

Prof. C. Perfetti:

Die Sprache und das therapeutische System

Übersetzung:
Susanne-Wopfner-Oberleit

Am 27., 28., 29. März sind am Forschungszentrum für Neurokognitive Rehabilitation in Santorso die ersten italienisch-deutschen Forschungstage für Rehabilitation, die vom Zentrum in Zusammenarbeit mit Eurem Verein organisiert wurden, durchgeführt worden. Die Tage waren dem Studium der "Sprache in der Rehabilitation" gewidmet. Das was nun folgt ist die Zusammenfassung der Einführungsvorlesung.

Die Bedeutung der Sprache innerhalb der Wiederherstellungsprozesse, sowohl die spontanen als auch die, durch den rehabilitativen Eingriff geleiteten, kann nur dann vollständig verstanden werden, wenn man sich auf die **Organisation des therapeutischen Systems** bezieht, also auf die Strukturierung jener Elemente, die an der Übung beteiligt sind - die Übung verstanden als wesentliches Element dieses Prozesses.

Analyse der therapeutischen Übung:

Bei der Erforschung der therapeutischen Übung, sowie bei der Erforschung aller komplexen Phänomene, muss die Methodik der Analyse, die angewendet wird, beachtet werden. Tatsächlich ist die Art, mit welcher die therapeutische Übung analysiert wird, von maximaler Bedeutung, nicht nur um die Auswirkungen der therapeutischen Behandlung zu verstehen, sondern auch um das eigene Wissen zu vervollständigen, denn von diesem

hängt die Möglichkeit ab, die therapeutische Übung auf entsprechender Komplexitätsebene zu interpretieren und zu perfektionieren.

Der Rehabilitateur stellt sich gewöhnlich nicht dem Problem der Vorgehensweise, die bei der Analyse der Übung angewendet wird. Es wird als selbstverständlich angesehen, dass dieser therapeutische Moment einfach als eine Reihe von Führungen dargestellt und erforscht werden kann, bei dem sich der Therapeut darauf beschränkt, eine Reihe von Kommandos zu geben oder, noch häufiger, eine Reihe physischer Reize am Patienten, der unterworfen zu sein scheint, durchzuführen. Die Infor-



mationsaufnahme durch den Patienten ist einzig und allein durch die Beobachtung von dem gegeben, was der Therapeut macht, also welche Veränderungen erreicht wurden, die visuell oder instrumental beurteilt werden.

Die Interpretation der Bedeutung, welche andere therapeutische Mittel haben können, macht es notwendig, dass der Erforschung jener Relationen größte Bedeutung beigemessen wird, die zwischen Therapeut und Patient in Funktion der Wiederherstellungsqualität gebildet werden können. Zur Erforschung der Übung wird also ein systemischer Zugang vorgeschlagen. Die Anwendung dieser Sichtweise

ermöglicht, den Sinn der verschiedenen rehabilitativen Vorschläge und den Stellenwert der von ihnen erreichten Ergebnisse besser zu verstehen. Zudem wird es möglich, die Bedeutung der Sprachanwendung (neben den anderen vorgeschlagenen Instrumenten) anzuerkennen. Die Sprache wird zu einem wichtigen Mittel beim Versuch das System, welches durch das pathologische Ereignis gestört ist, zu verändern.

Das therapeutisch - rehabilitative System

Man versteht unter dem «Therapeutisches System» ein Gefüge an Elementen, die am Wiederherstellungsprozess teilnehmen (Therapeut, Patient und externe Realität in welcher sie agieren) und der Relationen, die sie miteinander verbinden.

Die externe Realität kann auf das Minimale reduziert werden (z.B. Schwerkraft), also gleichzusetzen einer natürlichen Realität, die nur zum Teil verändert ist oder sich in Form des Therapeuten selbst zeigt, der zum Erzeuger von Widerständen und/oder anderen Reizen wird.

Die Organisation der Elemente, gegeben durch die gebildeten Relationen, wird in Funktion bestimmter Ziele konstruiert, die global mit dem Ausdruck Wiederherstellung definiert werden. Unter diesem Gesichtspunkt kann die Wiederherstellung als **"emergente" Eigenschaft** des therapeutischen Systems definiert werden, d.h. als eine Eigenschaft, die weder das eine noch das andere Element innehat, sondern die durch die Relationen, die sich zwischen diesen bilden, durch deren Art und deren Modalitäten entsteht. Die verschiedenen rehabilitativen Ansätze, sowohl jene, die sich als strukturierte Methode darstellen, als auch jene, die empirisch vorge-

