

Susanne Codoni

**Neue Therapeuten braucht die Kundschaft
– Logopädie im Wandel.**

**Zur körperorientierten Sprachtherapie k-o-s-t®:
Wege neu gehen – neue Wege gehen?**

Sonderdruck aus:

Volkmar Clausnitzer / Erhard Miethe
(Herausgeber)

**Stimme – Sprechen – Sprache
Therapie, Literatur und Kunst**

**Festschrift zum
60. Geburtstag von
Marion Hermann-Röttgen**

Schulz-
Kirchner
Verlag

**Neue Therapeuten braucht die Kundschaft
– Logopädie im Wandel.
Zur körperorientierten Sprachtherapie k-o-s-t®:
Wege neu gehen – neue Wege gehen?**

Nichts ist so beständig wie der Wandel – das gilt auch in der Logopädie. Mit der Erfahrung von 25 Jahren Praxis in der pädagogisch-therapeutischen Dienstleistung beschreiben und diskutieren wir seine Schauplätze anhand von fünf Thesen und stellen Lösungsansätze vor:

1. Die Bedürfnisse unserer Schützlinge haben sich in den vergangenen Jahren erheblich verändert. Gesellschaftlicher Wandel, wirtschaftliche Veränderungen, einschneidende Gesundheitsreformen sowie knappe Finanzen treten in den Vordergrund und machen auch vor den Türen der logopädischen Praxis nicht Halt. Die therapeutische Arbeit verlagert sich von einer Oase beschaulicher Abgeschiedenheit hin zur Integration in den Alltag. Die Therapie soll möglichst kurz, kostengünstig und effektiv sein.
2. Das Betrachten von Sprach- und Sprechstörungen unter wissenschaftlich fundierten Gesichtspunkten und in der interdisziplinären Zusammenarbeit ist heute mehr denn je gefragt. Daneben schwappen ganzheitliche und komplementär-medizinische Konzepte, vornehmlich aus dem angelsächsischen Raum, herüber nach Europa und in die Praxisräume. Neue therapeutenähnliche Berufe sprießen wie Unkraut aus dem Boden.
3. Die Art und Weise der ersten Kontaktaufnahme prägt die gesamte Therapie maßgeblich. Therapeuten sind kommunikative Menschen in einem Helferberuf. Sie zeigen Empathie, sind sprechfreudig, neigen zu blumiger, weitschweifiger Ausdrucksweise, verbunden mit ausholender Gestik, Mimik und mit einer den Gesamteindruck verstärkenden Modulation der Stimme. Klienten kommen in solchen Situationen kaum zu Wort, sie „fühlen sich überfahren“, gelegentlich „verschlägt es ihnen auch die Sprache“.
4. 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.

5. „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“ (A. Wozniak 1994, 35). Oder, um mit R. Sprenger zu sprechen: „Wer zu neuen Ufern will, der 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).

1 Einszweidrei im Sauseschritt ... eilt die Zeit – wir eilen mit

Am Anfang des sprachlichen Ausdrucks steht die innere Bereitschaft aller verfügbaren Kommunikationskanäle: Der ganze Körper ist involviert in das, was schlussendlich in Worten über die Lippen kommt – und das enthält doch nur einen Bruchteil der bewussten Botschaft. So verwundert es nicht, wenn die mit der bewussten Hauptbotschaft assoziierten Nebenbotschaften „durch alle Poren dringen“ und „unter die Haut gehen“. Die ursprüngliche Botschaft kommt mehr oder minder verschlüsselt an und wird vom Gesprächspartner meist intuitiv, also individuell, subjektiv aufgefangen. V. Satir weist im Zusammenhang mit Kommunikationsmustern darauf hin, dass „Diskrepanzen zwischen verbaler und nonverbaler Kommunikation Doppeldeutigkeiten ergeben“ (1996, 117). Gelungene Kommunikation beruht im Allgemeinen auf der Annahme, dass Kopf, Hand und Herz eine Einheit bilden. Ein substantielles, aussagekräftiges Gespräch zu führen und klare Ergebnisse für alle Beteiligten zu erzielen ist eine große Herausforderung. Sie zu meistern kann beschwerlich sein und hängt von unterschiedlichen Faktoren ab. Voraussetzung ist die Bereitschaft des Therapeuten, sich mit seiner eigenen Wahrnehmung auseinander zu setzen.

