

# Impressum

Liebe Leser,  
in diesem kleinen Werk Logopädie, das sich gezielt mit der Myofunktionalen Therapie auseinandersetzt, ist eine weitere Aufsatzreihe zur Lautbildung entstanden.

Es sind zwei weitere Kapitel aus der Lebensgeschichte meiner Tochter von mir noch einmal neu überarbeitet und zu einem eigenständigen kleinen Werk zusammengefasst worden.

Mein Bestreben war es, alle Übungen und Spiele, die ich praxisnah mit meiner sprachbehinderten Tochter selber gespielt und ausprobiert hatte, aufzulisten und zum besseren Verständnis diese durch Bilder visualisierend zu ergänzen.

Ich hoffe, dass ich mit diesem kleinen Werk ein bisschen behilflich sein konnte.

**Ihre Christiane Steiner**



**Herausgeberin:**  
Christiane Steiner

**Postanschrift:**  
Steiner; Dieselstr. 17, 12057 Berlin

**Telefon:**  
0160 294 08 56

**Mail:**  
[magazinforum@ch-steiner.de](mailto:magazinforum@ch-steiner.de)

**Internet:**  
[www.magazinforum.de](http://www.magazinforum.de)

**Redaktion:**  
Klaus-Günter Steiner

**Mail:**  
[klaus-guenter.steiner@t-online.de](mailto:klaus-guenter.steiner@t-online.de)

© Christiane Steiner  
Alle Rechte vorbehalten, insbesondere der Vervielfältigung, der Verbreitung und der öffentlichen Verwendung (auch auszugsweise).



Forum privater Magazine

## Logopädie



## Myofunktionale Sprachtherapie

Herausgeberin / Autorin: Christiane Steiner

## Inhalt

Gaumen	5
Ins Krankenhaus	6
Die Operation	7
..nach der Operation..	8-9
...auf den Weg der Genesung...	10-11
...wieder zu Hause...	12-13
...warten auf ein Therapieplatz	14-15
..gesunde und verkümmerte Gaumenspalte	16
Wie alles begann	17
Myofunktionale Therapie	18-19
ihre Übungen	20-21
Therapieplatz	22
Myofunktionale Therapie	23-24
Zusammenarbeit mit der Schule	25-26
Atemübungen	27-28
Zungenübung	29-34
Entwicklungsabschluss	35
Nachwort	36-37
Literatur/Quellenbinweis und Spiele, die das Sprechen Fördern	38-39

## Neuerscheinungen in unserem Haus



**Sprich mit mir! Teil 1-4**  
Diese kleinen Hefte wurde so aufgebaut, dass sie dabei helfen sich richtig mit den einzelnen Lauten auseinander zu setzen. Alle Spielübungen sind so aufgebaut, dass sie eine fördernde Wirkung haben. ....Reihe wird erweitert.....



**Der Zahlenjongleur:**  
Übungsmaterial von der Vorschule bis zur zweiten Klasse.



**Das kleine Einmaleins:**  
Lern/Übungsfolie

...Reihe wird erweitert...

Zu beziehen im Onlineshop unter:  
**www.magazinforum.de**  
oder  
**www.wege-zum-verstehen.de**

*Literatur/ Quellenhinweis*

Sprechtechnische Übungsbuch von V. Balser-Eberle  
Sprecherzieherisches Übungsbuch von E. Aderhold u. E. Wolf  
Artikulationstherapie bei Vorschulkindern von U. Franke  
Neue Übungen und Spiele zur Lautunterscheidung von Beltzpraxis  
Schriftspracherwerb (Diagnose u. Förderung) von M. Sassenroth  
Sprechen und Sprache von R. Steiner  
Lesen mit Farben- Die Irlen-Methode  
Ein Weg für alle- Verlag modernes Lernen  
Das Ohr- die Pforte zum Schulerfolg- Verlag modernes Lernen  
Kindergemäßes Lernen von H. Barz  
Kinder mit Entwicklungsstörungen von H.F. Jaenicke  
Begabung und Behinderung von M. Glöckler  
Eurythmie als menschenbildende Kraft von Sylvia Bardt  
Die pädagogische Praxis von R. Steiner  
Heilpädagogischer Kurs von R. Steiner  
und vieles mehr.....

