

# Resilienz für Logopäd\*innen: Psychische Widerstandsfähigkeit im Therapiealltag – *Workshop*

Ina Kimmel\*

## Zusammenfassung

Resilienz, die psychische Widerstandsfähigkeit einer Person, ist auch für Logopäd\*innen ein wichtiger Faktor, um den Therapieberuf körperlich und mental gesund ausfüllen zu können. In diesem Artikel wird der theoretische Hintergrund zum Begriff Resilienz erläutert. Darüber hinaus wird ein Einblick in die Zielsetzungen und Inhalte des Resilienz-Workshops im Rahmen des 22. Wissenschaftlichen Symposiums des dbS am 19.02.2021 gegeben.

Schlüsselwörter: Resilienz, psychische Widerstandsfähigkeit, Therapeut\*innen, Belastbarkeit, Therapieberuf



Originalbeitrag  
open access

### \* Korrespondenz:

Ina Kimmel  
B.A. Logopädie  
M.A. Sprechwissenschaft und  
Sprecherziehung  
Systemischer Coach (DGfC)  
Märkische Straße 90-92  
44141 Dortmund  
Mail: [info@inakimmel.de](mailto:info@inakimmel.de)  
Web: [www.inakimmel.de](http://www.inakimmel.de)

**Zitation:** Kimmel, I. (2021).  
Resilienz für Logopäd\*innen:  
Psychische Widerstandsfähigkeit  
im Therapiealltag  
Sprachtherapie aktuell:  
Forschung - Wissen - Transfer 2:  
Schwerpunktthema: Perspektiven  
auf Beeinträchtigungen der  
Schriftsprache: e2021-41; doi:  
10.14620/stadbs210741

## 1 Einleitung

Der Begriff Resilienz tritt in den letzten Jahren sowohl im wissenschaftlichen als auch im populärwissenschaftlichen Kontext vermehrt in Erscheinung. Er bezeichnet die psychische Widerstandsfähigkeit einer Person im Umgang mit Krisen, Herausforderungen und Veränderungen. Für Therapeut\*innen ist Resilienz ein wichtiger Aspekt um auf Dauer gesund und zufrieden arbeiten zu können. Die Konfrontation mit Schicksalen von Patient\*innen, Stress, innerem und äußerem Druck, Konflikten und Widerständen kann dazu führen, dass die Leichtigkeit im Therapiealltag verloren geht. Doch es gibt wissenschaftlich belegte Möglichkeiten, wie die eigene Resilienz verbessert werden kann. Die Stärkung der Resilienz ist damit auch ein wichtiger Faktor im Bereich der Prävention von Burnout-Erkrankungen, Depressionen und anderen psychischen Erkrankungen.

## 2 Begriffsklärung

Der Begriff Resilienz lässt sich vom lateinischen Wort *resiliare* ableiten, was so viel bedeutet wie zurückspringen oder abprallen. Als Synonyme für Resilienz nennt Wellensiek (2011) die Begriffe Widerstandsfähigkeit, Belastbarkeit oder Flexibilität. Laut Helmreich und Lieb (2015) folgt das Konzept der Resilienz dem Paradigmenwechsel in den Human- und Sozialwissenschaften von der pathogenetischen zur salutogenetischen Perspektive, die sich mit der Entstehung und Erhaltung von Gesundheit befasst. In der Entwicklungspsychologie wird unter Resilienz „die psychische Widerstandsfähigkeit gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken“ (Wustmann, 2004, S.18) verstanden. Welter-Enderlin und Hildenbrand (2006, S.13) beschreiben Resilienz als die Fähigkeit von Menschen, „Krisen im Lebenszyklus unter Rückgriff auf persönliche und sozial vermittelte Ressourcen zu meistern und als Anlass für Entwicklung zu nutzen.“ Dabei ist das Alter der Person nicht entscheidend. Häufig wird aus dieser entwicklungs-psychologischen Perspektive von einer Resilienz der Lebensspanne gesprochen (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2015). Laut Welter-Enderlin und Hildenbrand (2006) handelt es sich bei Resilienz nicht um einen Wesenszug von Individuen, sondern um Handlungs- und Orientierungsmuster. Die Entwicklung dieser Muster ist laut der Autor\*innen nicht auf bestimmte Lebensphasen beschränkt oder mit einer bestimmten Lebensphase abgeschlossen, sondern dauert lebenslang an.

Resilienz ist somit als das Endprodukt eines Prozesses zu sehen, der Stressoren nicht eliminiert, sondern Menschen dazu befähigt, effektiv mit ihnen umzugehen (Helmreich & Lieb, 2015).

