen um sie herum ein bisschen bedrohen und angemessen fernhalten. Das Gefühl empfinde Mira als stärkend. Es helfe ihr, sich den Aufgaben in der Schule zu stellen. Sie sei entspannter. Es falle ihr „ganz manchmal leichter, sich zu melden, und manchmal würde sie sich öfter melden“. Sie möge die Skalenarbeit, weil sie genau sehen könne, wo sie stehe, was sie schon erreicht habe und wo sie hinwolle.

Miras Mutter hört sehr aufmerksam zu und berichtet, auch sie habe das Gefühl, wenn sie Mira in Ruhe ließe, sei sie entspannt und fröhlich. Wenn sie allerdings etwas Schulisches von ihr wolle, würde etwas Starres und Trübsinniges einkehren. Sie mache sich Sorgen, weil die Lehrkräfte Mira weiterhin nicht viel Verständnis entgegenbrächten und sie um die Noten bange. Einzig beeindruckend fände sie, dass ihre Tochter nun allein für zehn Tage auf eine Klassenreise mitführe und sich sogar darauf freuen würde. Die Mutter hat danach viele Fragen an ihre Tochter, die Mira mittels Skalenarbeit beantwortet. Die von Mira gewählte Überschrift lautet „Entspannung“. Die Frage lautet: „Wie entspannt bist du auf einer Skala von 1 bis 10 in den verschiedenen Situationen und im Kontakt mit den verschiedenen Personen, die dir im Alltag begegnen?“ (s. Abb. 4)

Entspannung - egal ob sprechend laut - leise - schweigend...

Was möchtest Du erreichen?

- Ich möchte mich etwas mehr laut in der Schule beteiligen, oder das soll so bleiben wie jetzt, aber ich möchte entspannter damit sein.
- Insgesamt Entspannungsfühl liegt bei 6 → soll 8-9 werden.

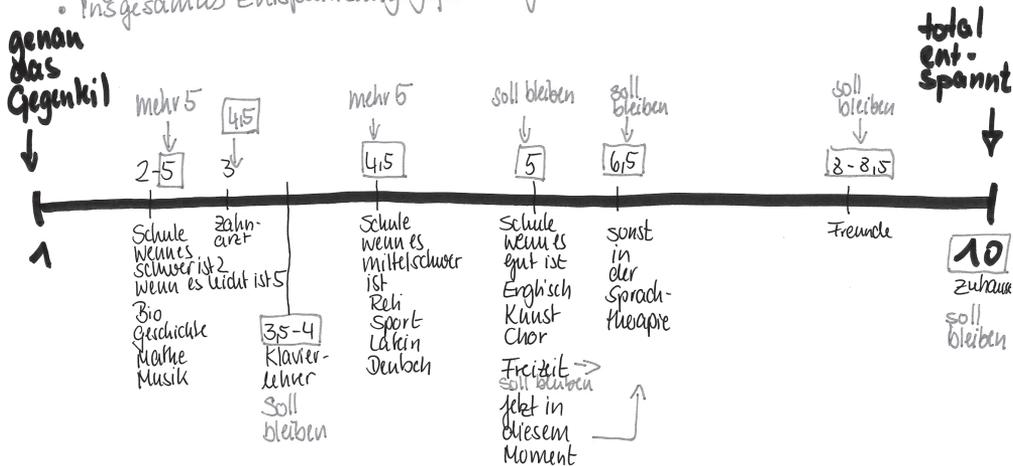


Abb. 4: Miras Skala

Mira hat sich positioniert. Bravo! Wo sie doch das Ziel hatte, sich zu trauen und eigene Entscheidungen zu treffen. Anhand der Ressourcensterne lässt sich ablesen, mit wie vielen Ressourcen Mira gestartet ist, was sie schrittweise dazugelernt hat und wie sich ihr Ziel langsam wandelt. Mira kann genau sagen, was ihr hilft und was ihr guttut. Sie möchte entspannter mit der Situation umgehen. Auf die Frage ihrer Mutter, wie zufrieden sie im Moment mit sich sei, antwortete sie, ohne zu zögern: 8,5. „Und das soll auch so bleiben. Vielleicht wird es ein bisschen mehr, wenn ich noch entspannter werde. Insgesamt stehe ich bei 6 und ich will eine 8 bis 9 erreichen.“ Wir vereinbarten die nächsten Therapieziele: hauptsächlich das Erlernen einer Entspannungstechnik. Was für ein kompetentes Mädchen!

