

Möglichkeiten und Grenzen der CranioSacralTherapie in der täglichen Logopädischen Praxis

S. Codoni

1. Neue Wege suchen – Neue Wege wagen

Once upon a time...

Zu Beginn einer langjährigen Tätigkeit als Leiterin des Logopädischen Dienstes Basel-Stadt, den ich von 1983 bis 2001 führte, hatte ich die Vision, irgendwie, irgendwann ein interdisziplinäres Zentrum aufzubauen, ein Zentrum in klassisch medizinisch-therapeutischen Richtung, also Anatomie und Psychologie orientiert.

Realität war in den Anfangsjahren unbefriedigende logopädische Behandlungsergebnisse und sehr häufig Rezidive, wenig stabile Ergebnisse. Dies hauptsächlich im Bereich von Sprechstörungen, als am häufigsten auftretende Störungen im Kindesalter – schwerpunktmäßige Klientel dieses staatlichen Dienstes.

Gegen Ende der achtziger Jahre (1988) des letzten Jahrtausends begann ich mich im Zuge der neuen ganzheitlichen Therapiewellen, die nach Europa strömten – als erste und vermutlich einzige Leiterin einer staatlichen Dienststelle in der Schweiz – mit verschiedenen komplementären Therapieformen zu befassen: Auf der Suche nach erweiterter, tiefer greifender Diagnostik, respektive nach ganzheitlichen Therapiemethoden begegnete ich im Umfeld von myofunktioneller Therapie u.a. der Kinesiologie, neuen Kommunikationsstrategien in der Umgebung von NLP, CST, viszeraler Manipulation.

Ich ging auf den Weg und eine Ausbildung folgte der andern. Die Vision, der Traum eines interdisziplinären Zentrums bekam langsam Konturen und wurde realer: komplementäre Therapieformen, die physiologischen Gegebenheiten große Beachtung schenken rückten zunehmend in den Vordergrund. Diagnostik und Therapie von Sprachstörungen bekamen zunehmend eine andere Gewichtung – an einer staatlichen Stelle und in einer wissenschaftlich orientierten Behörden – und Therapeutenwelt ein steiniges Unterfangen und eine große Herausforderung für logopädische Mitarbeiter. Pionierarbeit war angesagt.

Ausgangslage und Überblick

2.1. Ausgangslage

Ausgehend von der Tatsache, dass sich bei der Mehrheit der sprachbehinderten Kinder bei oralen Muskeln Dysfunktionen zu beobachten sind, ist anzunehmen, dass in einer Vielzahl der Fälle weitere Körperdysharmonien oder -dysfunktionen wahrzunehmen sind. Muskelinsuffizienzen im Gesichtsbereich zeigen Auswirkungen nicht nur auf die gesamte Körperstatik, sondern sekundär auch auf die Befindlichkeit, Konzentration und Lernverhalten. Nicht zuletzt können sie für die Betroffenen selbst zu einem ästhetischen Problem werden.

Bereits 1992 wurde anhand statistischer Erhebungen des Logopädischen Dienstes Basel-Stadt belegt, dass myogene Komponenten nicht ausschließlich auf das spezifische Störungsbild der isolierten Artikulationsstörung beschränkt sind.

Statistische Erhebungen der Jahre 1991-1994 (Abb. 1) bei total 1736 Kindern im Vorschul- und Schulalter belegen, dass 57 % der untersuchten Kinder nebst der Sprachstörung zusätzliche Parameter – wie z.B. Auffälligkeiten bezüglich Händigkeit, Körperhaltung, Bewegungsmuster, habitueller Mundatmung, genereller Reifungsverzögerung – aufweisen. Bei Vorschul- und Schulkindern mit der Grobklassifikation Sprachentwicklungsverzögerung, und/oder Dyslalie und/oder Dysphonie waren die beschriebenen