schlagen werden und theoretisch schlecht definiert sind, basieren alle auf unterschiedlichen Formen der Organisation, welche zwischen jenen Elementen gebildet wird, die von diesen vorgeschlagen werden. Diese Relationen erweisen sich als zweckdienlich für die verschiedenen Arten der Veränderungen, die der jeweilige Rehabilitateur erreichen will. Die Relationen, die die Elemente untereinander bei den verschiedenen Therapieansätzen (neuromotorisch, muskulär, okkupational, kognitiv) bilden, werden selbstverständlich unterschiedlich sein in Funktion der verhaltensmäßigen, biologischen, physiologischen etc. Eigenschaften, die man im Sinne von Veränderung für wichtig hält, also jene Eigenschaften die die "Emergenz" (Wiederherstellung) begünstigen. Man kann die rein physischen Relationen abhandeln oder die Relationen, die physiologisch besser definiert sind, die das zentrale Nervensystem mehr oder weniger komplex involvieren (z.B. über den Reflex). In anderen Fällen können die Relationen intentionaler Art sein, bestimmt also durch die Tatsache, dass die lebenden Elemente des therapeutischen Systems (Therapeut und Patient) fähig sind "nach etwas zu streben", sich also selbst zu organisieren in Funktion der Interaktion mit den Objekten, auf welche sie abzielen. Die Elemente, die die verschiedenen therapeutischen Systeme bilden, sind nur dem Anschein nach dieselben. Wenn auch in allen Fällen die Übung die Anwesenheit eines Therapeuten, eines Patienten und einer Umwelt, in welcher sich ihre Relationen abspielen, verlangt, so nehmen der Hemiplegiker des neuromotorischen therapeutischen Systems und der Therapeut, der ihn stimuliert an der therapeutischen Prozedur teil, indem sie unterschiedliche Eigenschaften aktivieren im Vergleich zu jenen Eigenschaften, die aktiviert werden, wenn die Elemente Teil eines kognitiv therapeutischen Systems darstellen. Es ist z.B. nicht schwierig festzustellen, dass der Therapeut, der eine neuromotorische Methode anwendet, am therapeutischen System nur dank seiner Beherrschung und Aktivierung jener Eigenschaften teilnimmt, die es ihm ermöglichen mit dem anderen Ele-

ment (Patient) in Verbindung zu treten, um Relationen ganz bestimmter Art zu kreieren (in diesem Fall physischer Art). Er muss also fähig sein, Reflexe zu aktivieren, die neben seinen Kenntnissen hauptsächlich dank seiner physischen Eigenschaften möglich werden. Es ist allerdings nicht notwendig, dass er Kenntnis darüber hat, welche Bedeutung die kognitiven Prozesse innerhalb der Wiederherstellung haben, es ist nicht notwendig, dass er einen korrekten Dialog mit dem Patienten führen kann, um bestimmte Antworten zu erhalten und es ist auch nicht notwendig, die Sprache des Patienten zu interpretieren mit dem Ziel die Bedeutung bestimmter Beschreibungen zu rekonstruieren, um die Rehabilitationsbehandlung besser planen zu können...

Die verschiedenen therapeutischen Systeme

Vom neurophysiologischen Standpunkt können therapeutisch-rehabilitative Systeme einfacher Art unterschieden werden, die darauf abzielen, die erwarteten Veränderungen durch die Aktivierung gering-synaptischer Kreisläufe hervorzurufen, um sofortige Antworten zu erhalten, eben durch die Aktivierung von Reflexen, fast immer absoluter Art. Diese Systeme sind so organisiert, dass nicht die Notwendigkeit besteht, den am System teilnehmenden Patienten zur Bildung von Relationen intentionaler Art aufzufordern, indem Sinn, dass die erwarteten Antworten hinsichtlich der Räumlichkeit und der Zeitlichkeit genau vorhersehbar sind und diese schon in der Situation im physisch-mechanischen Kontext enthalten und mehrheitlich von Patient zu Patient gleich sind. Eine Charakteristik der einfachen therapeutischen Systeme, welche bis jetzt unterbewertet worden ist, ist durch die Art gegeben, wie das Verhältnis zwischen dem biologischen Schaden und der Veränderung der Bewegung, die durch diese herbeigeführt worden ist, analysiert wird. Es ist eine gewisse "Einfachheit" gegeben, einmal durch den Versuch sofortige Veränderungen durch die Strategie Reiz -Antwort zu erhalten, zum anderen durch die fehlende Überlegung hinsichtlich des Aufbaus der

Handlung und schließlich durch das Desinteresse hinsichtlich der Pathophysiologie als strukturierendes Element. Aus diesen Gründen halten es diese Therapieansätze für nicht notwendig, sich auf die erlebte Erfahrung des Patienten zu beziehen und zwar vor, als auch nach dem plötzlichen Auftreten der Pathologie und während der rehabilitativen Behandlung. Daher sehen sie keine wirklich Bedeutung in der Anwendung der Sprache beim Wiederherstellungsprozess.

Der neurokognitive Vorschlag glaubt, dass die Sprache Teil der Übung und seiner Organisation ist, weil sie das Mittel darstellt, um verschiedene und mehr Relationen zwischen den Elementen, die Teil des therapeutischen Systems sind (Therapeut, Patient, Realität) zu bilden. Nur durch die angemessene Anwendung der Sprache ist es möglich, die physische Ebene der Relationen zwischen Patient, Therapeut und Umwelt zu überwinden. Natürlich muss die Sprache als Instrument für die Wiederherstellung auf das Erreichen der vorgesehenen Veränderungen ausgerichtet sein.

Man kann in der Entwicklung der Kognitiv-Therapeutischen Übungen sehen, dass sich die Anwendung der Sprache mit der Veränderung des **konzeptuellen Kernes** der Übung verändert hat - der konzeptuelle Kern, gesehen als das Element, das als am wichtigsten erachtet wird um jene Veränderungen, die am bedeutungsvollsten sind, zu erreichen.

Es ist in der Tat nicht schwierig zu erkennen, wie sich bei der Entwicklung des konzeptuellen Kernes, von den Afferenzen bis zu den letzten Theorien, über die Kontrolle, das Bewusstsein, die motorische Imagination als Repräsentation, das Problem und zuletzt die Information, die Anwendung der Sprache von Seiten des neurokognitiven Therapeuten verändert hat, um sich an das Gefüge der Übung anzupassen, dem Element, welches maximale Bedeutung hat beim Versuch die angestrebten Veränderungen zu erreichen.

Carlo Perfetti