### 3 Schutzfaktoren

Die Faktoren, die sich positiv auf die Entwicklung von Resilienz auswirken, werden Schutz-, Protektiv- oder Resilienzfaktoren genannt. Im Gegensatz dazu werden Risikofaktoren genannt, die sich resilienzmindernd auswirken können (Degenkolb-Weyers, 2016). Laut Degenkolb-Weyers (2016) versteht man unter Schutzfaktoren sowohl die internen, als auch die externen Ressourcen einer Person. Bengel und Lyssenko (2012, S.27) betonen, dass diese Beschreibung nicht den Eindruck erwecken darf, „das Vorhandensein einer oder mehrerer dieser Faktoren führe zu einer automatischen Immunität oder Resistenz gegenüber bestimmten Stressoren. Vielmehr vermindern Schutzfaktoren die Wahrscheinlichkeit für ein negatives Bewältigungsergebnis oder die Entwicklung von Störungen.“

In der Literatur werden zahlreiche interne und externe Schutzfaktoren beschrieben. Im Folgenden werden nur diejenigen genannt, die sich aus empirischen Studien und Veröffentlichungen ableiten lassen und „zu denen eine substantielle Anzahl an Studien publiziert wurde“ (Degenkolb-Weyers, 2016, S. 11; Bengel & Lyssenko, 2012). Fröhlich-Gildhoff und Rönnau-Böse (2015, S.17) haben zur Identifikation von Schutzfaktoren die bisher vorliegenden (Langzeit-) Studien analysiert und auf personaler Ebene sechs Kompetenzen ermittelt, die wichtig sind „um Krisensituationen, aber auch Entwicklungsaufgaben und kritische Alltagsaufgaben zu bewältigen“. Diese Resilienzfaktoren sind laut Aussage der Autor\*innen nicht unabhängig voneinander zu sehen. Eine adäquate Fremdwahrnehmung stellt beispielsweise eine wichtige Grundlage für die Entwicklung sozialer Kompetenz dar.

#### 3.1 Selbst- und Fremdwahrnehmung

Unter Selbst- und Fremdwahrnehmung verstehen Fröhlich-Gildhoff und Rönnau-Böse (2015, S.17) die „ganzheitliche und adäquate Wahrnehmung der eigenen Emotionen, Handlungen und Gedanken“. Hierfür ist die Fähigkeit zur Selbstreflexion entscheidend, „d. h. die Fähigkeit, sich zu sich selbst in Beziehung setzen zu können“ (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2015, S.17). Unter Fremdwahrnehmung wird die Fähigkeit verstanden, andere Personen angemessen und möglichst „richtig“ einzuschätzen und sich in sie hineinversetzen zu können.

#### 3.2 Selbststeuerung

Unter Selbststeuerung verstehen Fröhlich-Gildhoff und Rönnau-Böse (2015) die Fähigkeit, sich selbst regulieren zu können. Dies bedeutet, „eigene, innere Zustände, also hauptsächlich Gefühle und Spannungszustände herzustellen und aufrecht zu erhalten und deren Intensität und Dauer selbstständig beeinflussen zu können - und damit auch die begleitenden physiologischen Prozesse und

Verhaltensweisen zu regulieren“ (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2015, S.18). Die Autoren erklären, dass die Selbststeuerung einer Person auch Strategien zur Selbstberuhigung und das Wissen über wirkungsvolle Handlungsalternativen beinhaltet.

#### 3.3 Selbstwirksamkeit

Laut Bengel und Lyssenko (2012, S. 57) handelt es sich bei dem Faktor Selbstwirksamkeit „um den Schutzfaktor, der empirisch am besten belegt ist“. Unter Selbstwirksamkeit wird das Vertrauen verstanden, Anforderungssituationen aus eigener Kraft bewältigen zu können (Helmreich & Lieb, 2015). Das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten spielt dabei eine entscheidende Rolle. Eine große Bedeutung haben darüber hinaus „die Erwartungen, ob das eigene Handeln zu Wirkungen (und Erfolgen) führt oder nicht“ (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2015, S.18). Laut Aussage der Autor\*innen beeinflussen diese Erwartungen maßgeblich die Herangehensweise an eine Situation oder Aufgabe und damit auch die Art und Weise der Bewältigung. „Selbstwirksame Kinder und Erwachsene haben auch eher das Gefühl, Situationen beeinflussen zu können (sog. internale Kontrollüberzeugungen) und können die Ereignisse auf ihre wirkliche Ursache hin realistisch beziehen (realistischer Attributionsstil)“ (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2015, S.18).

#### 3.4 Soziale Kompetenz

Laut Fröhlich-Gildhoff und Rönnau-Böse (2015, S.18-19) umfasst soziale Kompetenz „die Fähigkeit, im Umgang mit Anderen soziale Situationen einschätzen und adäquate Verhaltensweisen zeigen zu können, sich empathisch in andere Menschen einzufühlen sowie sich selbst behaupten und Konflikte angemessen lösen zu können.“ Darüber hinaus bedeutet soziale Kompetenz, auf andere Menschen zugehen zu können, Kontakt aufzunehmen und zwischenmenschliche Kommunikation aufrecht zu erhalten und adäquat zu beenden. Auch die Fähigkeit, sich selbst soziale Unterstützung zu holen, wenn dies nötig ist, zählt zur sozialen Kompetenz (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2015).

