

Körperorientierte Sprachtherapie k-o-s-t® nach S. Codoni

► *Susanne Codoni*

Hin zu neuen Ufern

Die therapeutischen Schauplätze unterliegen einem dauernden Wandel, die Anforderungen an den Therapeuten werden größer und verändern sich. Die Spirale dreht sich schnell und schneller.

„Herausforderungen zwingen uns dazu, kreativ zu denken. Allerdings müssen wir heute die Türen von gestern verschließen. Nur dann sind wir bereit, neue Schritte zu tun“ (Wozniak 1994, 35).

Gefragt ist eine Perspektive, die auf der Beziehungsebene und auf dem Dialog zwischen Klient und Therapeut aufbaut, die funktionelle Abläufe und körperliche Befindlichkeit berücksichtigt, die heitere Kommunikationsbereitschaft erzeugt. Auf dieser Basis und gestützt auf den persönlichen Erfahrungshintergrund von mehr als 25 Jahren Tätigkeit mit sprach- und sinnesbeeinträchtigten Menschen ist im Verlaufe von mehr als zehn Jahren (Codoni 1995, 1997, 1999, 2004, 2005) dieses Konzept entstanden, welches zunehmend auf Interesse stößt und an Bedeutung gewinnt.

Die Basistherapie k-o-s-t®: ein neues Netzwerk



**Fächerübergreifende
Zusammenarbeit**

k-o-s-t® erfüllt durch den lösungsorientierten, multidisziplinären Ansatz eine Scharnierfunktion zwischen Schulmedizin, Komplementärmedizin und pädagogisch-therapeutischen Maßnahmen. Im Zentrum steht der Patient mit seinen Anliegen. Schwerpunkt ist die Diagnostik der Schulmedizin. Der Blick wird von den anatomisch funktionellen Defiziten auf die persönlichen Ressourcen des einzelnen Patienten hin orientiert. Es gilt, alle beeinträchtigenden Faktoren genau zu

erfassen und die wissenschaftlichen Erkenntnisse vieler Fachbereiche miteinander zu verknüpfen. k-o-s-t® ist ressourcenorientiert und die gewonnenen Informationen dienen als Bausteine um Synergien zu nutzen. Die multidisziplinäre Zusammenarbeit führt zu einem Gesamtbild und einem darauf aufbauenden Behandlungskonzept.

k-o-s-t nach S. Codoni® ist eine Basistherapie zur Herstellung einer funktionellen Ausgangslage für nachfolgendes Fördern der Sprache und des Sprechens bei Menschen mit Sprach-, Sprech- und Mehrfachbehinderungen. Die Ausbildung zum k-o-s-t®-Therapeuten wird in einem interdisziplinären Co-Teaching in vier Modulen unterrichtet, sie ist praxisorientiert (= Abklärung und Behandlung von Patienten während des Kurses) und muss in zweijährigen Abständen durch einen Refresher-Kurs auf den neuesten Stand gebracht werden und die Lizenz muss erneuert werden.

Der Fokus ist gerichtet auf

- ▶ *verbessertes körperliches Wohlbefinden*
- ▶ *Körperaufrichtung*
- ▶ *körperliche Durchlässigkeit*
- ▶ *ausgeglichener Körpertonus*
- ▶ *Ästhetik bei Hypersalivation*
- ▶ *lockerer Mundschluss*
- ▶ *Antlitzgerichtetheit*
- ▶ *heitere Kommunikationsbereitschaft*
- ▶ *Umwandlung von negativem Stress (= erhebliches Störungsbewusstsein) in positiven Stress (= „umgehen“ mit der Störung)*
- ▶ *Herstellen von funktionellen Grundlagen*

