

Aus der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Universitätsspital Basel

(Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Dr. h.c. H.-F. Zeilhofer)

Funktionelle Logopädie
vor dem Hintergrund von k-o-s-t®
Eine Kasuistik mit retrospektivem Aktenstudium

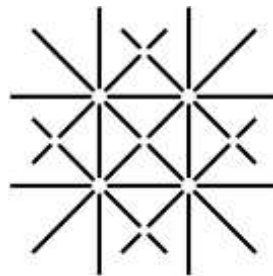
MASTERARBEIT

zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Advanced Studies (MAS) in Cranio Facial Kinetic Science

vorgelegt der

Medizinischen Fakultät der Universität Basel



von

Sibylle Antoinette Wyss-Oeri

Stadt Bern / CH

unter der Leitung von

Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Dr. h.c. H.-F. Zeilhofer

betreut von

Dr. med. Julia Priller

15.08.2015

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung

Fehler! Textmarke nicht definiert.

2. Zielsetzung

Fehler! Textmarke nicht definiert.

2.1 Fragestellungen

Fehler! Textmarke nicht definiert.

2.2 Forschungsziel und Hypothesen

Fehler! Textmarke nicht definiert.

3. Patient und Methode

Fehler! Textmarke nicht definiert.

3.1 Patient

Fehler! Textmarke nicht definiert.

3.2 Familiäre Situation

Fehler! Textmarke nicht definiert.

3.3 Bisherige Massnahmen

Fehler! Textmarke nicht definiert.

3.4 Bisherige Operationen

Fehler! Textmarke nicht definiert.

3.5 Zeitrahmen

Fehler! Textmarke nicht definiert.

3.6 Methode

Fehler! Textmarke nicht definiert.

4. Logopädie als Fachdisziplin

Fehler! Textmarke nicht definiert.

4.1 Logopädische Ausrichtungen

Fehler! Textmarke nicht definiert.

4.1.1 Pädagogisch-therapeutische Logopädie

Fehler! Textmarke nicht definiert.

4.1.2 Medizinisch-therapeutische Logopädie

Fehler! Textmarke nicht definiert.

4.2 Funktionelle Logopädie

Fehler! Textmarke nicht definiert.

4.2.1 Myofunktionelle Therapie

Fehler! Textmarke nicht definiert.

4.2.2 5-Phasen-Modell der MFT

Fehler! Textmarke nicht definiert.

5. Ergänzende Konzepte

Fehler! Textmarke nicht definiert.

5.1 k-o-s-t®

Fehler! Textmarke nicht definiert.

5.2 Neurolinguistisches Programmieren NLP

Fehler! Textmarke nicht definiert.

5.3 Konzept Myofasziale Meridiane

Fehler! Textmarke nicht definiert.

5.4 Funktionelle Bewegungslehre FBL

Fehler! Textmarke nicht definiert.

6. Mikrodeletionssyndrom 15q11.2

Fehler! Textmarke nicht definiert.

6.1 Lippen-Kiefer- und Gaumenspalte

Fehler! Textmarke nicht definiert.

6.2 Haltung und orofazialer Bereich

Fehler! Textmarke nicht definiert.

7. Ergebnisse: Falldarstellung

Fehler! Textmarke nicht definiert.

7.1 Erstkontakt und Diagnostik

Fehler! Textmarke nicht definiert.

7.2 Diagnose und Therapieplanung

Fehler! Textmarke nicht definiert.

7.3 Interdisziplinarität

Fehler! Textmarke nicht definiert.

7.4 Veränderungen des Patienten Oktober 2014-April 2015

Fehler! Textmarke nicht definiert.

7.4.1 Sicht der funktionell tätigen Logopädin

Fehler! Textmarke nicht definiert.

7.4.2 Sicht der pädagogisch-therapeutischen Logopädin

Fehler! Textmarke nicht definiert.

7.4.3 Sicht der Eltern

Fehler! Textmarke nicht definiert.

8. Diskussion	Fehler! Textmarke nicht definiert.
8.1 Was bedeutet „funktionelle Logopädie“?	Fehler! Textmarke nicht definiert.
8.2 Kombination funktioneller Logopädie mit anderen logopädischen Ausrichtungen	Fehler! Textmarke nicht definiert.
8.3 Funktionelle Logopädie, k-o-s-t® und die 4 Säulen	Fehler! Textmarke nicht definiert.
8.4 Funktionelle Logopädie für T.	Fehler! Textmarke nicht definiert.
8.5 Vor- und Nachteile der parallelen Arbeit beider Logopädinnen	Fehler! Textmarke nicht de
8.5.1 Sicht der Eltern	Fehler! Textmarke nicht definiert.
8.5.2 Sicht der pädagogisch –therapeutischen Logopädin	Fehler! Textmarke nicht definiert.
8.5.3 Sicht der funktionellen Logopädin	Fehler! Textmarke nicht definiert.
9. Schluss und Ausblick	Fehler! Textmarke nicht definiert.
9.1 Fazit	Fehler! Textmarke nicht definiert.
9.2 Therapeutische Zukunft für T.	Fehler! Textmarke nicht definiert.
10. Literaturverzeichnis	Fehler! Textmarke nicht definiert.
11. Curriculum vitae	Fehler! Textmarke nicht definiert.
12. Danksagung	Fehler! Textmarke nicht definiert.
13. Widmung	Fehler! Textmarke nicht definiert.
14. Anhang	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Anhang A: Audiogramm	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Anhang B: Therapieblätter	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Anhang C: Fragebogen	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Anhang D: Bewilligung Ethikkommission	Fehler! Textmarke nicht definiert.
15. Selbständigkeitserklärung	Fehler! Textmarke nicht definiert.