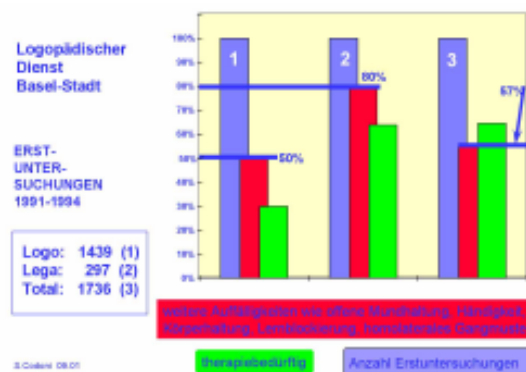


Abbildung 1

Auffälligkeiten bei 50% zu beobachten. Bei Schulkindern / Jugendlichen, die wegen Lese-Rechtschreibproblematik zur Abklärung angemeldet wurden, traten diese Auffälligkeiten sogar in 80% der Fälle auf. Ein ähnlicher Trend ist weiteren Zahlen der Jahre 1994/98 zu entnehmen

2.2. Überblick, Einteilung von Sprachstörungen

Voraussetzung für eine gesunde, kindliche Entwicklung ist eine intakte physische und psychische Ausstattung. Die Sprachentwicklung kann nicht isoliert betrachtet werden. Die einzelnen Entwicklungsbereiche stehen in gegenseitiger Wechselwirkung; sie hemmen oder fördern sich gegenseitig.

In der Logopädie spricht man von vier Sprachebenen: von der phonetisch-phonologischen Ebene (Laute, Stimmbildung), der morphologisch-syntaktischen Ebene (Satzbau, Grammatik), der semantisch-lexikalischen Ebene (Wort- und Satz-Bedeutung, Wortschatz) und von der pragmatischen Ebene (Sprachverhalten, Sprachverständnis). Die Störungen werden in vier Grob-Gruppen eingeteilt: in Sprach-, Sprech-, Stimm-, Redefluss-Störungen (Abb. 2).



Abbildung 2

Geprüft werden die Abweichungen von der normalen Sprach(entwicklung) in Relation zu einem bestimmten Alter unter Berücksichtigung des psycho-physischen Zustandes.

3. Ganzheitliche Betrachtungsweise in der logopädischen Diagnostik

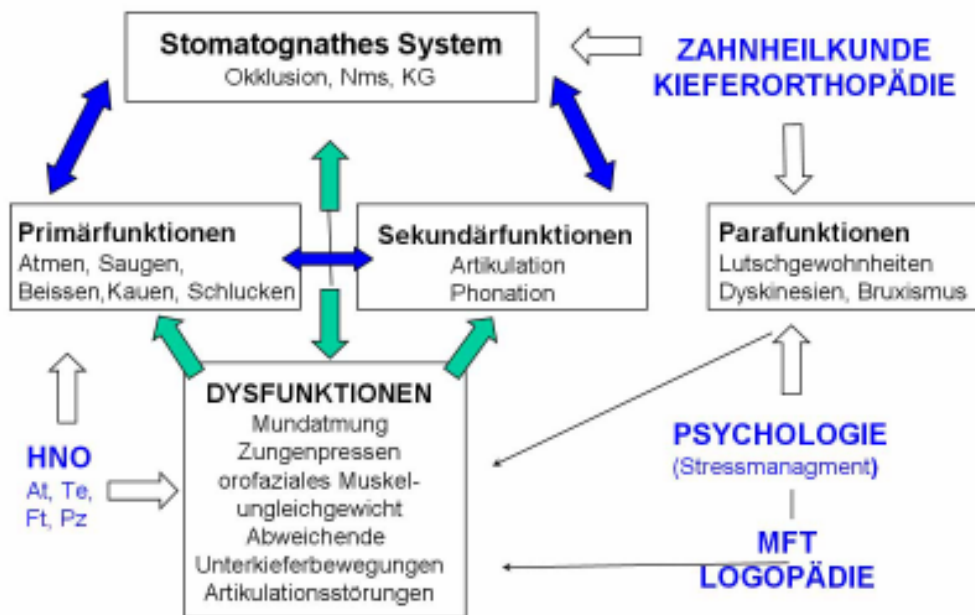
Die Grundlage logopädischer Diagnostik beruht auf dem Wissen um neurologische, biologische, physiologische Voraussetzungen, den Ablauf der sensomotorischen Entwicklungsfolge unter Berücksichtigung der psychosozialen Situation. Den individuellen Grundbedürfnissen des Kindes und des psycho-physischen Zustandes Rechnung tragend, muss es beim leicht behinderten Kind ebenso wie beim schwer beeinträchtigten Kind ein Ziel sein, als Basis einen möglichst ausgeglichenen Körpertonus herzustellen.