Von der Veränderung zum Paradigmawechsel

Sprenger schreibt in seinem Buch „Mythos Motivation – Wege aus der Sackgasse“: „Wer zu neuen Ufern will, muß zunächst aus dem altvertrauten Milieu, dem Spiegelkabinett der Motivierung, gedanklich ausbrechen. Denn hier verstellen uns unsere eigenen Systeme auf Schritt und Tritt den Weg“ (1997, 12). Er bezeichnet „Motivation“ als Antreiber-Praxis, die, so schlau und verdeckt sie sich auch gebärden mag, nicht funktioniere ... „und dabei die alles tragende Voraussetzung, nämlich die Einstellung, Werthaltungen, Prägungen, kurzum die Persönlichkeit ... unberücksichtigt läßt. Es geht vielmehr um die innere Einstellung, die den Instrumenten Sinn gibt und für die Motivierungstechniken nur beobachtbare Verhaltensmuster auf der Erscheinungsebene sind ... es muß auch von Menschenbildern die Rede sein, obwohl dies mit dem Ri-

siko verbunden ist, daß alles weitere dadurch in ein zweifelhaftes Licht gerückt wird“ (1997, 11ff).

„... Menschen oftmals eine nicht reflektierte, gleichwohl vorhandene Scheu vor Veränderungen haben. Diese Ängste führen zu unbewussten Blockaden und Widerständen, die häufig genug als sachliche Argumente kommuniziert werden ...“ (Schmidt-Tanger).

Diese und ähnliche Aussagen lassen Gedanken frei werden, animieren dazu, Visionen zu entwickeln und ermutigen, neue Wege zu beschreiten. In drei Thesenblöcken zusammengefasst formuliert werden therapeutische Schauplätze präsentiert, grundsätzliche Gedanken diskutiert, Gründe hinterfragt und Lösungsansätze gesucht.

1. Das Betrachten von Sprach- und Sprechstörungen unter wissenschaftlich fundierten Gesichtspunkten und in der multidisziplinären Zusammenarbeit ist heute mehr denn je gefragt. Gesellschaftlicher Wandel, wirtschaftliche Veränderungen, einschneidende Gesundheitsreformen, knappe Finanzen treten in den Vordergrund und machen auch vor den Türen der logopädischen Praxis nicht Halt. Die Bedürfnisse unserer Patienten haben sich in den vergangenen Jahren erheblich verändert. Die therapeutische Arbeit verlagert sich von einer Oase beschaulicher Abgeschiedenheit hin zur Integration in den Alltag. Die Therapie hat kurz, kostengünstig und effektiv zu sein.



„Hand-Arbeit“

2. Der Therapeut wird schon kurz nach Ausbildungsabschluss von neuen Gegebenheiten überrollt – sein Arbeitsgebiet ist ständiger Veränderung und stetig steigenden Anforderungen unterworfen. Wörter wie Selbstverantwortung, Leitbild, Werte, Motivation, Qualitätsmanagement, Krisenintervention, Ganzheitlichkeit, Visionen sind in aller Munde – und erweisen sich häufig als Worthülsen.

„Je größer dein Verständnis der menschlichen Natur, der biologischen Prozesse, der Geschichte individuellen Lebens, je größer deine Kenntnis deiner eigenen Reaktionen, deines eigenen Potentials, desto besser wirst du arbeiten und desto besser wirst du leben“ (Milton Erickson)

3. Die Art und Weise der ersten Kontaktaufnahme prägt die gesamte Therapie maßgeblich. Die menschliche Sprache, das bevorzugte Instrument des Bewusstseins und der zwischenmenschlichen Kommunikation, wird stark von unbewusst bleibenden Faktoren geleitet. Unsere emotionalen Reaktionen (z.B. Angst), unsere körperlichen Empfindungen (z.B. Muskelspannung) und unsere Ausdrucksbewegungen laufen unbewusst ab.