.....  
*...einige Spiele, die das Sprechen fördern*

Bambino Lotto- die das Sprechen fördert unterschiedliche Laute differenzieren  
Legespiel-Gegensätze finden,  
Bunte Kleider- Farben zuordnen  
Hier wohne ich- was gehört nicht dazu,  
Ich packe meinen Koffer- Konzentration und fördert das Sprechen  
Mini-Lük- Konzentration und fördert das Sprechen  
Einkaufsspiele- fördert das Sprechen  
Wer braucht was- Berufe erkennen  
Blinde Kuh- Räumlichkeit wahrnehmen erlernen  
Was gehört dazu- erkennen, was nicht dazugehört  
Spitz pass auf- Schnelligkeit u. Konzentration  
Mein erstes Lesespiel, Scrabble, Kinder Druckerei- fördert das Lesen  
Wir lernen Buchstaben und Wörter- fördert das Lesen und Schreiben  
Erstes Zählen lernen mit kleinen Aufgaben Addieren, Subtrahieren  
Numero Malaufgaben (Kleines 1x1)  
Differix ,Momox sind Konzentrationsspiele  
Spiele mit Geräusche- Hörlernspiele- Klänge und Geräusche differenzieren  
Mimik und Mundmotorikspiele wie z.B. Lippentauziehen  
Pustespiele, Blasenübungen, Pfeifen u.s.w.  
Mensch ärgere dich nicht, Mühle, Mikado, Puzzle u. s. w.– fördert die Konzentration  
Flohkiste, schneiden, falten, basteln- fördert die Feinmotorik, Wahrnehmung, Differenzierungsleistung und Aufmerksamkeit

für  
meinen Mann Klaus-Günter  
und  
meinem Sohn Stefan



Doch ich muss zugeben, dass mich damals doch unmerklich eine leise Angst beschlich. Neuland war es, das wir jetzt betraten. Unsicherheit! Auch die Angst um das Kind blieb.

Und die Frage:

Was kommt alles auf uns zu?

Ein beklemmendes Gefühl. Trotzdem beschäftigte mich damals die Frage: Wo liegen die Ursachen der scheinbar so ungerechten Verteilung von Behinderung oder Begabung unter den Menschen?

Wie kommen überhaupt Behinderung und Begabungen zustande?

Welchen Anteil hat daran Vererbung, oder spielen dabei Erziehung, sozialer Umkreis und vor allem auch der davon betroffene Mensch selber eine Rolle? Welche Ursachen liegen da vor?

Was verbirgt sich hinter dem, was wir so lapidar Schicksal nennen. Wie kann man helfen, ein Vertrauen für das, was wir Schicksal nennen, zu erreichen. Lebenssicherheit und Verständnis für Menschen fördern, auch angesichts des Leids, das aus körperlicher oder seelischer Behinderung hervorgeht?

Was kann im Elternhaus und in der Gesellschaft geschehen, damit Kinder nicht nur eine möglichst vielseitige Förderung ihrer Anlagen erhalten, sondern, dass die Betroffenen auch lernen, mit ihren Hemmnissen und Behinderungen kreativ umzugehen. Das sind alles Fragen, die jeden Betroffenen beschäftigen.

Ich hatte das Glück, dass ich meine Tochter im Schulunterricht begleiten konnte, dadurch konnte ich bei ihr auch in der Schule die notwendige myofunktionale Therapie durchführen.

Dies verband uns natürlich in besonderer Weise.

Als mein Kleines dann plötzlich auf tragischer Weise ums Leben kam, war es so, als ob auch in mir etwas zerbrach.

Doch sie gab mir etwas zurück, durch sie erwarb ich mir sprachtherapeutische Fähigkeiten.

Das Band ist nicht zerrissen, sie lebt in mir weiter.

Christiane Steiner

## Nachwort

Der Geburtsbefund meiner Tochter war: Roswitha hatte eine Gaumenspalte.