Fachkreise betrachten seit längerer Zeit das orofaziale System als funktionelle Einheit. Sie sind sich einig, dass ursächliche Zusammenhänge zwischen der Form und den die oralen Strukturen umgebenden Weichteilen interdisziplinär analysiert werden sollten. So liegt die Überlegung nahe, dass der gesamte menschliche Körper als Einheit funktioniert und als Ganzes zu betrachten ist. Sprache und Bewegung sind als untrennbare Einheit miteinander verbunden.

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. So wird deutlich, dass z.B. Fehlstellungen der Zahnreihen oder des Beckens den ganzen Menschen in seiner Funktionsfähigkeit mehr oder minder beeinflussen können. Die Darstellung in Anlehnung an von Bigen-zahn zeigt anhand der Beziehungen und Wechselbeziehungen im stomatognathen System die Komplexität des Geschehens auf (Abb. 3).

Die Osteopathie geht bekannterweise davon aus, dass „Alles im Menschen zusammen hängt: Bindegewebe verbindet sämtliche Teile des Körpers untereinander. Die zarten Bewegungen der Atmung beeinflussen den gesamten Organismus. Jedes Gewebe, jedes Organ hat seinen eigenen Rhythmus, z.B. das Herz. Auch die Peristaltik des Darmtraktes und die Bewegungen des Blutes, der Lymphe und der Gehirnflüssigkeit sind rhyth-

Beziehungen und Wechselbeziehungen im stomatognathen System



Quelle: W. Bigenzahn SSG 19/1995 - Co 01.00

Abbildung 3

misch. Wenn solche Rhythmen gehemmt oder gestört werden, kann Krankheit die Folge sein“. Folgt man weiterhin dem Gedankengut von Dr. Andrew Taylor Still, dem Begründer der Osteopathie, ist davon auszugehen, dass der menschliche Organismus eine konstante Wechselwirkung mit seiner Umgebung entwickelt: der Körper ist eine funktionelle Einheit. Der Mensch - ein Organismus, dessen einzelne Teile sich alle gegenseitig beeinflussen – wie bei einem Uhrwerk ist jedes einzelne Rädchen wichtig.

3.1 Sprache ist Teil eines komplexen Beziehungsgefüges - Grundsätzliche Gedanken zu Kommunikation

In der Kommunikation, verstanden als Konglomerat der Komponenten „Körpersprache“, „Stimme“, „Verbales“, fällt ein wesentlicher Teil der Körpersprache zu.

Einer Untersuchung, anfangs der siebziger Jahre im letzten Jahrhundert, veröffentlicht im British Journal of Psychology, ist zu entnehmen, dass die Körpersprache bis zu 55% des gesamten kommunikativen Prozesses einnimmt, die wir unserem Gegenüber vermitteln. Weitere 38% unserer Mitteilung nutzen die Stimme als Träger und nur 7%

wird als verbale Wortbotschaft verstanden. Auch wenn diese zitierten Zahlen diskutabel sind: der nonverbale Anteil am kommunikativen Geschehen ist ein nicht zu unterschätzender Faktor. Konstruktive Kommunikation im Allgemeinen beruht auf der Annahme, dass Kopf, Hand und Herz eine Einheit bilden. Ein substantielles, aussagekräftiges Gespräch zu führen, klare Ergebnisse für alle Beteiligten zu erzielen, ist eine große Herausforderung. Dies kann beschwerlich sein und hängt von verschiedenen Faktoren ab. Am Anfang des sprachlichen Ausdrucks steht die innere Bereitschaft aller momentan verfügbaren Kommunikationskanäle: der ganze Körper ist involviert in das, was schlussendlich in Worten über die Lippen kommt – und enthält doch nur einen Bruchteil der bewussten Botschaft. So ist es nicht verwunderlich, wenn die mit der bewussten Hauptbotschaft assoziierten Nebenbotschaften „durch alle Poren dringen“, „unter die Haut gehen“, die ursprüngliche Botschaft mehr oder minder verschlüsselt ankommt und vom Gesprächspartner meist intuitiv – d.h. individuell, subjektiv, aufgefangen wird.