Das Erkennen von Sprach- und Sprechstörungen beginnt bei den Füßen

Eine Sprech- und Sprachstörung wird am ganzen Körper sichtbar

Die Sprach- und Sprechentwicklung stützt sich auf biologische und neuro-physiologische Voraussetzungen. Sie steht in Beziehung mit anderen Entwicklungsbereichen, wie Motorik, Perzeption, Kognition, Emotionalität, und wird beeinflusst von Umwelt- und Interaktionsbedingungen. Die logopädische Diagnostik ihrerseits basiert auf dem Wissen um diese Voraussetzungen und um den Ablauf der sensomotorischen Entwicklungsfolge unter Berücksichtigung der psychosozialen Situation. Den individuellen Grundbedürfnissen des Menschen und des psycho-physischen Zustandes Rechnung tragend, muss es beim leicht behinderten ebenso wie beim schwer beeinträchtigten Menschen ein Ziel sein, als Basis einen möglichst ausgeglichenen Körpertonus herzustellen. Die moderne logopädische Diagnostik beurteilt die sprachlichen Leistungen im Licht der gesamten körperlichen Funktionen unter Berücksichtigung des psycho-physischen Gesamtzustandes. Ein schlaffer Gesichtsausdruck, hängende Schultern, instabiles Bewegungsmuster, Schlurfen oder Gehen auf den Zehenspitzen statt Abrollen der Füße – dieser Habitus findet sich nicht selten bei Kindern mit Sprachstörungen.

Wenn Menschen im Becken- und Flankenbereich

in sich zusammenfallen, kollabieren sie auch im oberen Bereich und der Mund geht auf. Meist beugt sich der Kopf leicht zurück; der Hals knickt ab und dadurch verändert sich die Atlasposition. Die Folgen: Zungenbein und Zunge sinken ab, der Unterkiefer wird zurückverlagert, die Sprach- und Lautbildung verkümmert. Dieses Wechselspiel ist vergleichbar mit einem Uhrwerk, in dem jedes einzelne Rädchen das Gesamtgeschehen beeinflusst. Eine wirksame Behandlung muss daher über die Symptome hinausgehen und deren Ursachen in die Betrachtung unter Berücksichtigung der gesamten Körperhaltung mit einbeziehen. Das ursprünglich von Brodie entwickelte, durch Castillo Morales/Brondo erweiterte und von Codoni modifizierte Modell stellt die Zusammenhänge zwischen Form und Funktion bezogen auf den ganzen Körper dar (Codoni 1993). Es verdeutlicht, dass z.B. Fehlstellungen der Zahnreihen oder des Beckens den ganzen Menschen in seiner Funktionstüchtigkeit beeinflussen können. Die Körperhaltung und die Wirbelsäule eines Menschen verweisen häufig auf dessen innere Haltung, Einstellung. Metaphern wie „die Last auf den Schultern tragen“, „den Kopf einziehen“ oder „die Zähne zusammenbeißen und nicht verbissen sein“ mögen Beispiele dafür sein.

Was ich schon immer sagen wollte – „Das Herz auf der Zunge tragen“

In der Kommunikation, verstanden als Konglomerat der Komponenten „Körpersprache“, „Stimme“ und „Verbales“, fällt ein wesentlicher Teil der Körpersprache zu. Über die prozentualen Anteile im Einzelnen mag man streiten, der nonverbale Anteil am kommunikativen Geschehen bleibt jedoch ein nicht zu unterschätzender Faktor. Ausdrücke wie „eine Rede schwingen“ oder „das Herz auf der Zunge tragen“ verweisen sehr plastisch auf das leidenschaftliche und wirkungsvolle Gebärdenspiel, mit dem viele Redner das Gesagte unterstreichen.



Das Herz auf der Zunge tragen

Verbale Sprache und Sprechen sind Teil eines komplexen kommunikativen Beziehungsgefüges. Wer mit einem anderen Menschen kommuniziert, hört dessen Sprache und Stimme, nimmt dessen Verhalten und körperliche Reaktionen wahr und reagiert mit seinen persönlichen, eigenen Gedanken, Worten, Gefühlen und körperlichen Reaktionen auf das Wahrgenommene. Jeder Kommunikationsschritt ist eine Antwort auf eine vorherige Aktion und enthält damit eine spezifische Reaktion. Von den Sprech- und den inneren Organen bis zu den Schweißdrüsen, von Kopf bis Fuß, vom Gefühl bis zum Intellekt wird Verfügbares mobilisiert. Jeder Mensch verfügt über eine einzigartige Wahrnehmung. Er nimmt sich und seine Umwelt individuell wahr und verarbeitet Sinneseindrücke auf seine subjektive Weise. Er hat seine ureigene, ganz persönliche Strategie, Informationen aufzunehmen, nachzufragen, zu verstehen und zu verarbeiten. Erfahrungen werden im Gehirn als Bilder, Geräusche (Klänge), Gefühle, Gerüche oder Geschmack kodiert. Diese Kodierung ist personenbezogen individuell und wird als Landkarte der Realität bezeichnet. So wie diese Landkarte persönliche Verhaltensweisen bestimmt, so bestimmen diese umgekehrt die Landkarte. „Wahr ist in der Kommunikation nicht das, was ich sage und meine, sondern das, was davon beim anderen ankommt und wie er es auffasst“ (Mohl 1997, 18ff).