Mein Kleines, gerade erst geboren; doch Fakt war, irgendwann in ihrem jungen Leben musste sie operiert werden. Und das stand jetzt schon fest, das war unausweichlich.

Sicher kann sich jeder vorstellen, wie diese Diagnose im ersten Moment auf mich wirkte. Da war auch ich keine Ausnahme.

Und die Frage, warum es gerade mein Kind treffen musste, war wohl die Frage, die in Kinderarztpraxen tagtäglich gestellt werden. Viel seltener stellen sich die Eltern, die ein gesundes und besonders begabtes Kind haben, eine entsprechende Frage. Gesundheit und Wohlergehen werden als Selbstverständlichkeiten hingenommen oder als Geschenk Gottes, der Natur, erlebt.

Aber das Wunschkind war da.

Da gab es doch nur zwei Möglichkeiten, entweder, man ergibt sich im Selbstmitleid oder .....

Was sagt unser gesunder Menschenverstand?

Die Antwort auf die Frage nach dem Ursprung und Sinn von Krankheit und besonderer Begabung erschloss sich mir, als ich das Leben dahingehend betrachtete, was wir Menschen mit Hilfe der betreffenden Begabung tun können oder, was als Folge der Krankheit bei uns selber oder bei Menschen in unserem Umkreis entstanden ist.

Ich habe dabei herausgefunden, dass es zu den Besonderheiten unserer menschlichen Natur gehört, aus Leid, Schmerz und Krankheit Erfahrungen zu sammeln, die uns Menschen in unserer Entwicklung weiterbringen.

Und so war für mich im Umgang mit dieser Schicksalsbegebenheit die entscheidende und fruchtbare Frage stets die:

Was konnte ich, oder was kann ich hieraus lernen?

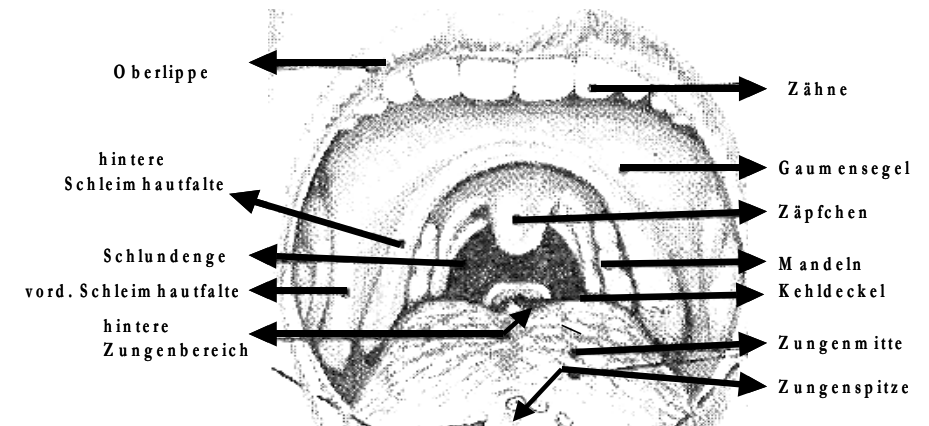
Wie beeinflusst es meine eigene Entwicklung?

## Der Gaumen

Bevor ich von Roswithas Operation erzähle, möchte ich erst ein paar Worte über die Anatomie unseres Gaumens verlieren.

Der Gaumen ist die waagerechte Scheidewand zwischen Mund- und Nasenhöhle. Gebildet wird sie von den Gaumenfortsätzen des Oberkiefers und den waagerechten Teilen des Gaumenbeins, die von einer fest anliegenden Schleimhaut überzogen sind. Vom hinteren Ende dieses knöchernen oder harten Gaumens hängt schräg nach hinten eine bewegliche häutige und muskulöse, die Mundhöhle vom Schlund trennende Platte herab. Es ist der weiche Gaumen (Gaumen-Segel) der in der Mitte nach unten mit einem kegelförmigen Anhang, dem Zäpfchen, endet. Das Gaumen-Segel besitzt einen Ausschnitt, dessen bogenförmige Begrenzung jederseits in zwei Falten übergeht, eine vordere und eine hintere, die beiden Gaumenbögen, zwischen denen jeweils eine Mandel (Gaumenmandel) liegt.