Genaue Wahrnehmung und Erkennen körpersprachlicher Signale gehört zu den unabdingbaren Fähigkeiten von Menschen, die in einem beratenden Beruf tätig sind. „Wahr ist in der



Abbildung 4

Kommunikation nicht, was ich sage und meine, sondern das, was davon beim anderen ankommt und wie er es auffasst“ (Mohl, Zauberlehrling, S. 18 ff).

Von den Sprechorganen zu den inneren Organen, von Kopf bis Fuß, bis hin zu den Schweißdrüsen, vom Gefühl bis zum Intellekt, wird Verfügbares mobilisiert. Es ist bekannt, dass ein überwiegender Anteil unserer zwischenmenschlichen Kommunikation über körpersprachliche Botschaften läuft, die wir ebenso unbewusst senden wie empfangen, deuten und darauf reagieren. Die Körperhaltung eines Menschen und damit die Wirbelsäule widerspiegelt häufig eine innere Haltung. Dies wird mit Metaphern wie „die Last auf den Schultern tragen“ oder „mit eingezogenem Kopf umhergehen“ deutlich.

Sinnesorientierte Wahrnehmung kann man schulen, und sie konzentriert sich darauf, was zu sehen, zu hören, bei Berührung zu fühlen, zu spüren, zu schmecken und zu riechen ist. Das Verhalten des Gegenübers wird so wahrgenommen, dass es in einer sinnlich korrekten Sprache formuliert werden kann. Sie ermöglicht dem in diesem System geschulten Therapeuten, in sehr kurzer Zeit in effizienter Weise sein Gegenüber als facettenreiche Persönlichkeit zu erfassen, das Gespräch zielorientiert und förderlich für alle Beteiligten zu gestalten (Abb. 4).

Die Sprache verdichtet sich, wird klarer, die Aussagen prägnanter und präziser. Diese Art der Wahrnehmung ist auch ein wesentlicher Bestandteil für das Verständnis der körperorientierten Konzepte.

Es ist zu beachten, dass im Verlaufe einer interdisziplinären Arbeit ein Spannungsfeld und

Turbulenzen entstehen können – welche das Zentrum unserer Tätigkeit – nämlich das Kind in herumwirbelt. Dies macht die Wichtigkeit des strukturierten Vorgehens deutlich um sicherzustellen, dass alle am Prozess beteiligten Personen respektvoll einbezogen werden.

Jeder Mensch – ob Kind, begleitende Eltern, Therapeut, Arzt – verfügt über eine einzigartige Wahrnehmung. Er nimmt sich selber und seine Umwelt individuell wahr, verarbeitet seinen Sinnesindruck nach seinem persönlichen System. Er hat eine ureigene, individuelle Strategie Mitteilungen aufzunehmen, nachzufragen, zu verstehen und zu verarbeiten – seine eigene Wirklichkeit, seine eigene „Landkarte der Realität“. „Unsere Sinnesysteme können auf drei Weisen tätig werden: Sie können Reize von außen aufnehmen, diese intern verarbeiten und speichern, und sie können sich mit Signalen nach außen richten, das heißt sichtbar, hörbar oder fühlbar werden... Die Sinnes- oder Repräsentationssysteme zeigen also Input-, Verarbeitungs- und Outputaktivitäten... Der Ablauf dieser Aktivitäten ist geordnet, er stellt Verhaltensmuster dar ...“ (Zitat, Mohl, der Zauberlehrling).

Gute therapeutische Ergebnisse zu erzielen, ist von verschiedenen Faktoren abhängig, u.a. von der Professionalität des Therapeuten in fachlicher und menschlicher Hinsicht, von seiner Fähigkeit seinem Gegenüber unvoreingenommen zu begegnen – ein sehr hohes Anforderungsprofil.

4. Anwendungsmöglichkeiten von CST in der Logopädie

In den bisherigen Ausführungen wurde deutlich, dass die CST bei sprachbehinderten Menschen – in diesen Ausführungen mehrheitlich bezogen auf Kinder und Jugendliche und noch von behinderten Menschen – in sehr vielen Fällen einen sehr wesentlichen Beitrag leisten kann.