Der Körper denkt mit – Vom bewussten Wahrnehmen zum kreativen Handeln

Laut Montague (1990, 7ff) ist die „wesentlichste Sinnesempfindung unseres Körpers ... die Berührung. Sie ist wahrscheinlich die wichtigste Wahrnehmung im Prozess des Schlafens und Wachens; sie vermittelt uns das Wissen von Tiefe,



Interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Physiotherapeutin und Logopädin: Vibrationen am Brustkorb und gleichzeitig Spüren der Phonation mit den Fußsohlen am Hals

Struktur und Form; wir fühlen, wir lieben und hassen, sind empfindlich und empfinden durch die Tastkörperchen unserer Haut. Die Haut ist fähig, auf all diese Reize äußerst differenziert zu reagieren. Dieses bei weitem größte organische System des Körpers erstreckt sich beim Neugeborenen über 2.500, beim Erwachsenen über 18.000 Quadratzentimeter. Das entspricht 16 bis 18 Prozent des Gesamtkörpergewichtes“.

Folgt man der Ansicht von Still (Osteopathie 2000), dem Begründer der Osteopathie, so ist davon auszugehen, dass der menschliche Organismus eine konstante Wechselwirkung mit seiner Umgebung entwickelt: Der gesamte Körper zeigt sich als funktionelle Einheit. Der Mensch – ein Organismus, dessen einzelne Teile sich alle gegenseitig beeinflussen. Wie bei einem Uhrwerk hat auch hier jedes einzelne Rädchen seine Aufgabe im Gesamtgefüge.

Die Osteopathie geht bekanntlich davon aus, dass „alles im Menschen zusammenhängt“: Bindegewebe verbindet sämtliche Teile des Körpers untereinander. Die zarten Bewegungen der Atmung beeinflussen den gesamten Organismus.



Korrekte Handhaltung und Bewegungsausführung – aus der k-o-s-t®-Übungsreihe

Jedes Gewebe, jedes Organ hat seinen eigenen Rhythmus, z.B. sind das Herz, die Bewegungen des Blutes, der Lymphe und der Gehirnflüssigkeit rhythmisch. Wenn solche Rhythmen gehemmt oder gestört werden, kann Krankheit die Folge sein. So sind auch Sprache und Bewegung untrennbar miteinander verbunden. So erscheint es logisch, dass Sprech- und oder Sprachstörungen mit mehr oder minder auffälligen körperlichen Dysfunktionen einhergehen können. Rein logopädische Behandlungsansätze können zu Rezidiven und instabilen Therapieresultaten führen. Erhebungen des Logopädischen Dienstes der Stadt Basel der Jahre 1991-1994 belegen, dass ein Großteil der Kinder mit Sprachstörungen zusätzliche Auffälligkeiten in Körperhaltung, Bewegungsmuster usw. aufwiesen (Codoni 1997). Körpersprache ist die ursprünglichste Kommunikation aller Menschen und Tiere. Wir haben nur vergessen, sie bewusst zu gebrauchen und zu entschlüsseln.