Der weiche Gaumen hat die Aufgabe, die Nasenhöhle gegen die Mundhöhle abzuschließen, was sowohl für den Schling- und Schluckakt als auch für die Sprache wichtig ist. Die Bildung des Gaumens beginnt beim Embryo bereits in der 6. Schwangerschaftswoche. Vom Stirnfortsatz wächst das Pflugscharbein nach unten und vereinigt sich mit den seitlich vom Oberkieferfortsatz herkommenden Gaumen-Platten. Wird diese Entwicklung aus irgendeinem Grund gestört, dann entsteht die Gaumenspalte (Gaumen- Kieferanomalien).





## Ins Krankenhaus

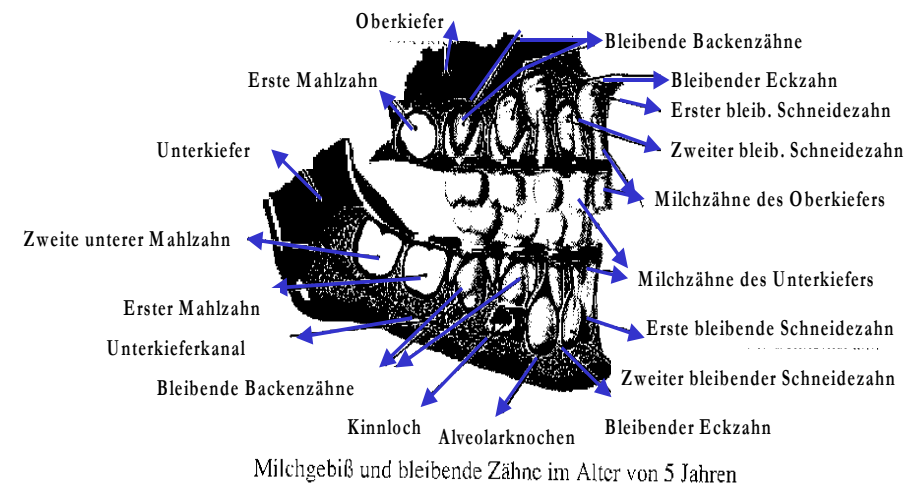
So, jetzt genug davon. Beginnen wir mit Roswithas Lebensweg. Wenn wir Eltern vor der Notwendigkeit stehen, unser Kind in die Obhut der Ärzte zu geben, dann sind die Tage durch Ängste und Nervosität bestimmt. Diese Nervosität und diese Ängste fokussieren sich in dem Gedanken an die bevorstehende Operation. Und bei allem Vertrauen in die Ärzte blieb auch uns diese Zeit der Bangigkeit nicht erspart. Roswitha hatte eine Gaumenspalte, die in einer komplizierten Operation geschlossen werden musste. Mit gerade einmal 18 Monaten war es dann soweit. Alle notwendigen Voruntersuchungen waren bereits abgeschlossen und der Tag der Operation stand fest. Es gab also kein Zurück mehr.

Schon während der Voruntersuchungen hatten wir mit dem Chefarzt der Kiefer- und Gesichtschirurgie vereinbart, dass er sich persönlich unserer Kleinen annehmen sollte. Wir waren auch davon überzeugt, dass es ganz bestimmt dem Genesungsprozess förderlich sein wird, wenn immer ein und das selbe Gesicht bei der kleinen Patientin auftauchen würde. Zusätzlich hatten wir in Absprache mit dem Arzt beschlossen, mich, zur weiteren Unterstützung des Heilungsprozesses, zusammen mit meinem kleinem Mädchen in das Krankenhaus einweisen zu lassen.

