Stefanie Bühling / Beate von Kirchbach

MyoTeam

Ein Manual für die Einzel- und Gruppentherapie
von Grundschulkindern und Jugendlichen
mit myofunktioneller Störung

Stefanie Bühling / Beate von Kirchbach

MyoTeam

Ein Manual für die Einzel- und Gruppentherapie
von Grundschulkindern und Jugendlichen
mit myofunktioneller Störung

Das Gesundheitsforum
Schulz-Kirchner Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

Die Informationen in diesem Werk sind von den Verfasserinnen und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der Verfasserinnen bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Besuchen Sie uns im Internet: www.schulz-kirchner.de

1. Auflage 2008
ISBN 978-3-8248-0280-7
Alle Rechte vorbehalten
© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2008
Mollweg 2, D-65510 Idstein
Vertretungsberechtigter Geschäftsführer: Dr. Ullrich Schulz-Kirchner
Fachlektorat: Prof. Dr. Claudia Iven
Umschlagfoto: www. fotolia.com
Grafiken: Geeske Geerds
Lektorat: Doris Zimmermann
Layout: Petra Jeck
Druck und Bindung: Elektra GmbH, Frankfurter Str. 24, 65527 Niedernhausen
Printed in Germany

Inhaltsverzeichnis

Vorwort/Einführung 7

1 Allgemeine Struktur und Methoden des Therapiemanuals **9**
1.1 Die Zielgruppe des MyoTeams 9
1.2 Wirkfaktor Gruppe 11
1.3 Intervalltherapie 13
1.4 Der äußere Rahmen der Gruppe 14
1.5 Elternarbeit 15
1.6 Arbeit mit Verstärkerplänen 16

2 Therapiemanual in Intervallphasen 18
2.1 Die Intervallphasen I – IV in der Übersicht 18
2.2 Intervallphase I 19
2.3 Intervallphase II 24
2.4 Intervallphase III 28
2.5 Intervallphase IV 31

3 Materialsammlung mit Kurzeinführung (Material & Organisatorisches) 33
3.1 Materielle Voraussetzungen und Organisatorisches 33
3.2 Vorlagen Logo des MyoTeams 35
3.3 Vorlagen Details 37
3.4 Vorlagen Mundmotorik 43
3.5 Vorlagen Zungenruhelagetraining 51
3.6 Vorlagen Schlucktraining 61
3.6 Vorlagen Nachsorge 71

4 Dank 73

Literaturübersicht 74

Vorwort/Einführung

Als Therapeutinnen einer logopädischen Praxis in Hamburg, in der sich die Anmeldungen von Kindern und Jugendlichen mit myofunktionellen Störungen häuften, standen wir vor der Entscheidung, entweder alle Patienten einzeln zu behandeln und lange Wartezeiten in Kauf zu nehmen oder eine Gruppe zu initiieren, in der mehreren Patienten zugleich logopädische Hilfe zukommen kann. Unsere Erfahrung hatte gezeigt, dass einerseits der Therapieansatz von Anita M. Kittel im Einzelsetting erfolgreich verläuft, andererseits der Faktor Gruppe in den Konzepten anderer Autorinnen, wie z.B. Barbara Lleras (1995), bereits für Vorschulkinder therapeutisch genutzt wird.

Der gedankliche Startschuss für eine Therapie in Gruppen war damit gefallen! In den folgenden Jahren etablierte sich unsere Idee und zusammen mit der Grafikerin Geeske Geerds entstand ansprechendes Therapiematerial, das sowohl Grundschulkinder als auch Jugendliche motivierte. Die Materialien zum MyoTeam erleichterten uns die therapeutische Arbeit enorm, da wir auf zeitaufwändiges Zusammenstellen von geeigneten Bildern und Texten aus diversen Therapieansätzen verzichten konnten.

Im vorliegenden Handbuch finden Sie nun die Früchte unserer Arbeit: MyoTeam – ein Therapiemanual für Grundschulkinder und Jugendliche mit myofunktioneller Störung, die in Intervallen zur gemeinsamen Arbeit zusammenkommen. Da die Gruppentherapie nicht für jeden Patienten mit myofunktioneller Störung geeignet ist, war es uns wichtig, dass die Materialien im Einzelsetting ebenfalls effektiv anwendbar bzw. in Auszügen auch für die Artikulationstherapie einzusetzen sind.