Zusammenfassung

In der Schweiz wird pädagogisch-therapeutische, medizinisch-therapeutische und myofunktionelle Logopädie angeboten. Gemäss Recherchen ist „funktionelle Logopädie“ ein Begriff, der als Kombination nicht verwendet und als Therapieform nicht beschrieben wird. Entstanden ist er hypothetisch aus dem Zusammentreffen der beiden Masterstudiengänge MCFKSc und MFKSc am Advanced Study Center in Basel 2011-2013. Die Wortkombination kann folgendermassen verstanden werden: Das Beobachten, Beurteilen und Planen einer logopädischen Intervention geschieht auf der Basis des Wissens von Anatomie, Physiologie und dem Paradigmenwechsel i.S. des (Bio)Tensegrity-Modells mit den Fasziennetzen, das den Menschen als funktionelle Einheit versteht (Fasziengkongress in Boston 2007).

„Funktionelle Logopädie“ kann mit den eingangs erwähnten logopädischen Fachrichtungen kombiniert werden (Beratung, parallele Arbeit, Supervision). Die Stärke der „Funktionellen Logopädie“, wie sie in dieser Arbeit beschrieben wird, liegt in k-o-s-t® als Raster mit den 4 Säulen als Ranken. Die 4 Säulen stehen für 1. die Beobachtung des Patienten und seines Umfeldes, 2. die Diagnostik, 3. die Kommunikation und 4. die konkrete, manuelle Therapie, die individuell für Patient und Umfeld zusammengestellt wird.

Mittels retrospektiver Aktenstudie und Fragebögen wird die funktionell-logopädische Diagnostik und Therapie eines 6-jährigen Jungen mit einer Mikrodeletion 15q11.2, einer Mittelgesichtsdysmorphie und einer doppelseitigen Gaumenspalte abgebildet. Die Logopädin bringt sich vor dem Hintergrund von k-o-s-t® in ein bestehendes Setting mit einer pädagogisch-therapeutisch orientierten Logopädin ein. Sie greift neben dem logopädischen Wissen auf Konzepte wie die Funktionelle Bewegungslehre von S. Klein-Vogelbach, auf das myofasziale Kettensystem, das 5-Phasen-Modell der myofunktionellen Therapie nach U. Hörstel und auf das Neurolinguistische Programmieren zurück. Dadurch wird die bestehende Diagnose spezifisch funktionell und gesamtkörperlich ergänzt und die Therapie entsprechend durchgeführt. Interdisziplinäre Kontakte mit Fachleuten rund um das Kind helfen, Therapiemöglichkeiten für die Zukunft abzuleiten.

Es wird anhand der Kasuistik gezeigt, dass die Kombination von pädagogisch-therapeutischer und funktioneller Logopädie im geplanten Verhältnis 3:1 (pro Monat) messbare, spezifische, relevante und nachvollziehbare Resultate erbracht hat: die 8 Kontakte im Zeitraum von 7 Monaten haben sichtbare Veränderungen bewirkt (Fotovergleich). Haltung und Gesichtsausdruck haben sich gewandelt (bewusster Mundschluss), wodurch der Junge auf sein Gegenüber anders wirkt. Auch im Verhalten haben sich positive Entwicklungen abgezeichnet: der Bub ist selbstsicherer, bewusster, gestärkt und schulreif geworden. Dank der verbesserten Lippenresistenz und des vermehrten Mundschlusses atmet der Junge ab und an durch die Nase, was seiner Gesundheit in Zukunft zugutekommen könnte.

Probleme gab es folgende: es verunsicherte den Buben am Anfang, zwei Logopädinnen zu haben. Durch vermehrtes (freiwilliges und übertriebenes) Üben kam es beim Jungen zu Kieferschmerzen. Die Mutter sah in den häuslichen Inputs aus der funktionellen Logopädie die Gefahr, dass sie in eine Co-Therapeutenrolle fallen könnte. Die pädagogisch-therapeutische Logopädin berichtete von Schwierigkeiten der Terminfindung nach

Therapieausfällen, weil 2 Fachfrauen involviert waren. Es entwickelte sich eine Ablösung von Kind und Mutter von ihr, da die Beziehung zur funktionell tätigen Logopädin aufgrund des Konzepts in kurzer Zeit aufgebaut wurde: die Mutter wohnte der Therapie aktiv bei, erledigte häusliche Inputs mit dem Sohn und es fanden interdisziplinäre Treffen statt, an welchen die funktionell tätige Logopädin teilnahm.

Beide Logopädinnen erlebten die gemeinsamen Gesprächsvorbereitungen, die Reflexion, den fachlichen Austausch und je die spezifische Arbeit mit dem Kind entlastend und zufriedenstellend. Probleme in der Zusammenarbeit oder in der Abgrenzung gab es keine. Die funktionell tätige Logopädin hatte anfänglich Hemmungen, sich in das über 4,5 Jahre gewachsene Gefüge von Familie und pädagogisch-therapeutischer Logopädin einzubringen.

Die Eltern und beide Logopädinnen sind von der Kombination beider Konzepte überzeugt und befürworteten eine Verlängerung dieses Settings, was von der Behörde für ein weiteres Jahr bewilligt worden ist.

Keywords:

funktionelle Logopädie, körperorientierte Sprachtherapie® k-o-s-t®, 5-Phasen-Modell der Myofunktionellen Therapie, Faszienketten, Funktionelle Bewegungslehre Klein-Vogelbach, Neurolinguistisches Programmieren NLP, Mikrodeletion 15.q11.2, Lippen-Kiefer-Gaumenspalte LKG, Kombination von pädagogisch-therapeutischer und funktioneller Logopädie