Es war ein später Nachmittag, als wir im Klinikum Steglitz ankamen. Uns wurde ein helles, freundliches Zweibettzimmer zugewiesen. Stefan und mein Mann hatten uns begleitet. Die Kinder inspizierten gleich die neue Umgebung. Natürlich, der große Bruder voran und Roswitha trappelte mit ihren kleinen Beinchen hinterdrein. Doch so richtiger Unternehmungsgeist kam bei den beiden nicht auf. Roswitha spürt, dass jetzt etwas Besonderes mit ihr geschehen würde. Als die Schwester mit dem Breichen für Roswitha kam, wollte sich so gar kein Hunger einstellen. Nur mit viel Überredungskunst aß sie ein wenig. Danach stellte sich die Müdigkeit bei ihr ein. Da war der Moment gekommen, sich auch von meinen beiden Männern zu verabschieden. Ich begleitete sie noch ein Stück den Flur entlang, natürlich nicht ohne sie mit Ratschlägen und Anweisungen zu überschütten, verbunden mit einer innigen Umarmung und einem dicken Abschiedskuss.

## Entwicklungsabschluss

Wagen wir ein wenig auf Roswithas Entwicklungsabschluss zu schauen. Obwohl viele Menschen daran zweifelten, mein kleines Mädchen hat sich letztendlich gut entwickelt. Ihre Sprache wurde verständlicher, deutlich vernehmbar und Roswitha hatte keine Essprobleme mehr. Ihre Zunge wurde in all den Jahren gut durchtrainiert und dadurch auch sensibler. Sie konnte immer besser mit der Zunge im Mund spielen. Auch die vorher unerreichbaren Zonen, wie die Bereiche in den Wangentaschen, waren ihr jetzt ansatzweise möglich. Sie konnte ihre Zunge immer öfter in sie hineinstrecken. Zu ihrer Freude konnte sie nun endlich die doch von allen Kindern geliebten Gummibärchen und Bonbons lutschen. Sie musste nicht mehr zum Lutscher greifen. Ihre Rachenlaute blieben auch nicht mehr so oft verschluckt. Die Muskulatur ihrer oberen Gesichtshälfte, sowie ihr Kinnmuskel, war nun entspannter. Die Rachenwölbung veränderte sich zusehens positiv und die untere Zahnreihe richtete sich langsam auf. Ihre obere Zahnreihe zog sich immer weiter ins Mundinnere zurück. Die Oberlippe wurde ein klein wenig länger. Natürlich hätte Roswitha sich nach Vollendung des Knochenwachstums einer kleinen Operation unterziehen müssen. Es wäre ein Eingriff gewesen, der darin bestanden hätte, einige Zähne zu entfernen und die noch vorhandene Kieferfehlstellung zu richten.

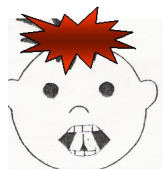


## Zungenübung

18. Ach Schreck, plötzlich begegnet ihm eine Katze. Vor lauter Angst, beginnt unser Mäuschen zu pfeifen an, erst leise, dann immer lauter.

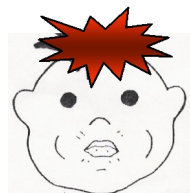
(pfeifen)

Dabei verliert es seinen Spazierstock und seine Sonnenbrille. (schnalzen)



20. Die Katze rennt weg und unser Mäuschen ist gerettet. Schnell rennt es nach Hause. Zu Hause angekommen hat es dann großen Hunger und isst sich ganz dick.

(dicke Backen machen)



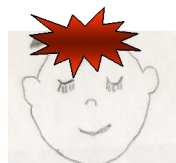
21. Dann sucht es sich ein schönes Schlafplätzchen.  
(Zunge in rechte und linke Wange suchend)



22. Unser Mäuschen ist so sehr müde und schläft ganz rasch ein.

(Zunge flach im Mund)

ENDE



## Die Operation

Am nächsten Tag bekam Roswitha schon kein Frühstück mehr. Es wurde also ernst. Alle Vorkehrungen für die Operation wurden getroffen.

Zur Beruhigung bekam Roswitha noch ein Zäpfchen. Dann wurde sie mit ihrem Bettchen hinunter zum Operationsaal geschoben.

Händchenhaltend begleitete ich mein Kleines ein Stück des Weges und dann musste auch ich mich von ihr trennen.