„Was wir sind, sind wir durch unseren Körper. Der Körper ist der Handschuh der Seele, seine Sprache das Wort des Herzens. Jede innere Bewegung, Gefühle, Emotionen, Wünsche drücken sich durch unseren Körper aus.“
(S. Molcho)

k-o-s-t®-Therapeuten sind Moderatoren

Das Therapieziel von k-o-s-t® ist das Herstellen von Grundlagen zur ursächlichen Behandlung von Störungen unter aktiver Mitarbeit der betroffenen Patienten und ihrem Umfeld – dies vor jeglicher logopädischen Intervention im engeren Sinne. Erreicht wird dieses Ziel durch aufeinander aufbauende Übungen – vom Fuß zum Kopf. Wo bislang unterschiedliche Disziplinen unabgestimmte Einzelziele verfolgten, ist ein komplexes interdisziplinäres Netz entstanden, funktionierend wie ein Uhrwerk und koordiniert durch die Logopädie. Das Denkmuster des Therapeuten und seine Fähigkeit der kritischen Distanz zu sich selbst spielen eine zentrale Rolle. Damit er einen Prozess unterstützend begleiten kann, muss er die Landkarte seines Klienten sehr schnell erkennen können, d.h. wahrnehmen, wie sein Klient Informationen aufnimmt, versteht, verarbeitet und interpretiert. Er „stellt seine Antennen auf Empfang“, wird zum hellhörigen, achtsamen, wachen Zuhörer und beobachtet das Geschehen ruhig, aufmerksam, interessiert und zugewendet aus der Distanz – eine anspruchsvolle Aufgabe.

1. Der Patient mit seinen Bedürfnissen steht im Mittelpunkt und wird kooperierender Partner
2. Schwerpunkt ist schulmedizinische Diagnostik mit interdisziplinärer Vernetzung
3. Ständige Kommunikation der interdisziplinär arbeitenden Ärzte und Therapeuten
4. Lösungsorientierte Strategien führen zum Therapieziel
5. Der Therapeut wird zum Moderator
6. Behandlung: Basale Defizite werden unter Einbindung komplementärmedizinischer Konzepte aufgearbeitet, Selbstheilungskräfte aktiviert
7. Die Behandlung ist einfach in der Anwendung, fächerübergreifend konzipiert, patientenorientiert, individuell – angenehm, anregend, wohltuend, aufbauend und vitalisierend

Es beginnt ein Behandlungsprozess, in dem unterschiedliche Fachrichtungen auf ein gemeinsames Ziel hinarbeiten mit der/m Patientin oder Patienten im Mittelpunkt des Geschehens. Als Kurzzeitintervention bereitet k-o-s-t® die Basis, auf der Störungen in Sprache, Sprechen, Kommunikation und Bewegung erfolgreich behandelt werden können. Das gilt insbesondere bei Störungen, die

eine Körperstabilisierung und/oder -aufrichtung erfordern. Die Logopädie wirkt zunächst zentral als Motor, der das Uhrwerk in Gang bringt, die Einzelteile verzahnt und ineinander greifen lässt.



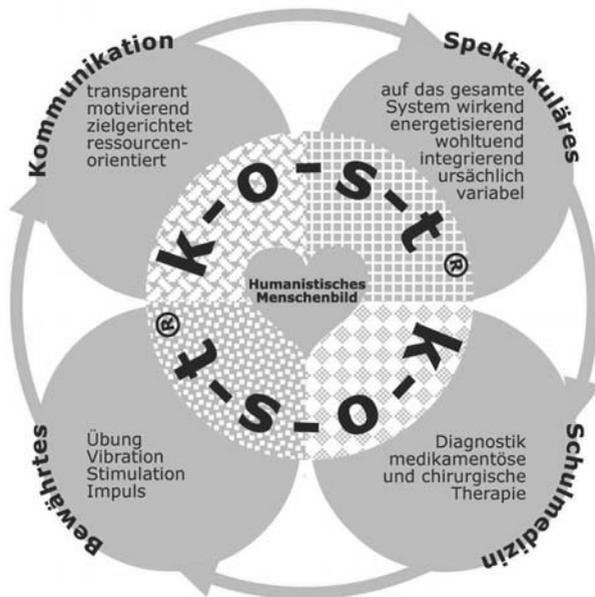
Berühren – genießen – spüren – nachwirken lassen

k-o-s-t®: Multifaktorielles Erfassen und multidisziplinäres Vorgehen



Diagnostik: alle beeinträchtigenden Faktoren genau erfassen, die Erkenntnisse der individuell notwendigen Fachbereiche zusammentragen und zielgerichtet Maßnahmen einleiten