Das Kind, den Patienten „abholen, wo es/er steht“, ist eine Redensart, die zum Standardrepertoire vieler Fachleute gehört. „Motivation“, „Unmotiviertheit“ und „Motivieren“ sind die passenden Stichwörter. Praktiker kennen die Vielzahl der „Motivationstrübungen“, Ausweichmanöver und Ausflüchte, wenn Klienten ihre Übungen zwischen den Therapiesitzungen nicht machen. Häufig

werden „Schuldige“ gesucht, Rechtfertigungen erdacht, ein Mangel an Zeit oder Einsicht zur Erklärung herbeigezogen, die Verantwortung an das familiäre Umfeld abgeschoben. Jammern tut gut und das Delegieren persönlicher Verantwortung entlastet vordergründig. Dass jedoch auch der Behandelnde selbst Auslöser dieses Phänomens sein kann, ist zwar unbequem, entspricht jedoch häufig der Realität.

R. Sprenger (1997) bringt diesen Aspekt auf den Punkt: Er bezeichnet „Motivation“ als Antreiber-Praxis, die, so schlau und verdeckt sie sich auch gebärden mag, nicht funktioniere. So werden erhebliche Energien in therapeutische Techniken und Motivierungssysteme investiert, die dem (therapeutischen) Unternehmen insgesamt eher schaden als nützen. Begleitet werden sie häufig von Nebenwirkungen und Spätfolgen, die den angestrebten leistungssteigernden Effekt aufheben. R. Sprenger fährt fort: „Ebenso wenig, wie man Führen lernen kann, wenn man es auf Tricks reduziert und dabei die alles tragende Voraussetzung, nämlich die Einstellung, Werthaltungen, Prägungen, kurzum: die Persönlichkeit der Führungskraft unberücksichtigt lässt, ebenso wenig kann man die Mechanik der Motivierung verstehen, wenn man nur auf die Instrumenten-Ebene blickt. 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 Risiko verbunden ist, daß alles Weitere dadurch in ein zweifelhaftes Licht gerückt wird“ (1997, 11 ff.).

M. Spitzer befasst sich in seinem Buch „Geist im Netz – Modelle für Lernen, Denken und Handeln“ (2000) mit den Grundlagen, Prinzipien und Anwendungen neuronaler Netzwerke und gibt uns u.a. Einsichten über das Gehirn, seine Form und Funktion. Er wird zu einer echten und sehr anspruchsvollen Herausforderung für uns Fachleute im therapeutischen Bereich, gilt es doch, die Art, wie wir lernen, denken und handeln, neu zu überdenken.

Angesichts der Schnelllebigkeit unserer Gesellschaft und des allseits erkennbaren Umbruchs wird das Beschreiten neuer Wege in der Therapie unumgänglich; es wird zur Überlebensstrategie. Paradigmenwechsel lautet das Schlagwort. „ ...Menschen haben oftmals eine nicht reflektierte, gleichwohl vorhandene Scheu vor Veränderungen. Diese Ängste führen zu unbewußten

Blockaden und Widerständen, die häufig genug als sachliche Argumente kommuniziert werden“ (M. Schmidt-Tanger 1998, 23).

2 Der Körper denkt mit – eine holistische Annäherung

Es ist bekannt, dass der sprachliche Ausdruck abhängig ist von der sprechmotorischen Leistung – ebenso, dass in einem Zustand ausgeglichener Körperspannung sprechmotorische Abläufe frei funktionieren. Dagegen ist bei erhöhtem oder verringertem Muskeltonus besonders im Schulter-Hals-Bereich nebst der Leistungsfähigkeit der Kau- und Sprechorgane auch die der gesamten Gesichtsmuskulatur beeinträchtigt. Als Konsequenz sind nebst der Lautbildung und Lautkoordination auch die Atmung und Phonation betroffen. Das legt nahe, dass der gesamte menschliche Körper als Einheit funktioniert und als Ganzes zu betrachten ist.

Auch die menschliche Sprache, das bevorzugte Instrument des Bewusstseins und der zwischenmenschlichen Kommunikation, wird stark von unbewusst bleibenden Faktoren geleitet. Umso mehr laufen unsere emotionalen Reaktionen (z.B. Angst), unsere körperlichen Empfindungen (z.B. Muskelspannung) und unsere Ausdrucksbewegungen unbewusst ab. I. Citron äußert sich dazu wie folgt: „Unser Körper in seiner Ganzheit ist der Ort der Befindlichkeit, Gemüthsstimmung, Gebärden und Gedanken. Er ist der Mittelpunkt unseres subjektiven Erlebens und Orientierungspunkt unserer Wahrnehmung ... Unsere körperliche Geschichte nimmt Einfluß auf unsere Wahlmöglichkeiten, auf das, wonach wir suchen, welche Erfahrungen uns berühren, es wirkt beständig auf die physiologischen und chemischen Prozesse unseres Organismus“ (1998, 20).