Ihr kleines Herzchen, das noch vor lauter Aufregung laut gepocht hatte, schlug jetzt ganz ruhig. Müdigkeit stellte sich bei ihr ein. Zart strich ich ihr noch einmal über ihre Wangen, dann wurde ihr Bettchen entgültig in den Operationsaal geschoben. Die große Tür schlug hinter ihr zu. Ich stand nun alleine im Flur und kam mir so hilflos und verloren vor.

Da ich wusste, dass die Operation ca. 5 Stunden dauern würde, beschloss ich nach Hause zu fahren und nachher gemeinsam mit meinem Mann wieder zurück zu kommen.

Als ich diese Momente durchlebt, da hatte ich nur das Bedürfnis, mich an einer starken und tröstenden Schulter anlehnen zu können. Zu Hause angekommen empfing mich schon, schwanzwedelnd, unser treuer Hund an der Tür. Dann hatte mein Mann erst die Chance überhaupt an mich heran zu kommen. Stefan war noch in der Schule und würde im Anschluss daran gleich zu seinen Großeltern fahren.

Für die ganze Zeit, in der Roswitha im Krankenhaus sein würde, hatte sich mein Mann Urlaub genommen. So konnten wir uns bei der Betreuung unserer beiden Kinder gegenseitig abwechseln.

Nach Roswithas Operation wollten wir Stefan nicht gleich mit ins Krankenhaus nehmen. Das wäre nach dieser langen Operation für Roswitha sicherlich zu anstrengend gewesen. Und da die ganze Situation auch schon für uns schwer war, dachten wir, wahrscheinlich würde sich Stefan



### ...nach der Operation...

auch beim Anblick seines frisch operierten Schwesterchens erschrecken. Und das wollten wir auf alle Fälle vermeiden. Wir nahmen darum das Angebot der Großeltern, dass sie für den Zeitraum von Roswithas Krankenhausaufenthalts für unseren Stefan sorgen würden, dankbar an. Und da Stefan immer gerne bei Oma und Opa war, gab es da auch keine Probleme.

Da saßen wir nun schweigsam nebeneinander, unfähig etwas Sinnvolles zu sagen, geschweige denn zu tun. Allein unser Hund, unser Max, hatte wie fast immer nur lauter Unfug im Kopf. Mal fischte er eine Socke aus einer Ecke hervor, mal kratzte er in seinem Fressnapf herum. Dann wiederum legte er sich erwartungsvoll zu unseren Füßen. Das allerdings erst, nachdem er sich vergewissert hatte, dass kein Spielkamerad im Haus war.

Die Minuten krochen langsam dahin. Die Zeit wollte und wollte einfach nicht vergehen. Aber dann war es doch endlich soweit um wieder ins Krankenhaus zu fahren. Zum Abschied ermahnten wir unser Hund brav zu sein, keinen Unfug zu treiben und schlossen sorgsam hinter uns die Tür.

Im Handumdrehen waren wir an unserem Auto. Einsteigen und losfahren waren wie eins. Natürlich waren wieder einmal alle Ampeln gegen uns. Doch nach kurzer Zeit waren wir am Krankenhaus angekommen. Sogar ein Parkplatz war diesmal schnell gefunden. Aussteigen und zum Krankenhaus gehen, das ging wie im Flug.

Im Krankenhaus angekommen, erfuhren wir, dass Roswitha bereits im Aufwachraum war.

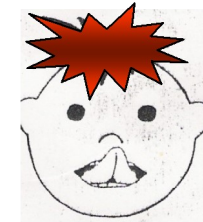
Wie wohl alle Eltern in dieser Situation konnten auch wir es kaum erwarten, unsere Kleine wieder in die Arme schließen zu können.

Der Arzt teilte uns noch mit, das bei Roswitha ein kleiner Schnitt hinter den Ohren gemacht wurde. Diese prophylaktische Maßnahme diente zur Überprüfung und Verhinderung von Wasseransammlung in den Gehörgängen. Und die Gefahr, dass sich bei Roswitha Wasser im Ohr ansammeln könnte, die bestand ja latent.

