

## Rund um die Therapie

### Was ist eine Myofunktionelle Störung?

Es handelt sich um

- ungünstige Muskelspannungszustände im Mund- und Gesichtsbereich, die z.B. dazu führen, dass die Zunge und die Lippen die richtige Ruhelage nicht einhalten können
- ein falsches Bewegungsmuster von der Zunge beim Schlucken; das bedeutet, dass die Zunge bei jedem Schluckakt (1000-2000 x pro Tag) paradoxerweise nach vorne oder zur Seite gegen die Zähne drückt, und zwar mit der Kraft von ca. 4 Tonnen pro Tag

Die Therapie soll ermöglichen, die korrekte Ruhelage der Zunge und der Lippen einzuüben (wichtig für die Zahn- und Kieferstellung) und letztendlich richtig zu schlucken und bei Ausspracheproblemen korrekt zu sprechen.

### Intensivtherapie/Intervallbehandlungen

Da es unterschiedliche Schweregrade der Myofunktionellen Störung gibt, variiert die Gesamtdauer der Therapie. Erfahrungsgemäß kann mit ca. 25 bis 35 Einheiten gerechnet werden. Die **Intensivtherapie** findet in der Regel einmal wöchentlich statt. Anhand des ganzheitlichen Übungskonzeptes – teilweise mithilfe von Ganzkörperübungen – werden die Funktionen des Mundes behandelt. Das Ziel besteht darin, die Zungen- und Lippenmuskulatur auszugleichen (zu viel Spannung wird ab- und zu wenig Spannung aufgebaut).

Die Zungen-, Lippen- und Ansaugübungen müssen sicher beherrscht werden, um die wichtigsten Therapieziele „Korrektes Schluckmuster“ und gegebenenfalls „Korrekte Aussprache“ zu erreichen.

Ist die Aussprache von „s“ und „sch“ betroffen, bezieht der Therapeut/die Therapeutin Übungen des sTARs-Konzeptes (**s**pezielle **T**herapie der **A**r-

tikulation von **s/sch**) zusätzlich zu den Übungen des Übungsblocks mit ein, nachdem das Ansaugen der Zunge gut erarbeitet wurde (siehe Kittel, Myofunktionelle Therapie, Seite 173).


Die Intensivtherapie kann beendet werden, wenn mehr als 80% gutes Schlucken im **Schluckscreening** (Abschlussprüfung) erreicht wurden und die Aussprache im Alltag überwiegend gut gelingt.

Nach Abschluss der **Intensivtherapie** ist die Durchführung von **Intervallbehandlungen** äußerst wichtig, um das Schluckmuster in den Alltag zu übertragen. Im Abstand von ca. drei Monaten sollten über ein Jahr hinweg ein bis zwei Therapiesitzungen stattfinden. Findet eine kieferorthopädische oder kieferchirurgische Behandlung statt, empfehlen wir bis zu deren Beendigung weitere Intervalltermine.

Das Schluckscreening wird bei jeder Intervallbehandlung wiederholt, um die Effektivität der Behandlung darzustellen. Anhand regelmäßiger Foto- und Videodokumentationen wird der Therapieprozess verdeutlicht.

### Zusatzmaterial

Zur effektiven Arbeit mit den Blocks muss Folgendes besorgt werden:

- 1 Ringbuch (DIN A5 mit 2 Ringen)
- 10 Prospekthüllen (DIN A5)
- aufstellbarer, schwenkbarer Kosmetikspiegel
- kleine Klebepunkte  in fünf verschiedenen Farben

### Zunge/Lippen am Platz (ZAP/LAP)

### Füße/Rücken am Platz (FAP/RAP)

In der Therapiestunde zeigen und erklären wir die Zungenruhelage. Eltern, sonstige Bezugspersonen oder Partner sollen häufig diese „Geheimwörter“/„Signalwörter“ verwenden:

## Gebrauchsanweisung

ZAP: Zunge **am Platz**

LAP: Lippen **am Platz**

FAP: Füße **am Platz**

RAP: Rücken **am Platz**

Der gesamte Körper muss eine gute Haltung einnehmen. Die Füße geben Stabilität. Die Therapeutin oder der Therapeut muss ausprobieren, ob bei FAP (Füße am Platz) der ganze Fuß – also auch die Ferse – am Boden sein muss oder ob es passender ist, nur den Vorfuß in Kontakt mit dem Boden zu bringen. Auf jeden Fall müssen beide Füße wie Wurzeln eines Baumes geerdet sein. Durch die „Verwurzelung“ wird der „Stamm“ (Rumpf) stabil und die „Baumkrone“ (also der Kopf) sollte sich darauf symmetrisch ausrichten. Die großen Muskeln im Körper übertragen dann die gute Spannung auf die kleineren Muskeln des Gesichts: LAP (Lippen am Platz) und ZAP (Zunge am Platz) gelingen dadurch leichter. Dabei hilft der Spruch, den wir in der Therapie erarbeiten: **FAP hilft RAP, RAP hilft LAP und LAP hilft ZAP.**

### Versuch:

1. Beide Beine nach vorne in die Luft anheben: Was macht der Rücken?
2. Eine schlaife Rundrückenhaltung einnehmen: Wie ist die Lippenhaltung?
3. Kiefer hängen lassen, Lippen öffnen: Wo liegt die Zunge?