Im Zentrum der körperorientierten Sprachtherapie k-o-s-t[®] steht die umfassende, ganzheitliche Diagnostik. Erst die Zusammenarbeit der Fachleute miteinander führt zu einem Gesamtbild und einem darauf aufbauenden Behandlungskonzept. Die Beschränkung auf Fächergrenzen ist aufgehoben und komplementärmedizinische Konzepte werden ausdrücklich in den Aufbauplan einbezogen. k-o-s-t[®] selbst enthält unter anderem Elemente aus funktioneller Anatomie, humanistischer Psychologie und Neurolinguistischem Programmieren (NLP) in sich. k-o-s-t[®] ist ressourcenorientiert und beinhaltet eine den gesamten Patienten berücksichtigende multifaktorielle Abklärung. Es gilt, alle den Patienten beeinträchtigenden Faktoren genau zu erfassen und die wissenschaftlichen Erkenntnisse vieler Fachbereiche miteinander zu verknüpfen. Die Erkenntnisse dienen als Bausteine, um Synergien zu nutzen. Der Blick wird von den anatomisch funktionellen Defiziten auf die persönlichen Ressourcen des einzelnen Patienten hin orientiert. Dies eröffnet auch der Schulmedizin neue Einsichten und Möglichkeiten. Voraussetzung ist die reziproke Kooperation und Kommunikation zwischen Fachleuten verschiedener Disziplinen und Fakultäten. Im Mittelpunkt steht der Patient mit seinen subjektiven Bedürfnissen. Schwerpunkt ist die Diagnostik der Schulmedizin. Sind die Ressourcen und Defizite erkannt, wird ein Aufbauplan für eine individuelle, zielgerichtete Therapie erarbeitet.



k-o-s-t[®]-Logo mit den Bausteinen: Der Patient steht im Mittelpunkt

Eine weitere tragende Säule bilden die präzise Patientenbeobachtung und eine ständige Kommunikation der multidisziplinär arbeitenden Ärzte/Therapeuten in der Abklärungsphase der ökonomischen und therapeutischen Effizienz.

Die dritte Säule des Konzepts k-o-s-t® resultiert aus der permanenten Beobachtung der Patienten und des fachlichen Austauschs der involvierten Therapeuten/Ärzte im Verlauf der Therapie: Veränderungen des Patienten führen zu Änderungen im Aufbauplan. Auf diese Weise ergibt sich eine konstante Supervision des therapeutischen Prozesses. Diese Systemkontrolle und die konsequente Handhabung des Konzeptes bewirken eine Rezidivprophylaxe, tragen zur Kostensenkung und zur Effizienz der Therapie bei. Die Einbindung von komplementärmedizinischen Methoden wie Craniosacraltherapie, Homöopathie, Traditionelle Chinesische Medizin u.a.m. bedeutet eine qualitative Bereicherung zum subjektiven Wohlbefinden des Patienten.

k-o-s-t®: Begleiten und Berühren

Der Pragmatismus der Volksweisheit „Wer Türme baut, muss beim Fundament beginnen“ zeichnet auch das Therapiekonzept aus. Arbeiten mit diesem System bedeutet sich berühren, in engem Körperkontakt sein. Die Beschreibung der Berührungsqualität von Grossmann-Schnyder kommt der gewünschten Qualität sehr nahe. „Mit Berühren ist jene menschliche Annäherungsform gemeint, die den Partner in seiner leibseelischen Ganzheit erfasst, ihn unmittelbar bewegt und ihn dadurch gleichzeitig zu erkennen trachtet. Damit verwirklicht das Berühren die ursprünglichste der natürlichen Formen der Kommunikation, denn sie verläuft von Mensch zu Mensch“ (1992, 9).

Sind Patienten einmal motiviert, die Verantwortung für ihren Heilungsprozess zu übernehmen, verringern sich die Probleme mit der Compliance erheblich.

Der „maßgeschneiderte“ Aufbau des Therapieprozesses wird laufend angepasst (chirurgisch, medikamentös, physiotherapeutisch, cranio-sacral, myofunktionell, usw.). Ein wesentlicher Impuls geht dabei vom Patienten aus. Auf dem durch k-o-s-t® geschaffenen Fundament ist es möglich, nachfolgende zielgerichtete Interventionen optimal und effizient durchzuführen.