Laut A. Montague (1990, 7 ff.) 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, 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 Gesamtkörpergewichts. Außerdem hat die Haut vier physiologische Funkti-

onen: Sie schützt das Innere des Organismus vor mechanischen Verletzungen, Strahlenschäden sowie dem Eindringen fremder Substanzen und Organismen. Sie ist Sinnesorgan und Temperaturregulator. Schließlich dient sie als Fettdepot und Stoffwechselorgan sowie dem Wasser- und Salzmetabolismus der Perspiration.“ Nach V. Vojta et al. (1992) sind „Muskelfunktionen ohne Stützapparat nicht möglich, und Skelett, Bandapparat und Bindegewebe hängen in ihrer Entwicklung und Gesunderhaltung in hohem Maße von ihnen ab.“ Das ursprünglich von Brodie entwickelte, durch R. Castillo Morales/J. Brondo erweiterte und von S. Codoni modifizierte Modell stellt die Zusammenhänge zwischen Form und Funktion bezogen auf den ganzen Körper dar (S. Codoni 1993). Es verdeutlicht, dass z.B. Fehlstellungen der Zahnreihen oder des Beckens den ganzen Menschen in seiner Funktionstüchtigkeit beeinflussen können. W. Bigenzahn (1995) und R. Clausnitzer/V. Clausnitzer (1992) zeigen anhand der Beziehungen und Wechselbeziehungen im stomatognathen System die Komplexität des Geschehens auf.

Die Osteopathie geht bekanntlich 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 rhythmisch. Wenn solche Rhythmen gehemmt oder gestört werden, kann Krankheit die Folge sein.

Folgt man der Ansicht von A.T. Still (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. So sind auch Sprache und Bewegung untrennbar miteinander verbunden.

Basis für eine gesunde kindliche Entwicklung ist eine intakte physische und psychische Ausstattung. Die Sprach- und Sprechentwicklung wiederum stützt sich auf biologische und neurophysiologische Voraussetzungen. Sie steht in Beziehung mit anderen Entwicklungsbereichen wie Motorik, Perzeption, Kognition und 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 psychophysischen Zustandes Rechnung tragend, muss es beim leicht behinderten ebenso wie beim schwer beeinträchtigten Menschen ein Ziel sein, als Basis einen möglichst ausgeglichenen Körpertonus herzustellen. Eutonie nach der Definition von V. Glaser (1980) gilt als Zustand der bestmöglichen Ausgewogenheit aller gegenwärtigen Entwicklungsmöglichkeiten des Menschen. Ein solcher Zustand ist selbstverständlich vom Reifegrad des Menschen abhängig und zeigt sich in der Kindheit anders als im Alter. Immer besteht aber dabei eine muskuläre Spannungsbalance, in der alle motorischen Regelungen, die der Mensch zum Umgang mit der Welt benötigt, zwar aufgerufen, gleichzeitig aber auch untereinander ausgeglichen werden.

3 Wenn wir nur miteinander sprechen könnten – sinnesspezifisch wahrnehmen

R. Bandler und J. Grinder haben ihr Grundlagenwerk „Struktur und Magie, Metasprache und Psychotherapie“ 1975/1981 geschrieben und darin die sprachlichen Muster und intuitiven Fähigkeiten der drei sehr bekannten Psychotherapeuten Fritz Perls, Virginia Satir und Milton H. Erickson modelliert (R.B. Dilts 2001, 11). Diese Muster sind später bekannt geworden unter dem Namen ‚Meta-Modell‘ und ermöglichen in einer effizienten Art Fragen zu stellen. Das daraus resultierende und ergänzte „Produkt“ erhielt den Namen ‚Neurolinguistisches Programmieren‘ (NLP). Nach J. Haley galt M. Erickson in den fünfziger Jahren des letzten Jahrhunderts noch als isolierter Außenseiter. J. Haley (1996, 9 ff.) befasst sich intensiv mit den Mustern der Arbeit von M. Erickson. Nach Deutung von R.J. Müller und H. Maren (1998) ist „...Sprache als Teil eines vielschichtigen Beziehungsgefüges sowohl Instrument als auch Produkt der menschlichen Kommunikation und Gemeinschaftsbildung“. Und „so wird eine ‚Ich-Du-Beziehung‘ geprägt durch die eigene Identität, aber auch durch individuelle Sichtweisen, die ihrerseits subjektive Vorerfahrungen aus dem Lebenslauf des einzelnen Menschen widerspiegeln. Das ist grundsätzlich nichts Neues und wird auch vielfältig praktiziert. Wie der pädagogisch-therapeutische Alltag in vielen Schulen zeigt, läßt die Qualität der Beziehungnahme allerdings oftmals einige Wünsche offen“ (R.J. Müller et al. 1998, 11 ff.).