Ausblick

Für Pippi Langstrumpf gilt: „Zwei mal drei macht vier und drei macht neune.“ Sie macht sich ihre Welt so, wie es ihr gefällt. Sie ist überzeugt, dass sie mit ihren Stärken und Fähigkeiten alles erreichen kann. Sie glaubt an Wunder und erlebt welche. Sie begibt sich als Lebenskünstlerin freudvoll auf Entdeckungsreisen und erlebt sich als selbstwirksam. In ihrer Welt passiert stetig etwas. Sie ist ein Beispiel dafür, dass Lösungen einfach sein und Kleinigkeiten große Wirkung erzielen können. Für sie gibt es eher Herausforderungen als Probleme. Sie findet stets einen Weg, schaut nach Ausnahmen, und wenn es mal nicht klappt, weiß sie diese Erkenntnis für das nächste Mal einzubeziehen – oder für das übernächste Mal. Genau genommen verkörpert sie viele Prämissen der lösungsorientierten Therapie. So wie Pippi Langstrumpf Tiere oder ihre Mutter zur Beratung heranzieht, frage ich manchmal: Was hätte mir Pippi Langstrumpf geraten? Gerade in der Arbeit mit Kindern begegnen mir viele, denen ich gern zuhöre oder zuschauen. Ich entdecke in ihnen, wie neugierig sie sind, wie gern sie sich etwas aneignen möchten, wie sie in die Zukunft blicken, Wünsche äußern, es erneut versuchen und sich dabei keine Grenzen setzen. Mühelos können sie Kräfte von Superhelden erwerben oder die von Pippi Langstrumpf, wenn wir sie nur lassen. Das sollten wir unbedingt! Warum sollen wir die nützlichen Prämissen und Leitideen in der LFST mit Jugendlichen und Erwachsenen nicht anwenden? Sie profitieren in gleicher Weise von Ressourcenorientierung und Zielfokussierung als Haltung. „Lösungsfokussiert 2.0“ bedeutet für mich, Grundlagen und Überzeugungen in ein weiteres Handlungsfeld zu übertragen und sich lösungsfokussierter Methoden oder Aspekte zu bedienen, wenn sie dienlich erscheinen.

Literatur

Heilmittelkatalog-Richtlinie und Heilmittel-Katalog, 10. Auflage. 2017. Buchner.

ICD-10. www.icd-code.de (abgerufen am 15.07.2019).

IFM-Leitlinien für die Mutismustherapie bei Kindern und Jugendlichen. www.Mutismus-imf.de (abgerufen am 15.07.2019).

Katz-Bernstein, N. (2007): Selektiver Mutismus bei Kindern. 2. Auflage. München: E. Reinhardt.

Lindgren, A. (2009): Pippi findet einen SPUNK. Hamburg: Oetinger.

Maturana, H. R. & Varela, F. J. (1987): Der Baum der Erkenntnis. Bern/München: Scherz.

Seidler, I. (2013): Über die Möglichkeit oder die Unmöglichkeit des richtigen Zeitpunkts in der Psychotherapie. In: Systemische Notizen. Die Fachzeitschrift der Ia:sf, 01/13, S. 4–14.

Schönberger, F., Jetter, K. & Praschak, W. (1987): Bausteine der Kooperativen Pädagogik. Stadt-hagen.

Vogt, M. (2016): Lösungsfokussierte Therapie mit Kindern und Jugendlichen. Weinheim: Beltz.

Wikipedia: [https://de.wikipedia.org/wiki/Pippi_Langstrumpf_\(Fernsehserie\)#Gebrauch_des_Wortes%E2%80%8ESpunk%E2%80%9c](https://de.wikipedia.org/wiki/Pippi_Langstrumpf_(Fernsehserie)#Gebrauch_des_Wortes%E2%80%8ESpunk%E2%80%9c) (aufgerufen am 25.11.2019; 15:17h)

Zimmermann, A. (2014): Die Bedeutung des Sprachverstehens und seines Monitorings für die Abklärung. In: Zollinger, B. (Hrsg.): Frühe Spracherwerbsstörungen. Kleine Kinder verstehen und Eltern begleiten. Bern/Stuttgart/Wien: Haupt, S. 93–120.

Zollinger, B. (1987): Spracherwerbsstörungen. Grundlagen zur Früherfassung und Frühtherapie. Bern/Stuttgart/Wien: Haupt.

Zollinger, B. (1995): Die Entdeckung der Sprache. Bern/Stuttgart/Wien: Haupt.

Zollinger, B. (2004): Kindersprachen. Kinderspiele. Erkenntnisse aus der Therapie mit kleinen Kindern. Bern/Stuttgart/Wien: Haupt.