In der Behandlungsphase werden so die basalen Defizite aufgearbeitet, die Selbstheilungskräfte aktiviert und damit die Grundlage zu einer Funktions- und Tonusregulierung (Form – Funktion) des gesamten Körpers geschaffen. Die Behandlung wird in der Regel als wohltuend und stimulierend erlebt.

Erfahrungswerte belegen, dass das Vorgehen nach dem kleinst-hierarchisch konzipierten Aufbauplan später nicht (mehr) in vollem Umfang notwendig ist, da die Aufarbeitung bestehender basaler Defizite die „Selbstheilungskräfte“ des Patienten positiv aktiviert haben. Maßgebend für den Therapieverlauf ist die persönliche Adaptationsfähigkeit des Patienten. Damit verändert sich auch

die Rolle des/der Therapeuten/in: Er/sie wird zum Coach oder Moderator des therapeutischen Prozesses, gleichsam „fachliche/r Berater/in auf Zeit“ zu einem definierten Thema. Dieses neue Rollenbild führt zu einer partnerschaftlichen und respektvollen Zusammenarbeit aller Beteiligten.

k-o-s-t®: Wer – Was – Wann – Wie – Wie oft – Wo

k-o-s-t nach S.Codoni® ist eine Basistherapie zur Herstellung einer funktionellen Ausgangslage für nachfolgendes Fördern der Sprache und des Sprechens bei Menschen mit Sprach-, Sprech- und Mehrfachbehinderungen. In der praktischen Arbeit zeigte sich inzwischen, dass die Einsatzmöglichkeiten weit über den Sprachbereich hinausgehen.

Ausufernde und langwierige Therapien ohne Kontrollen können optimiert, Leerläufe vermieden, Befindlichkeit und Compliance von Patienten und Angehörigen verbessert werden.

Im pragmatischen Vergleich zur herkömmlichen rein logopädischen Intervention zeigt sich: Die (logopädischen) Therapieergebnisse nach einer vorangehenden k-o-s-t®-Behandlung sind wesentlich besser, da der Patient zu Beginn der Therapie bereits über ein insgesamt deutlich ausbalancierteres Körpersystem verfügt – „von Fuß bis zum Kopf auf Therapie eingestellt“ .



Zusammenfassung

Der Bedarf an der „Arbeit für die Logopädie und mit der Logopädie“, insbesondere auf dem Sektor der Sprachheilarbeit, steigt deutlich. Mit dieser „stillen

Revolution“ des Fachgebietes verbunden ist die Einsicht, dass es nötig ist, die bisher symptomorientierte Therapie zu verändern und im Sinne eines humanistischen Menschenbildes zu gestalten.

Mit interdisziplinärer Vernetzung, Kontrolle und Kooperation und dem Patienten als Partner im Mittelpunkt ermöglicht k-o-s-t nach S. Codoni® zielgerichtet, ökonomisch, effizient und damit kostengünstiger zu therapieren. Der Blick wird von den anatomisch funktionellen Defiziten auf die persönlichen Ressourcen des einzelnen Patienten hin orientiert, was auch der Schulmedizin neue Einsichten und Möglichkeiten eröffnet. Die Therapie k-o-s-t nach S. Codoni® bezieht die Selbstheilungskräfte des Patienten und seine aktive Kooperation mit ein und arbeitet gezielt bestehende basale Defizite auf. Leerläufe können vermieden, Befindlichkeit und Compliance verbessert werden, was sich auch auf die nachfolgenden zielgerichteten Maßnahmen (z.B. eine logopädische Behandlung) auswirkt. Damit wird die effektive Therapiezeit deutlich verkürzt. Voraussetzung für das Gelingen ist die reziproke Kooperation und Kommunikation zwischen Schulmedizin, Komplementärmedizin und Fachtherapeuten verschiedener Disziplinen.