Prinzipiell haben die eingangs erwähnten statistischen Erhebungen gezeigt, dass rund 50% aller sprachauffälliger Kinder auch einen Parameter aufweisen – den man „körperliche Unausgeglichenheit und Stress“ nennen könnte. Ein Prozentsatz der verpflichtet, Konzepte neu zu überdenken

Exemplarisch wird ein Störungsbild näher umschrieben, andere kurz erwähnt.



Abbildung 5

4.1. bei Sprechstörungen (Dyslalien)

Die Dysfunktion von orofazialen Muskeln z.B. ist bei der Entstehung veränderter, unerwünschter okklusaler Verhältnisse und bei Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckanomalitäten häufig ein beitragender oder verursachender Faktor. Artikulationsstörungen stehen in sehr engem Zusammenhang mit dem stomatognathen System, was auch in der Darstellung von Bigenzahn (HNO-Arzt) sehr deutlich zum Ausdruck kommt. Artikulationsstörungen, vordergründig als leichte Störungen eingestuft, erweisen sich oft nur als die Spitze des Eisberges einer komplexen Störung wie auch im Video deutlich wurde. Artikulationsstörungen treten isoliert oder in Zusammenhang mit anderen Sprachstörungen auf. Von äußerster Wichtigkeit ist eine differenzierte logopädische Diagnostik. Unabdingbar ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den angrenzenden Fachgebieten wie HNO, Kieferorthopädie, u.a.. Die differenzierte logopädische Abklärung wirkt sich entscheidend auf das einleiten geeigneter Maßnahmen aus. Artikulationsstörungen sind am ganzen Körper seh- und spürbar, die Diagnostik auf interdisziplinärer Basis ist unabdingbar. Artikulationsstörungen sind auch vergesellschaftet mit Zahnstellungsauffälligkeiten – oft bedingt durch so genannte HABITS – wie Lutschen, Lippen kauen, Häutchen zupfen u.ä. (Abb. 5). Fehlstellungen der Zahnreihen oder des Beckens können den ganzen Menschen in seiner Funktionstüchtigkeit mehr oder minder beeinflussen. „Muskelfunktionen sind ohne Stützapparat nicht möglich, und Skelett, Bandapparat und Bin-

degewebe hängen in ihrer Entwicklung und Gesunderhaltung in hohem Masse von ihnen ab.“

4.2. weitere Störungsbilder

Die CST kann in sehr vielen Fällen bei sprachbehinderten Menschen einen sehr wesentlichen Beitrag leisten. In den bisherigen Ausführungen trat sehr deutlich zutage, dass in den meisten Fällen auch eine körperliche Komponente vorhanden ist. Eine Komponente, die sich in vielen Fällen mit CST sehr gut verbessern lässt: im Besonderen ist zu erwähnen

- beim **Stottern**: es wird davon ausgegangen, dass im Sprechablauf eine Blockade, eine Hemmung vorhanden ist – unterschiedlicher Ursache. Beeinträchtigt sind beim tonischen Stottern v.a. die Schwingung des Diaphragma, die Schwingungsfähigkeit der Stimmlippen, die Gesichtsmimik, Lippen, Atmung.
- bei **Stimmstörungen**: die meisten Stimmstörungen haben eine funktionelle Komponente – mittlerweile wurde die CST zu einem sehr probaten Mittel auch in der Behandlung von erwachsenen Stimmpatienten regelmäßig angewendet
- bei **Lese-Rechtschreibstörung/ Lernstörungen**: gemäß Beobachtungen und anhand der erwähnten Erhebungen bei Schülern mit derartigen Auffälligkeiten kann man davon ausgehen, dass 80% dieser Kinder/Jugendlichen nebst der Sprachstörung auch unter körperlichen Stressfaktoren leiden wie zum Beispiel instabiler Gang, Kopfwahl, Bauchweh, Heiserkeit, habituelle Mundoffen-Haltung, Blockaden (sie sehen vor lauter Bäumen den Wald nicht mehr resp. umgekehrt u.a.m. Diese Symptome haben in den letzten Jahren massiv zugenommen.
- Im letzten Jahr der Tätigkeit als Leiterin des LPD wurde eine Studie initiiert zum Thema Konzentrationsstörungen bei Lese-Rechtschreibstörung und die Wirksamkeit der CST - diese Studie ist noch nicht abgeschlossen – auf die Ergebnisse darf man gespannt sein.