#### 3.5 Aktive Bewältigungskompetenzen

Fröhlich-Gildhoff und Rönnau-Böse (2015) betonen, dass Personen die Intensität von belastenden, herausfordernden und stressigen Situationen individuell sehr unterschiedlich wahrnehmen. Der Schutzfaktor Aktive Bewältigungskompetenzen beinhaltet die Fähigkeit, Situationen angemessen einzuschätzen, zu bewerten und zu reflektieren „um dann die eigenen Fähigkeiten in wirkungsvoller Weise zu aktivieren und umzusetzen, um die Stress-Situation zu bewältigen“ (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2015, S.19). Laut Aussage der Autor\*innen ist es wichtig, aktiv auf stressbesetzte Situationen

zuzugehen und aktiv angemessene Bewältigungsstrategien einzusetzen. Genauso wichtig ist es jedoch auch, die eigenen Grenzen und Kompetenzen richtig einzuschätzen und im Bedarfsfall Hilfe einzuholen.

### 3.6 Problemlösen

Laut Leutner et al. (2005, S.125) wird unter Problemlösen die Fähigkeit verstanden, „komplexe, nicht eindeutig zuzuordnende Sachverhalte gedanklich zu durchdringen und zu verstehen, um dann unter Rückgriff auf vorhandenes Wissen Handlungsmöglichkeiten zu entwickeln, zu bewerten und erfolgreich umzusetzen.“

Fröhlich-Gildhoff und Rönnau-Böse (2015) erklären, dass es wichtig ist, dabei systematisch vorzugehen. Das Problem sollte analysiert werden, Lösungsmöglichkeiten, -mittel und -wege sollten abgewogen werden und schließlich systematisch ausprobiert werden. Laut Aussage der Autor\*innen können dabei „unterschiedliche Problemlösestrategien- z.B. eine sorgfältige Ziel-/Mittelanalyse- angewandt werden“ (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2015, S.19).

## 4 Resilienz-Workshop für Sprachtherapeut\*innen

Innerhalb eines 3-stündigen Online-Workshops beim 22. Wissenschaftlichen Symposium des dbs am 19.02.2021 erhielten die Teilnehmer\*innen zunächst einen Überblick über den wissenschaftlichen Hintergrund zum Begriff Resilienz. Die Bedeutung von Resilienz im therapeutischen Berufsalltag wurde erläutert. In einer schriftlichen Befragung wurden die Teilnehmer\*innen aufgefordert, persönliche Herausforderungen im Therapiealltag zu benennen. Die Teilnehmer\*innen nannten hierbei u.a. die folgenden Aspekte: Zeitmanagement, eigene Anspruchshaltung, Stimmung der Klient\*innen, Anforderungen von Eltern, Schicksale von Patient\*innen, bockige Kinder, Pausen machen, Abgrenzung, Ruhe bewahren, Angehörigenarbeit, Empathie, Flexibilität, hohes Arbeitspensum, eigene Bedürfnisse ernst nehmen, Angst vor Ansteckung, Heterogenität, Probleme von Klient\*innen und Zeitdruck.

Im Anschluss folgten drei praktische Übungen, die jeweils die Stärkung bestimmter Resilienzfaktoren in den Fokus nahmen. Um für die Schutzfaktoren Selbstwahrnehmung und Selbstwirksamkeit zu sensibilisieren, wurden die Teilnehmer\*innen aufgefordert, sich mit vergangenen Krisen zu beschäftigen, die sie erfolgreich bewältigt haben. Es wurden persönliche Eigenschaften herausgearbeitet, die bei der Bewältigung der Krisen geholfen haben sowie konkrete Unterstützer\*innen benannt. Zuletzt setzten die Teilnehmer\*innen sich damit auseinander, welche Entwicklungsschritte die jeweilige Krise bei ihnen eingeleitet hat. Das Wissen darüber, aus eigener Kraft etwas geschafft zu haben, stärkt die Überzeugung, auch eine erneute Herausforderung oder Krise bewältigen zu können.