Indikationen	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Störungen mit ursächlicher funktioneller Beteiligung ▶ organisch bedingte Dysfunktionen, z.B. LKGS, Dyspraxien ▶ Sprech-, Schluck- und Stimmstörungen, Redeflussstörungen ▶ Blockierungen mit somatischen Erscheinungen ▶ Disharmonien in der psycho-physischen Entwicklung ▶ Vorbereitung zur myofunktionellen Therapie ▶ Schwierigkeiten mit der Sozialkompetenz ▶ Lernstörungen, Sprachentwicklungsstörungen in Verbindung mit psychomotorischen Entwicklungsrückständen ▶ Lese-Rechtschreibstörungen mit (grapho-)motorischen Auffälligkeiten ▶ durch Fehlathmung bedingte Kurzatmigkeit ▶ als Basistherapie vor einer MFT
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Umwandlung von negativem Stress (erhebliches Störungsbewusstsein) in positiven Stress (mit der Störung umgehen können) ▶ Herstellen von Grundlagen zur ursächlichen Behandlung von Störungen ▶ Erzeugen von heiterer Kommunikationsbereitschaft
Multidisziplinäre Diagnostik	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pädiatrie, Neurologie, HNO, KfO/ZHK, WHChirurgie, Orthopädie, Chiropraktik, Osteopathie, TCM, Physiotherapie, Ergotherapie ... ▶ individuell

Mit lösungsorientierten Strategien Ziele entwickeln Behandlungsschwerpunkte	<ul style="list-style-type: none"> ▶ verbessertes körperliches Wohlbefinden ▶ Körperaufrichtung ▶ körperliche Durchlässigkeit ▶ ausgeglichener Körpertonus ▶ Ästhetik bei Hypersalivation ▶ lockerer Mundschluss
Für wen geeignet	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Kinder, Jugendliche, Erwachsene, „Zappelfilippe“ ▶ mehrfach behinderte Menschen ▶ Menschen mit Sinnesbeeinträchtigungen ▶ Traumapatienten
Behandlungsdauer	▶ Richtzeit: 10-12 Wochen, individuell unterschiedlich und abhängig davon, wie „schnell“ der Körper ein neues Bewegungsmuster adaptiert; Sitzungen finden in lockeren Abständen statt
Übungsabfolge	▶ individuell
Material-, Gerätekosten	▶ keine

▶ Literatur

- Codoni, S. (2005): Die Sinne im Dienste von Sprache und Stimme. L.O.G.O.S. interdisziplinär 3, 187-190
- Codoni, S. (2004): Neue Therapeuten braucht die Kundschaft. In: Clausnitzer, V.; Miethe E. (Hrsg.): Stimme – Sprechen – Sprache. Therapie, Literatur und Kunst. Idstein: Schulz-Kirchner, 136-147
- Codoni, S. (1999): Neue Wege suchen – wagen – gehen. Schweizer Schule, Lernen ganzheitlich 11, 21-28
- Codoni, S. (1997): Ergänzende Ansätze zur myofunktionellen Therapie. Sprache – Stimme – Gehör 21, 192-199
- Codoni, S. (1995): Ganzheitlich orientierte Sprachtherapie. Die Sprachheilarbeit 40, 271-278
- Erickson, M. (1993): In: Markova, D.: Die Entdeckung des Möglichen. Freiburg i. Brsg.: Verlag für Angewandte Kinesiologie, 194
- Glaser, V. (1980): Eutonie – Das Verhaltensmuster des menschlichen Wohlbefindens. Stuttgart: Haug
- Grossmann-Schnyder, M. (1992): Berühren. Stuttgart: Hippokrates
- Mohl, A. (1997): Der Zauberlehrling. Paderborn: Junfermann
- Montague, A. (1990): Körperkontakt: Die Bedeutung der Haut für die Entwicklung des Menschen – Konzepte der Humanwissenschaften, Modelle für die Praxis. Stuttgart: Klett-Cotta
- Schmidt-Tanger, M. (1998): Veränderungscoaching. Paderborn: Junfermann, 23
- Sprenger, R. (1997): Mythos Motivation – Wege aus der Sackgasse. Frankfurt/M.: Campus
- Still, A.T. (2000): Einblick in die Osteopathie, CD. SAOM
- Wozniak, A. (1994): Erinnern heißt Gutes bewahren. In: Metz, J.: Fotokunst-Verlag Grob, 35