4.3. beim mehrfachbehinderten Menschen

Viele neue Erkenntnisse gewinnt man bei der Arbeit mit behinderten Menschen. Die Autorin behandelt seit vielen Jahren mit großem Interesse und Befriedigung mehrfachbehinderte Menschen – oft zusammen/alternierend dem begleitenden Elternteil und ist seit einigen Jahren dazu übergegangen, die Basistherapie fast ausschließlich über die Körperarbeit zu machen.

Die Behandlung von mehrfachbehinderten Menschen mit CST verdient als Thema speziell behandelt zu werden. Es sei folgende Aussage gestattet: die Arbeit ist wunderschön, sehr intim, sehr anstrengend und bringt dem behinderten Menschen etwas ganz wesentliches: eine verbesserte Lebensqualität.

4.4. CST und logopädische Störungsbilder

Es ist weder sinnvoll noch möglich, minutiös aufzulisten, welche CST-Technik für welches Störungsbild am geeignetsten ist. Die Übergänge sind fließend.

Das 10 Schritte Protokoll ist ein sehr geeignetes Mittel bei unruhigen Kindern mit Sprech-, Sprach-, Stimm-, Sprechablaufstörungen. Ebenso ist die Mundinnenarbeit der CST ein sehr wesentlicher Bestandteil in der logopädischen Arbeit, hilft sie doch in einem mit andern „Techniken“ nicht vergleichbaren Masse den Aufbau einer oralen Stereognose zu fördern – ein wesentlicher Bestandteil dass z.B. die Bewegung von Sprechlauten im Mund wahrgenommen werden können, zur Förderung einer Entspannung bei festsitzenden kieferorthopädischen Apparaturen, bei habituell offener Mundhaltung.

In der Praxis beim sprachbehinderten Kind hat sich im Laufe der nunmehr seit 13 Jahren CST-Praxis der Autorin gezeigt, dass in den meisten Fällen schwerpunktmäßig Restriktionen im Sacrum, Occiput Sphenoid, Kiefergelenk, Mundinnenraum zu finden sind.

5. Schlussfolgerungen

Sprache und Bewegung sind eine untrennbare Einheit. Sprechen hat viel mit Bewegung, mit sehr differenziert ablaufenden Bewegungen und Bewegungsmustern zu tun.



Abbildung 6

Bei funktionell bedingten Artikulationsstörungen sind u.a. als Begleitsymptome oft unruhige Mitbewegungen im ganzen Körper zu beobachten. Störungsbilder, wo nebst dem orofazialen Ungleichgewicht auch andere Muskelungleichgewichte im Körper vorhanden und sichtbar sind, können mit einer isolierten Muskelfunktions-therapie (wie z.B. einer MFT), die sich ausschließlich auf den Mundraum bezieht kaum stabilisiert werden.

Die moderne Diagnostik beurteilt die sprachlichen Leitungen im Licht der gesamten körperlichen Funktionen unter Berücksichtigung des individuellen Entwicklungsstandes. Die logopädische Abklärung führt zu spezialärztlichen Abklärungen und in der interdisziplinären Zusammenarbeit zu einem Gesamtbild. Daraus wird die notwendige therapeutische Förderung abgeleitet. Stabile logopädische Ergebnisse können dann erreicht werden, wenn – nach sorgfältiger interdisziplinärer Diagnostik – den „Körperstabilisation“ die notwendige Beachtung geschenkt wird (Abb. 6).

Eine Vielzahl populär gewordene körperorientierten, ganzheitlichen Therapiekonzepte stammt aus dem englischsprachigen Raum. Sie werden von der schulmedizinischen und wissenschaftlich orientierten Seite teilweise in Frage gestellt: Fachliche Studien sind nach Wissen der Autorin kaum oder noch gar nicht vorhanden. Die CST als ein sehr überzeugendes, powervolles Konzept mit einer hohen Erfolgsquote ist eine sehr gute Möglichkeit – wenn die Arbeit kompetent durchgeführt wird. An dieser Stelle sei die Anmerkung, verbunden mit der Bitte erlaubt, der Qualitätskontrolle künftig deutlich mehr Beachtung zu schenken. Es ist für Patienten nicht immer

klar ersichtlich, welche der bestehenden Praxen – im übrigen aus dem Boden geschossen wie Farnkraut – tatsächlich über das notwendige Gütesiegel verfügen, ihre Möglichkeiten und auch Grenzen kennen.