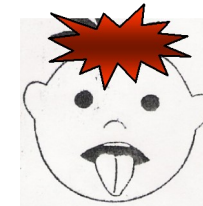


### Zungenübung

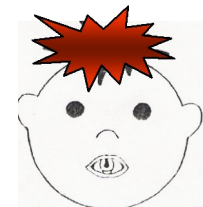
15. Tja, nun läuft unser Mäuschen alleine weiter und sucht nach neue Spielfreunde. Es sieht einen Berg und klettert hinauf (Zunge an die Nase)



16. Doch dann wird es ihm da oben auf dem Berg zu warm und es klettert den Berg wieder runter und geht zum Bach um sich ein wenig abzukühlen. (Zunge ans Kinn).



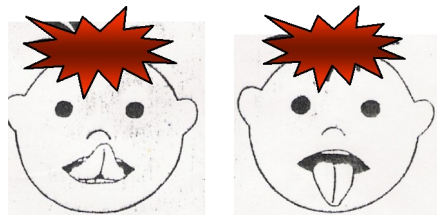
17. Unser Mäuschen bekommt Hunger und macht sich wieder auf den Heimweg. Unterwegs kommt es an einem Tunnel vorbei, da krabbel es hinein und auf der anderen Seite wieder hinaus. (Lippen nach vorne stülpen, Zunge durchstrecken).



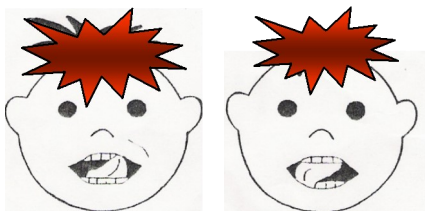


## Zungenübung

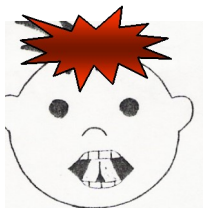
11. Das Mäuschen läuft zum naheliegenden Park und kommt zum Spielplatz. Da steigt es auf die Wippe.  
(Zunge rauf und runter)



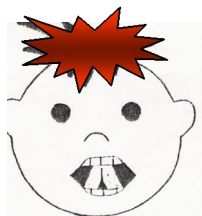
12. Dann entdeckt es ein Karussell und fährt ein paar Runden, erst langsam, dann immer schneller.  
(Lippen mit der Zunge umfahren)



13. Hei, dann macht es noch einen Handstand  
(Zunge am Gaumen).



14. Da kommt ein anders Mäuschen  
„Hallo, sagt unser Mäuschen, wollen wir beide etwas spielen?“ fragte es, doch das andere Mäuschen stolpert und bricht sich ein Bein und humpelt nach Hause.  
(schnalzen)



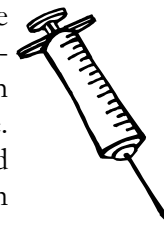
## ...nach der Operation...

Diese Wasseransammlung kann wegen einer latent vorhandenen Schluckanomalie entstehen. Denn bei Menschen mit einer Gaumenspalte ist die Schluckmuskulatur nur schwach ausgebildet und lässt daher anfänglich, untrainiert, keinen normalen Schluckvorgang zu. Und genau diese Schwäche kann dann zur Wasseransammlung in den Ohren führen.

Blass und noch völlig benommen von der Narkose und umgeben von Schläuchen, so lag sie vor uns. Müde aber glücklich lächelte sie uns an. Aber plötzlich kam mehr Leben in ihr Geschehen, die nachlassende Narkose zeigte ihre Wirkung. Roswitha erbrach sich. Sofort kam eine Schwester und reinigte alles. Aber wir wussten ja, dass sich Roswitha kurz nach dem Aufwachen erbrechen würde. Es tat uns aber in der Seele weh. Wie musste doch unsere Kleine leiden. Aber unsere Hilflosigkeit blieb nicht von langer Dauer. Bei der nächsten Spuckattacke hatten wir den Spucknapf und die Tücher parat. Roswitha erbrach sich noch ein paar mal, dann schlief sie endlich vor Erschöpfung ein.