### Partner-/Kombiübungen

Hierbei handelt es sich um mundmotorische Übungen, die in Verbindung mit Ganzkörperbewegungen und teilweise in Partnerarbeit stattfinden. Sie wirken unterstützend auf die Funktionen des Mundes.






### Erklärungen für die Hausaufgaben/ Übungsprotokoll

Wichtig sind die **täglichen** Übungen, idealerweise 3 x täglich wie ein Medikament! Dabei gilt: am besten kurz (5-10 Minuten) und inten-

siv (jede Übung mehrmals wiederholen). Von Anfang an auf ein ritualisiertes Üben achten: täglich in Verknüpfung mit anderen regelmäßigen Tätigkeiten, wie z.B. vor dem Zähneputzen/vor den Mahlzeiten oder bei Kindern vor den Hausaufgaben. Hierfür soll regelmäßig das Übungsprotokoll auf den Übungsblättern (ganz unten) benutzt werden.

Die Zahl „1“ steht für Üben in der ersten Übungswoche (morgens, mittags, abends) und die Zahlen „2“ bis „5“ – nach Bedarf – für weitere Übungswochen.

Äußerst wichtig ist die Benutzung des **Spiegels**. Die einzelnen Übungsziele in der Tabelle auf den Übungsblättern müssen beachtet werden. Der Therapeut/die Therapeutin kontrolliert die Übungen und bewertet sie folgendermaßen:

	Übungskriterium wird genau beherrscht
	Übungskriterium wird fast richtig beherrscht
	Übungskriterium wird schon recht gut beherrscht
	Übungskriterium wird schon ein bisschen beherrscht
	Übungskriterium wird noch nicht besonders beherrscht

### Nehmen Sie die Therapietermine regelmäßig wahr!

#### Für Eltern:

Ihre positive Einstellung überträgt sich auf das Kind – motivieren und loben Sie es für regelmäßiges Üben.

### Körperübungen (KÜ)

ZAP und LAP sollen eingehalten werden können, auch wenn der Körper bewegt wird. Wir wollen nicht nur die Mundmotorik und die Wahrnehmung der Zunge und der Lippen verbessern, sondern den ganzen Körper mit einbeziehen: Haltung, Bewegungskoordination, Bewusstheit. Dazu dienen die Körperübungen (KÜ).

## Hinweise für den Therapeuten/die Therapeutin

**Das Buch „Myofunktionelle Therapie“ bzw. eine entsprechende Fortbildung bei A. Kittel ist Voraussetzung und Grundlage für den Einsatz dieser Übungsblocks. Die Hintergründe des Konzeptes, Zusammenhänge, das Therapievorgehen und entsprechende Hilfen werden im Buch und in der Fortbildung ausführlich beschrieben, nicht jedoch auf den Blättern der Blocks. Die einzelnen Übungen der Blocks stellen Arbeitsblätter dar. Zur korrekten Beurteilung der Übungskriterien ist entsprechendes Zusatzwissen notwendig. sTARs (spezielle Therapie der Artikulation von s/ sch): Dazu gibt es keinen extra Blockteil. MFT schafft jedoch die Voraussetzung zur Therapie der Artikulation. Die Vorgehensweise wird im Buch „Myofunktionelle Therapie“ von A.M.Kittel beschrieben.**

Zudem sind im Buch sehr viele Ganzkörperkoordinationsübungen (GKK) aufgeführt. Im vorliegenden Block wird eine Auswahl von Übungen für die Ganzkörperkoordination angeboten, die – wenn sie beherrscht werden – die orofazialen Funktionen meist ausreichend unterstützen. Im Block werden diese Übungen vereinfacht als „Körperübungen – KÜ“ bezeichnet. Bei Bedarf können selbstverständlich jederzeit noch weitere GKK-Übungen aus dem Buch eingesetzt werden. Sie sind nach wie vor sinnvoll.

Beide Blockdeckel werden von der Patientin/ dem Patienten mit dem Namen beschriftet. Die bunten Deckblätter dienen als **Registerkarten**. Sowohl der Blockdeckel als auch die Registerkarten sind in zweifacher Ausführung vorhanden. Eine Ausführung verbleibt im Block des Therapeuten/der Therapeutin, die andere wird mit ZAP/LAP und RAP/FAP wie folgt in die DIN-A5-Prospekthüllen des Ringbuchs geschoben:

1. Gelbe Karte (ZAP/LAP – Zunge am Platz, Lippen am Platz)
  2. Türkise Karte (KÜ – Körperübungen)
  3. Rote Karte (ZÜ – Zungenübungen)
  4. Grüne Karte (LÜ – Lippenübungen)
  5. Blaue Karte (AÜ – Ansaugübungen)
  6. Violette Karte (SÜ – Schluckübungen)
  7. Orangefarbene Karte (Intervallbehandlung)
- Der Therapeut/die Therapeutin bewahrt den Übungsblock auf und gibt immer nur die aktuell zu bearbeitenden Übungsblätter aus, z.B.: 1 Blatt ZAP/LAP, 1 Blatt KÜ, 2-3 Blätter ZÜ, 2-3 Blätter LÜ.