Seitens ganzheitlich orientierter Fachkreise wird die CST als „die Möglichkeit“ der Zukunft schlechthin dargestellt.

6. Das Konzept der körperorientierten Sprachtherapie (k-o-s-t®) als Konsequenz

Gestützt auf die zum Teil wenig befriedigenden Therapie-Ergebnisse, die Beobachtungen über die Wirksamkeit integrierender Körperarbeit, auf die Tatsache, dass nicht jedes Konzept für jedermann geeignet ist – ist im Verlaufe von Jahren ein neues Konzept dieser ganzheitlichen Richtung entstanden – das Konzept der körperorientierte Sprachtherapie „k-o-s-t®“ (Codoni). Es geht von der Grundannahme aus, dass jede Störung der Sprache einhergeht mit einer mehr oder minder starken Beteiligung von körperlichen Dysfunktionen. Im Folgenden werden einige Arbeitshypothesen aufgestellt

1. „k-o-s-t®“ ist eine Philosophie mit einem holistischen Konzept und Übungen zur praktischen Umsetzung, schafft Synergien zwischen bewährten und neuen Konzepten.
2. „k-o-s-t®“ ist ein auf langjähriger Berufserfahrung beruhendes pragmatisches und handlungsorientiertes Konzept welches schrittweise in zehnjähriger praktischer Arbeit mit sprachbehinderten Menschen verschiedenster Störungsbilder entstand. Es geht einerseits aus von der Beobachtung, dass bei Sprach- und Sprechstörungen mit funktionellen Komponenten gehäuft Rezidive auftraten. Andererseits war zu beobachten, dass mit anerkannten bestehenden Konzepten wie z.B. Bobath oder Vojta bei Behinderten trotz großem Einsatz seitens der Therapeuten und Klienten in vielen Fällen oft wenig befriedigende Ergebnisse erreicht werden.
3. „k-o-s-t®“ stellt die ganzheitliche körperorientierte Basis her, ist integrierter Bestandteil einer funktionell ausgerichteten (Sprach-)Therapie und eignet sich als begleitende Therapie zu all jenen Sprach-Sprechstörungen, die eine Körper-Aufrichtung erfordern .

7. Zusammenfassung

Abschließende Thesen:

1. Die CST ist eine sehr geeignete Komplementärtherapie und aus der ganzheitlich orientierten Logopädie nicht mehr wegzudenken – Qualität ist oberstes Gebot und definiert die Nachfrage.
2. Die CST kann als Konzept der Wahl bei all denjenigen Sprach-Sprech-Stimm- und Schluckstörungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen zur Anwendung kommen, die mit körperlichem Stress und Dysbalancen verbunden sind.
3. Die CST sollte integrierter Bestandteil in jedem logopädischen Zentrum werden oder zumindest in greifbarer Nähe als Angebot zur Verfügung stehen.
4. Die CST ist auf bestem Wege, Un-Ruhe in die „klassische herkömmliche“ Logopädie (hier verstanden als verbale Sprach-sprechorientierte Therapie) zu bringen
5. Die CST ist eine wunderschöne Arbeit und Möglichkeit, den Menschen als Ganzes zu erfassen und als Basisintervention zu harmonisieren.
6. Die CST wird - trotz „esoterischem Touch“ in hohem Masse akzeptiert
7. Die CST kann eine klar diagnostizierte, eindeutige Sprach-/ Sprechstörung weder ersetzen noch heilen.

Es wäre zu wünschen, dass die CST zu einer Selbstverständlichkeit für Therapeuten wird – um beispielsweise die Sprachtherapie komplementär als Kurzzeitintervention zu begleiten – vor, während oder ausschleifend. Lassen wir uns weiterhin vom Grundgedanken leiten: als Begleiter/in für eine bestimmte Zeit können wir Sternstunden der Begegnung erleben.

Literatur

Vorträge und Publikationen von S. Codoni aus den Jahren 1997-2000