Verbale Sprache und Sprechen sind demnach 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. 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“ beschreiben das.

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. Nach A. Mohl ist „wahr in der Kommunikation nicht das, was ich sage und meine, sondern das, was davon beim anderen ankommt und wie er es auffasst“ (1997, 18 f.). 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. Wir nennen diese Kodierung die ‚Landkarte‘ der Realität, die bei jedem Menschen anders aussieht. So wie diese unsere Verhaltensweisen bestimmt, so bestimmen umgekehrt wir die ‚Landkarte‘.

Das Erreichen guter therapeutischer Resultate hängt von verschiedenen Faktoren ab, etwa von der fachlichen und menschlichen Professionalität des Therapeuten oder seiner Fähigkeit, dem Gegenüber unvoreingenommen zu begegnen. Deshalb ist es unerlässlich, strukturiert vorzugehen und sicherzustellen, dass alle beteiligten Personen respektvoll in den Prozessverlauf einbezogen sind. 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. Diese sinnesspezifische Vorgehensweise ermöglicht es dem Therapeuten, neu über seine Denkmuster und Arbeitsweisen zu reflektieren, sich ihrer bewusst zu werden, sie weiterzuentwickeln. Damit entfernt er sich zeitweise etwas vom Klienten, um in dessen Ökosystem die Motivation und Kompetenz für die konstruktive Unterstützung im Alltag zu schaffen. Aufbauend auf einem handlungsorientierten und soliden theoretischen Hintergrund, ist der Therapeut vor allem ein Berater und Begleiter. Wichtig ist seine Bereitschaft, im interdisziplinären Rahmen und im partnerschaftlichen, kooperierenden Austausch mit anderen Fachdisziplinen und mit den Eltern zu arbeiten.

Damit ein für alle Seiten befriedigendes Gespräch gelingt, muss das therapeutische Setting sorgfältig aufgebaut werden. Das umfasst folgende Teilschritte: 1. den Rapport herstellen, d.h. Kontakt aufnehmen, die gleiche Sprache finden, Vorgehen und Spielregeln festlegen; 2. das Ziel definieren; 3. den so genannten Ökologie-Check, den Abgleich mit den äußeren Rahmenbedingungen; 4. die effektive Übungsbehandlung sowie 5. die Qualitätsprüfung. Es ist unerlässlich, genügend Zeit zur Erarbeitung des Settings mit der notwendigen Ruhe und Präzision einzuplanen. Die beteiligte Umgebung wird zu aktiven Partnern, übernimmt gewisse Eigenverantwortung und arbeitet kooperierend mit. Da in nahezu allen zwischenmenschlichen Interaktionen kommuniziert wird, haben selbst geringe Veränderungen eine multiplizierende Wirkung auf das Ergebnis des Kommunikationsgeschehens. Deshalb wird bei Einschränkungen in Entwicklung, Beziehungsfähigkeit oder Entfaltungsmöglichkeiten zur Korrektur auf allgemeine Kommunikationsmethoden und auf spezifische Interventionstechniken mit Bewegung, Atmung und Körper zurückgegriffen.

4 k-o-s-t® – eine Antwort

Die körperorientierte Sprachtherapie (k-o-s-t nach S. Codoni®) ist eine eigenständige Basistherapie, die auf anatomischen, biologischen und physiologischen Grundlagen beruht und den individuellen psycho-motorischen Entwicklungsstand berücksichtigt. Sie nutzt vorhandene Ressourcen im Klienten, um

strukturelle, chemische, emotionale oder energetische Disharmonien auszugleichen. Das holistische Konzept wird durch aufeinander aufbauende Übungen umgesetzt. Entwickelt wurde es in über zehn Jahren praktischer Arbeit mit sprach- und mehrfachbehinderten Menschen mit verschiedensten Störungsbildern. Integrierter Bestandteil ist ein handlungs-, ziel- und lösungsorientiertes Kommunikationsmodell auf Basis von Neurolinguistischem Programmieren (NLP).