### TIPP:

**Unterbringung des Spatels:** *Der Spatel wird in einer Prospekthülle aufbewahrt, die so gefaltet wird, dass die beiden oberen Löcher aufeinander liegen. Dadurch entsteht eine Tasche, die in das Ringbuch eingehängt wird. So kann der Spatel nicht herausfallen.*

Die Übungen des 3. bis 6. Blocks sind nach Schwierigkeitsgrad gesteigert geordnet.

Der Therapeut/die Therapeutin teilt je nach Therapiefortschritt die entsprechenden Übungsblätter nach und nach aus. Die Ansaugübungen (AÜ) werden erst ausgeteilt, wenn Zungenübungen (ZÜ) und (fast) alle Lippenübungen (LÜ) bearbeitet sind. Schluckübungen (SÜ) erfolgen erst, wenn die Ansaugübungen beherrscht werden. Die ZAP/LAP- und Körperübungen erstrecken sich über die gesamte Therapiedauer.

**ACHTUNG:** ZAP/LAP 7 kann erst ausgeteilt werden, wenn das Schlucken tagsüber schon recht sicher ist. Hier geht es um das Schlucken beim Schlafen.

## Gebrauchsanweisung

### TIPP:

*Gegen Ende der Schluckübungen eine Situation beschreiben lassen, die einem das Wasser im Mund zusammenlaufen lässt. Dabei ist häufig das spontane Schlucken zu beobachten.*

Die Therapie wird nach Abschluss der Intensivtherapie als Intervallbehandlung in 12 Wochen-Abständen fortgesetzt. Das sind etwa 4 bis 6 Intervallbehandlungen à 1-2 Sitzungen, in denen der Therapieerfolg geprüft und gefestigt wird. Sollte eine kieferorthopädische Behandlung erfolgen, ist es günstig, die Intervallbehandlung bis zu deren Abschluss fortzuführen. Je eine Intervallbehandlung sollte stattfinden, nachdem ein neues Gerät ca. 14 Tage getragen wurde. Wer MFT macht, sollte auch auf die Atmung achten. Wir empfehlen, sich mit den **Atemtypen** zu beschäftigen. Die Atmung hat auch Auswirkungen auf die Haltung im Sitzen und Stehen. Literatur siehe nebenstehend. Wenn die Therapie nicht vorangeht, empfehlen wir therapiebegleitend oder zwischendurch manuelle **Techniken**, z.B. die MST nach G. Münch. Literatur siehe nebenstehend. Manchmal stockt die Therapie auch deswegen, weil noch **Restreflexe** vorhanden sind, die nicht umgebahnt wurden. Es empfiehlt sich daher, neben der allgemeinen MFT-Diagnostik auch die Reflexe zu prüfen. Literatur siehe nebenstehend. Unsere Körperübungen stimmen teilweise mit denen der Reflextherapie überein. Bahnen sich manche Restreflexe dadurch nicht um, sollten weiterführende Übungen angeboten werden. Literatur siehe nebenstehend.

Wir wünschen allen, die mit diesen Übungsblocks arbeiten, viel Erfolg.

Anita M. Kittel, Logopädin

Nina T. Förster (geb. Kittel), Logopädin

### Weiterführende Literatur bei MFT

#### Atemtypen:

Romeo Alavi Kia und Renate Schulz-Schindler „Sonne, Mond und Stimme“

**Alle** Bücher von Christian Hagen, z.B.

„Grundlagen der Terlusologie“ oder

„Konstitution und Bipolarität“

Brigitta Seidler-Winkler „Im Atemholen sind

zweierlei Gnaden“ Terlusologie und Stimme

Fortbildungen z.B. bei Iris-Julia Wagner

(Logopädin und Gesangslehrerin) in Meersburg

#### Reflexprüfung:

Sally Goddard Blythe „Greifen und BeGreifen:

Wie Lernen und Verhalten mit frühkindlichen

Reflexen zusammenhängen“

#### Behandlung der Reflexe:

Dorothea Beigel „Flügel und Wurzeln:

Persistierende Restreaktionen frühkindlicher

Reflexe und ihre Auswirkungen auf Lernen

und Verhalten“ (sehr empfehlenswert zum

Verständnis)

#### Programm für Kleinere:

Dorothea Beigel, Dietrich Grönemeyer

„Von Anfang an im Gleichgewicht. Ein

Bewegungsprogramm für den Kindergarten ...“

#### Programm für Größere:

Dorothea Beigel, Dietrich Grönemeyer „Ich

wär' jetzt mal 'ne Fledermaus! Spiel- und

Bewegungsgeschichten zur sensomotorischen

Förderung“

#### Programm für Große, auch Erwachsene:

Dorothea Beigel „Bildung kommt ins

Gleichgewicht“

#### MST:

Gabriele Münch „Manuelle Stimmtherapie (MST)

eine Therapie, die berührt“