Aus stilistischen Gründen und wegen der besseren Lesbarkeit des Textes wird im vorliegenden Buch meist die männliche Bezeichnung gewählt. Die Bezeichnung „Eltern“ meint hier enge Bezugspersonen, die den Patienten bei der Therapie unterstützen.

MyoTeam basiert auf dem Therapieansatz von Anita M. Kittel. Mundmotorische Übungen und Begriffe aus dem Zungenruhelage- und Schlucktraining sind ihrem Ansatz entnommen und wurden an einigen Stellen von uns erweitert. Therapeuten, die mit dem MyoTeam arbeiten, sollten möglichst über gute Kenntnisse der orofazialen Muskulatur, der gesamtkörperlichen Tonusregulation sowie über das Wissen um den physiologischen Schluckablauf verfügen. Das MyoTeam ist als Addition zur *Myofunktionellen Therapie* nach Anita M. Kittel zu verstehen. Mit diesem Material können außerdem Übungen zum Habit-Abbau und/oder zur Artikulationstherapie kombiniert werden.

Viel Spaß mit dem Material, ganz gleich ob mit einem oder mehreren Patienten!

Stefanie Bühling & Beate von Kirchbach

Hamburg, im Dezember 2007

1 Allgemeine Struktur und Methoden des Therapiemanuals

1.1 Die Zielgruppe des MyoTeams

Für wen ist das MyoTeam gedacht?

Störungsspezifische Komponente

Das MyoTeam ist für Grundschulkinder (ab 2. Klasse) und Jugendliche mit **mittlerer bis leichter myofunktioneller Störung** gedacht. In der Eingangsdiagnostik, die sich an A. M. Kittel orientiert, wird zunächst der Grad der myofunktionellen Störung bestimmt. Der Schweregrad ist ein wichtiger Indikator für die Entscheidung, ob der Patient in Gruppen- oder Einzeltherapie behandelt werden kann. Ausschlusskriterien für den Besuch der Gruppentherapie sind ausgeprägte Suchbewegungen bei der Durchführung erster mundmotorischer Übungen und deutliche Wahrnehmungsschwierigkeiten im orofazialen Bereich. Hierzu gehören nach Kittel schwere Zungenfunktionsstörungen, bei denen die Zunge die Ruhelage selbst unter Anleitung nicht findet oder sie nur sehr kurzzeitig halten kann (vgl. Kittel, 2007, S. 23). Dagegen ist eine Gruppenindikation gegeben, wenn der Patient die Zungenruhelage nach einer Erklärung findet und für einen kurzen Zeitraum einhält. Können bereits Ansaugübungen imitiert werden, ist dies ebenfalls eine gute Ausgangsbasis für die Gruppenteilnahme.

Eine **schwere myofunktionelle Störung** braucht zunächst **individuelle Begleitung**, die nur im **Einzelsetting** gewährleistet ist. Oftmals fördern wir diese Kinder zunächst in Einzelstunden, an die sich dann eine Gruppenteilnahme anschließen kann.

Liegt neben der myofunktionellen Störung eine **Störung der Artikulation** vor (meist: Zischlautstörung), raten wir, zunächst die muskuläre Basis über die Teilnahme am MyoTeam zu schaffen, um dann anschließend erfolgreich die Artikulationsstörung zu behandeln. Dies erfolgt meist nach Abschluss der Gruppentherapie und nach einer individuell zu bestimmenden „Regenerationspause“ im Einzelsetting. Die Patienten und Eltern sind darüber informiert, dass die Korrektur der Aussprache kein expliziter Bestandteil der Gruppentherapie ist.