k-o-s-t[®] wirkt auf das gesamte Körpersystem, ist den Kurzzeitinterventionen zuzuordnen und eignet sich auch als Therapie vor oder während der logopädischen Behandlung derjenigen Sprach-, Sprech-, Stimm- und Redefluss-Störungen, die eine Körperstabilisierung und/oder -aufrichtung erfordern. Es stützt sich auf funktionelle Anatomie, humanistische Psychologie, den partnerschaftlichen und respektvollen Umgang aller beteiligten Personen sowie auf Elemente aus ganzheitlichen, komplementär-medizinischen Konzepten und bestehenden, erprobten Methoden. Mit diesen Bausteinen bildet es neue Vernetzungen, schafft Synergien und fügt sich so zu einem komplexen neuen Ganzen.

Das genaue Wahrnehmen und Erkennen körpersprachlicher Signale gehört zu den wichtigsten Fähigkeiten von Menschen, die in beraterischen Berufen arbeiten. „Unsere Sinnessysteme 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“ (A. Mohl 1997, 246 f.). Diese Aktivitäten weisen charakteristische Strukturen auf, die der Therapeut erkennen muss.

Die Therapie wird zu einem prozesshaften Geschehen für alle Beteiligten; sie bleibt nicht auf das Korrigieren der Symptome fixiert. Den in der täglichen Berufspraxis allzu häufig auftretenden „Motivationsstörungen“ und Ausweichmanövern sowie der fehlenden Einsicht kann nun begegnet werden. Die beteiligte Umgebung ist miteinbezogen, übernimmt Verantwortung, arbeitet kooperierend mit. Der Klient und seine Familie werden in den Prozess integriert – der Klient geht den Weg selbst, aus eigenem Antrieb. Der Therapeut ist Begleiter auf Zeit für eine bestimmte Fragestellung.

In Anlehnung an die von I. Citron beschriebenen Grundwerte der humanistischen Psychologie (1998, 11) prägen folgende Werte die Arbeit der Methode k-o-s-t®:

- (1) Die Aufrechterhaltung von Wert und Würde des Menschen als zentrales Anliegen.
- (2) Das Interesse gilt der Entwicklung der jedem Menschen innewohnenden Kräfte und Fähigkeiten.
- (3) Im Zentrum der Aufmerksamkeit steht die sich erlebende Person.
- (4) Der Schwerpunkt liegt auf spezifisch menschlichen Eigenschaften, wie der Fähigkeit zu wählen, der Kreativität, der Wertschätzung und Selbstverwirklichung.
- (5) Die Auswahl der Fragestellungen und der Forschungsmethoden erfolgt nach Maßgabe der Sinnhaftigkeit für den Menschen, an den sich die Arbeit richtet.
- (6) Der Mensch in der Entdeckung seines Selbst, in seiner Beziehung zu anderen Menschen und zu sozialen Gruppen nimmt eine zentrale Stellung ein.

Das Gelingen einer Therapie hängt in hohem Maße davon ab, was der Therapeut von sich, von seiner Persönlichkeit sendet. Seine innere Haltung, die fundierte Ausbildung und seine Fähigkeit zur kritischen Selbstdistanz beeinflussen die Qualität der Therapie erheblich. Die hier in Ansätzen beschriebene Vorgehensweise erlaubt dem Therapeuten, seine eigenen Denkstrategien zu reflektieren, sich seiner Verhaltensmuster bewusst zu werden und sie bei Bedarf (weiter) zu entwickeln. Sie befähigt ihn auch, seine Arbeitsweise aus einem neuen Blickwinkel heraus zu betrachten, zu gestalten und ökonomisch zu strukturieren. Sie ermöglicht es, den therapeutischen Prozess konzentriert mit der notwendigen Distanz zu begleiten und gleichzeitig ökonomisch zu arbeiten. Er wird damit zum echten Partner in diesem Veränderungsprozess.

5 Zusammenfassung

Nach C.R. Rogers (1994) besitzen Menschen ein natürliches Potential zum Lernen: „Sie sind neugierig gegenüber der Welt, wenn diese Neugier nicht durch Erfahrungen, die sie in unserem Erziehungssystem machen, abgestumpft wird.“

Sie sind in ambivalenter Weise begierig, sich zu entwickeln und zu lernen. Dieser innere Antrieb zu lernen, zu entdecken und Wissen zu erweitern kann unter angemessenen Bedingungen freigesetzt werden“ (zitiert in „Konzept 2000“, 1994). R. Sprenger äußert: „Menschliche Wesen sind nicht unabhängig. Aber sie sind frei in der Wahl der Bedingungen, Regeln, Alternativen, unter denen sie leben wollen.“ ... „und so spielt jeder auf dem Spielfeld, das er selbst gewählt hat“ (1997, 262).