In einer zweiten Übung wurden die Teilnehmer\*innen für die Schutzfaktoren Soziale Kompetenz und Problemlösen sensibilisiert. Dafür sollten die Zuständigkeiten im Therapieprozess notiert werden. Was sind meine Aufgaben in der Therapie? Was sind die Aufgaben meiner Patient\*innen und was sind unsere gemeinsamen Aufgaben in der Therapie? Durch diese Reflexion sollte den Teilnehmer\*innen deutlich werden, dass Unzufriedenheiten im Therapieprozess entstehen können, wenn die Verteilung der Aufgaben in ein Ungleichgewicht gerät. Dies kann z.B. passieren, wenn ein\*e Patient\*in häufig zu spät zum vereinbarten Termin erscheint oder häusliche Übungen nicht umsetzt. Dieses Ungleichgewicht wahrzunehmen, die persönlichen Erwartungen anzusprechen und bei Bedarf Kritik zu äußern, stärkt die Fähigkeit von Therapeut\*innen, sich abzugrenzen und die eigenen Bedürfnisse ernst zu nehmen.

In einer abschließenden Übung wurden die Schutzfaktoren Selbstwahrnehmung, Selbstwirksamkeit, Bewältigungskompetenzen und Problemlösen angesprochen. Die Teilnehmer\*innen sollten zunächst aufschreiben, welche Dinge in ihrer Arbeit sie von ganzem Herzen gerne tun. Im nächsten Schritt wurde der Fokus auf die Situationen gelenkt, die verändert werden können, so dass die Zufriedenheit im Therapiealltag zunehmen kann. Zuletzt wurden die Punkte in den Blick genommen, die die Teilnehmer\*innen in dieser Form nicht mehr weiter akzeptieren wollen. Bei dieser Frage geht es darum, konkret zu überlegen, welche kraftraubenden Situationen aus dem Arbeitsalltag ausscheiden sollen und wie dies geschehen kann.

Die Übungen wurden in Kleingruppen und in der Großgruppe gemeinsam reflektiert. Zuletzt wurden die Teilnehmer\*innen aufgefordert, ein individuelles Ziel zu notieren, dass die Resilienzentwicklung auch nach dem Ende des Workshops in den Fokus nimmt.

## 5 Fazit

Logopäd\*innen sind in ihrer Arbeit mit verschiedenen Herausforderungen konfrontiert z. B. Stress, Zeitdruck, Erwartungen oder Patientenschicksalen. Die Förderung der Resilienz kann eine wichtige Hilfestellung sein, die Therapeut\*innen dazu befähigt, ihre psychische Widerstandsfähigkeit im Umgang mit diesen Stressoren zu verbessern. Der vorliegende Artikel zeigte neben einem theoretischen Überblick anhand eines Praxisbeispiels Möglichkeiten auf, wie ein Resilienztraining mit Logopäd\*innen aussehen kann. Hier bedarf es weiterer Schritte und Maßnahmen sowie einer Sensibilisierung und Aufklärung, so dass Logopäd\*innen lernen, ihre eigene psychische und physische Gesundheit in den Blick zu nehmen.

## Literatur

Bengel, J., & Lyssenko, L. (2012). *Resilienz und psychologische Schutzfaktoren im Erwachsenenalter: Stand der Forschung zu psychologischen Schutzfaktoren von Gesundheit im Erwachsenenalter*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Degenkolb-Weyers, S. (2016). *Resilienz in therapeutischen Gesundheitsfachberufen. Entwicklung eines Konzeptes zur Resilienzförderung*. Wiesbaden.

Fröhlich-Gildhoff, K., & Rönnau-Böse, M. (2014). *Resilienz*. München.

Fröhlich-Gildhoff, K., & Rönnau-Böse, M. (2015). *Resilienz und Resilienzförderung über die Lebensspanne*. Stuttgart.

Helmreich, I., & Lieb, K. (2015). Resilienz. Schutzmechanismen gegen Burnout und Depression. *Neurologie und Psychiatrie*, 17(2), 52-62.

Leipold, B. (2015). *Resilienz im Erwachsenenalter*. München.

Leutner, D., Klieme, E., Meyer, K., & Wirth, J. (2005). Die Problemlösekompetenz in den Ländern der Bundesrepublik Deutschland. In M. Prenzel, J. Baumert, W. Blum, R. Lehmann, D. Leutner, M. Neubrand, et al. (Hrsg.), *PISA 2003. Der zweite Vergleich der Länder in Deutschland - Was wissen und können Jugendliche?* (S. 125-146). Münster.

Lyssenko, L., & Bengel, J. (2012). *Resilienz und psychologische Schutzfaktoren im Erwachsenenalter. Stand der Forschung zu psychologischen Schutzfaktoren von Gesundheit im Erwachsenenalter*. Köln.

Wellensiek, S. (2011). *Handbuch Resilienz-Training. Widerstandskraft und Flexibilität für Unternehmen und Mitarbeiter*. Weinheim.

Welter-Enderlin, R., & Hildenbrand, B. (2006). *Resilienz - Gedeihen trotz widriger Umstände*. Heidelberg.

Wustmann, C. (2004, 2009). *Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern*. Weinheim.