Soziale Komponente

Das Verhalten des Patienten und seiner Eltern im Anamnesegespräch und in der Diagnostik zu beobachten, hilft bei der Einschätzung des Sozialverhaltens des potenziellen Gruppenmitglieds. Wie nimmt der Patient im Erstgespräch Kontakt auf? Wirkt der Patient sehr ängstlich, schüchtern und unsicher? Im Anamnesegespräch fragen wir bei Grundschulkindern nach der Integration in die Schulklasse und nach Aktivitäten, die am Nachmittag in Gruppen stattfinden. Fühlt sich das Kind nach kurzer Zeit in neuen Gruppen wohl? Welche Rolle nimmt es im Gruppenverband ein? Gab es bereits Förderungen, wie z.B. Psychomotorik, die in Kleingruppen angeboten wurden? Wie war dort die Integration? Jugendliche bitten wir ebenfalls, ihre Schulsituation zu schildern und von ihren Hobbys zu erzählen. So sammeln wir Hinweise, die uns in der Entscheidung, einer Gruppentherapie zuzuraten, bestärken oder eher vorsichtiger werden lassen.

Kognitive Leistungsfähigkeit

Dem MyoTeam liegt ein strukturiertes therapeutisches Programm zugrunde, das von allen seinen Teilnehmern Konzentration und Aufmerksamkeit erfordert. Fragen zur allgemeinen und schulischen Konzentration und Leistungsfähigkeit können für die Gruppenindikation Aufschluss geben.
Besteht über die myofunktionelle Störung hinaus z.B. eine starke Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörung, ist zu klären, ob die Gruppenstruktur eine solche Komorbidität trägt oder ob hier Einzeltherapie zu bevorzugen ist.

Motivation und persönliche Entscheidung

Die Motivation des Patienten und seiner Eltern ist maßgebend für die Entscheidung, ob eine übungsintensive logopädische Behandlung in einer Gruppe zum aktuellen Zeitpunkt mit der Lebenssituation des Patienten und seiner Eltern zu vereinbaren ist. Kann das Kind regelmäßig an der Therapie teilnehmen und die Übungen zu Hause umsetzen? Möchten die Eltern ihr Kind unterstützen und sind sie ausreichend motiviert, um am Elternseminar teilzunehmen?
Schildern die Eltern dagegen beispielsweise eine aktuell problematische familiäre Situation und/oder sprechen von schulischer Überforderung des Kindes, bieten wir der Familie über Einzelkontakte mit ersten, überschaubaren myofunktionellen Übungen unsere Begleitung an. Darüber hinaus wird gemeinsam von Stunde zu Stunde über das weitere Vorgehen entschieden.
Wir skizzieren im Erstgespräch die Grundzüge des MyoTeams und weisen eindringlich darauf hin, dass kontinuierliches, tägliches Üben in der Intervallthera-

pie unerlässlich ist. Der Patient und seine Eltern müssen selbst ein klares „Ja!“ zum Therapiesetting Gruppe abgeben, dann steht einer MyoTeam-Teilnahme aus motivationalen Gründen nichts im Weg.

Die hier aufgeführten Komponenten sind als **Hinweise** zu verstehen, die dem Therapeuten bei der Entscheidung „Ist der Patient in der Gruppe gut aufgehoben: Ja oder Nein?“ helfen. Wir können und wollen aus unserer Erfahrung heraus keine starren, rigiden Eingangsindikationen für die Gruppentherapie formulieren. Oftmals hat sich schon eine Vorahnung bestätigt, mit der Entscheidung zögerlich zu sein. Um eine Indikationsentscheidung zu treffen, ist es wichtig, bestehende Zweifel nicht zu übergehen, sondern diese gut zu prüfen und transparent mit dem Patienten zu erörtern.

1.2 Wirkfaktor Gruppe

Welche therapeutischen Vorteile bietet das Setting „Gruppe“?

Nicht nur **ökonomische und pragmatische Effekte** haben uns motiviert, ein Gruppenangebot zu initiieren. Mit dem ersten Zusammentreffen der Gruppe entfalten sich aus unserer Sicht auch gruppenspezifische Veränderungsmechanismen, die die positive Entwicklung des einzelnen Patienten fördern. Für unsere myofunktionelle Gruppentherapie gelten ein **klarer Anfang** und ein **definiertes Ende** der Gruppenarbeit. Die Anzahl der Therapiestunden und die Daten der Gruppentherapie stehen zu Beginn fest. Innerhalb dieses Zeitraumes ist nach unserer Erfahrung ein erfolgreicher Abschluss der Therapie möglich. Die zumeist „unfreiwillige“ Teilnahme (Dennis, 17 Jahre: „Weil die Kieferorthopädin mich hergeschickt hat.“) und die zunächst abstrakten Therapieinhalte (Nadine, 14 Jahre: „Weil ich meine Zunge in den Griff bekommen soll.“) fördern die Motivation kaum. Der überschaubare Therapiezeitraum und die Transparenz der Ziele **wecken Hoffnungen** und wirken resignativen Tendenzen entgegen.