Ein Paradigmawechsel ist angezeigt: 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. k-o-s-t[®] ist eine Antwort darauf, ein neues komplexes Netzwerk, das alle Beteiligten gleichermaßen „pflegt“. Dieses holistisch aufgebaute, vielschichtige und praxisorientierte Konzept nutzt Techniken verschiedenster Herkunft und schafft Synergien zwischen bewährten Methoden und neueren, komplementär-medizinischen Konzepten. Die therapeutische Arbeit erhält eine neue Gestalt und gewinnt an Qualität, der ursprünglich helfende Therapeut wird zum Moderator und Begleiter. M. Ericksons Aussage „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“ (1993, 194) weist den Weg.

Literatur

- Bandler, R., Grinder, J.: Patterns – Muster der hypnotischen Techniken Milton H. Ericksons. Junfermann Paderborn, 1996.**
- Bigenzahn, W.: Myofunktionelle Störungen der Orofazialregion, klinische Symptome und ätiologische Faktoren. In: Sprache-Stimme-Gehör 19 (1995), 114-117.**
- Citron, I.: Kinästhetisch handeln in der Pflege. Entdecken – Verstehen – Erleben. Thieme Stuttgart, 1998.**
- Clausnitzer, R., Clausnitzer, V.: Die orofaziale Muskelfunktionstherapie. In: Thiele, E., Clausnitzer, R., Clausnitzer, V.: Myofunktionelle Therapie aus sprechwissenschaftlicher und kieferorthopädischer Sicht. Hüthig Heidelberg, 1992, 51-155.**

- Codoni, S.: Der myofunktionelle Ansatz bei Schluckstörungen. In: Forum Logopädie 16 (1993), H. 1, 5-10.
- Codoni, S.: Ganzheitlich orientierte Sprachtherapie. In: Die Sprachheilarbeit 40 (1995), 271-278.
- Codoni, S.: Ergänzende Ansätze zur myofunktionellen Therapie. In: Sprache-Stimme-Gehör 21 (1997), 192-199.
- Codoni, S.: Neue Wege suchen – wagen – gehen. In: Schweizer Schule / Lernen ganzheitlich 11 (1999), 21-28.
- Dilts, R.B.: Die Magie der Sprache. Sleight of Mouth. Angewandtes NLP. Junfermann Paderborn, 2001.
- Erickson, M.: In: Markova, D.: Die Entdeckung des Möglichen. Verlag für Angewandte Kinesiologie Freiburg i.Brsg., 1993, 194.
- Glaser, V.: Eutonie – Das Verhaltensmuster des menschlichen Wohlbefindens. 4. Aufl. Haug Stuttgart, 1980.
- Haley, J.: Typisch Erickson – Muster seiner Arbeit. Junfermann Paderborn, 1996.
- Mohl, A.: Der Zauberlehrling. 6. Aufl. Junfermann Paderborn, 1997.
- Montague, A.: Körperkontakt: die Bedeutung der Haut für die Entwicklung des Menschen – Konzepte der Humanwissenschaften, Modelle für die Praxis. 6. Aufl. Klett-Cotta Stuttgart, 1990.
- Müller, R.J., Maren, H.: Hörgeschädigte in der Schule. Luchterhand Hamburg, 1998.
- Rogers, C.R.: In: „Konzept 2000“ Lehrbetriebe Basel, Basel, 1994.
- Satir, V.: Kommunikation Selbstwert Kongruenz. 5. Aufl. Junfermann Paderborn, 1996.
- Schmidt-Tanger, M.: Veränderungscoaching. Junfermann Paderborn, 1998.
- Spitzer, M.: Geist im Netz – Modelle für Lernen, Denken und Handeln. Spektrum Akademischer Verlag Heidelberg, 2000.
- Sprenger, R.: Mythos Motivation – Wege aus der Sackgasse. 13. Aufl. Campus Frankfurt, 1997.
- Still, A.T.: Einblick in die Osteopathie, CD. SAOM, 2000.
- Vojta, V., Peters, A.: Das Vojta Prinzip. Springer Heidelberg, 1992.
- Wozniak, A.: Erinnern heißt Gutes bewahren. J. Metz Fotokunst-Verlag Grob, 1994, 35.