Die Patienten sind darüber hinaus nicht allein mit ihrer Diagnose. Aus der Erkenntnis heraus: „Wir sind hier schon mal 4 mit dem gleichen Problem“, entsteht eine **Solidarität** unter den Gruppenmitgliedern. Die anfängliche Schüchternheit und Unsicherheit weichen. Die Gruppenmitglieder geben sich gegenseitig **Ratschläge**, z.B. wie eine konkrete mundmotorische Übung leichter umgesetzt werden kann. Oftmals führt der gut gemeinte Ratschlag zwar nicht zur sofortigen

Bewältigung des Problems, doch der Prozess des Ratgebens drückt **Interesse und gegenseitige Anteilnahme** aus.
Was in der Einzeltherapie häufig konstruiert und bemüht wirkt, hat in der Gruppe eine natürliche Funktion. Dialoge, Spielsituationen und allgemeine Regeln des Miteinanders haben eine authentische Funktion, und deren Einhaltung erscheint Gruppenmitgliedern plausibel. Wir empfinden die Situation in einer Therapiegruppe realistischer, im Sinne von **alltagsnäher**. Die jungen Patienten spielen auch im Alltag mit anderen Kindern, sind in der Schule von Klassenkameraden umgeben oder sitzen am Esstisch zusammen mit ihrer Familie. Die Therapieinhalte der myofunktionellen Behandlung (hier: Zungenruhelage und Schluckablauf) finden auch im Alltag in den Situationen statt, in denen die Anwesenheit mehrerer Personen anzunehmen ist. Das MyoTeam ist somit ein **Abbild der realen Beziehungen** und des umgebenden Systems. Im geschützten Rahmen der Gruppe können Therapieinhalte erprobt und geübt werden, die dann **selbstverständlich in den Alltag** einfließen. Gruppentherapie ist von sich aus „in vivo"!
Gruppentherapeutische Methoden enthalten oftmals **motivierende Elemente** für den Patienten und Therapeuten. Die Gruppenmitglieder bringen kreative Ideen ein, spornen sich gegenseitig an und begegnen sich in einem angemessenen Wettbewerb. Auch uns **Therapeuten** kann die Therapie in der **Gruppe neue Impulse** für die eigene Arbeit geben. Eine Kollegin resümiert: „Wenn ich merke, dass meine Gruppe eigene Spielideen und Kreativität entwickelt, neugierig versucht, Dinge umzusetzen, macht mir das großen Spaß."

Menschen lernen u.a. anhand dessen, was sie bei anderen Menschen beobachten. Dieses Lernprinzip wird als „Lernen am Modell" oder „Nachahmungs- und Beobachtungslernen" bezeichnet und geht auf das Konzept von Albrecht Bandura (1963) zurück. In der logopädischen Gruppentherapie kommt dem Prozess „**Lernen am Modell**" auf verschiedenen Ebenen therapeutische Wirkung zu. Als Modell können andere Patienten, der Therapeut und/oder das Co-Therapeutenpaar fungieren. Hier wird ein wichtiger Unterschied zur Einzeltherapie deutlich. Als Therapeut beherrschen wir die mundmotorischen Übungen. Die Kinder dagegen sind sich selbst Modell, um Schwierigkeiten und Unsicherheiten mit komplexen Übungen, wie z.B. mit der „Zungenschaukel", zu überwinden. Die Beobachtung, dass Gruppenmitglieder Fortschritte machen, kann zum eigenen Ansporn werden. Auch außerhalb des Therapieraumes kommt es zum Modelllernen. Die begleitenden Eltern treffen vor dem Therapieraum zusammen, dabei