Ich hatte mit Klaus ausgemacht, dass ich die Nächte bei ihr bleiben würde und dass er mich, nachdem er Stefan zur Schule geschickt hatte, ablösen sollte. Dann würde ich nach Hause fahren und mich um den Haushalt kümmern, mit Stefan die Schularbeiten machen und am Nachmittag, wenn ich Stefan bei seinen Großeltern abgeliefert hatte, wieder ins Krankenhaus kommen. So hatten wir die Möglichkeit, uns um beide Kinder zu kümmern.

Die Nacht im Krankenhaus verlief ziemlich ruhig. Am nächsten Morgen bekam Roswitha ihre erste Mahlzeit durch eine Magensonde verabreicht. Das war eine enorm unangenehme Angelegenheit. Roswitha hatte dafür einen schmalen Schlauch, der vom Nasenloch durch die Speiseröhre bis hin zum Magen führte. Mit Hilfe einer überdimensionalen Spritze, die mit Brei und mit Tee aufgefüllt war, gelangte die Mahlzeit direkt in Roswithas Magen. Und während des ganzen Krankenhausaufenthalts wurde diese Prozedur durchgeführt.



## ...auf dem Weg der Genesung..

Roswitha wehrte sich heftig dagegen und oft erbrach sie sich auch dabei. Das alles mit ansehen zu müssen, das zerreißt einem das Herz. Manchmal habe ich der Schwester diese Arbeit abgenommen. Ich war nicht unter Zeitdruck und konnte so langsamer vorgehen. Der Erfolg war, dass sich Roswitha nicht so oft erbrach. Ihr war es zwar immer noch sehr unangenehm, aber wenigstens wehrte sie sich nicht mehr so heftig.

Den ganzen Tag haben wir, mein Mann und ich, abwechselnd unser Kleines auf der Station herumgetragen. Doch wenige Tage darauf kam Klaus auf die glorreiche Idee den Buggy mitzubringen. Hei, dann ging es aber los. Wir schoben Roswitha mit dem Buggy durch sämtliche Gänge und Flure. Und langsam kam bei ihr auch wieder die Lebendigkeit zum Vorschein. Besonders, wenn ihr Papa kam und mich ablöste. Roswitha gluckste vor Freude, wenn sie ihren geliebten Papa sah und das freudige Glucksen wurde nur noch mit einem Freudenschrei übertrumpft, wenn der Papa sein Töchterchen in den Buggy steckt und dann, hui, los ging das heiße Rennen. Über die Flure durch die Räume, in die Flure um die Ecke, hinein ins Getümmel. Nichts schien vor ihnen Sicher. Und auch die anderen Kinder der Station wurden kurzer Hand von Vater und Tochter mit ins Spiel eingeplant.



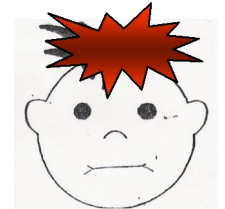
Langsam spielte sich bei uns ein Tagesrhythmus ein, alles verlief wie am Schnürchen. Dann kam die vierte Nacht.

Roswitha schlief schon sehr unruhig. Immer und immer wieder stand ich an ihrem Bettchen, um zu sehen, was das Kind beunruhigen würde. Es half nichts, ich musste das Licht anmachen, und dann sah ich die Bescherung.

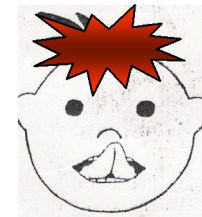
Blutverschmiert lag mein Kleines im Bettchen, den Schlauch hatte sie sich zum größten Teil herausgerissen. Wie sie das geschafft hatte, das war mir im ersten Moment ein Rätsel, denn Roswitha hatte an ihren Ärmchen Kunststoffmanschetten. Und die hinderten sie eigentlich daran, mit ihren Fingerchen in den Mundbereich zu kommen. Doch Roswitha war wendig genug und rubbelte solange mit ihrem Näschen auf dem Kopfkissen

## Zungenübung

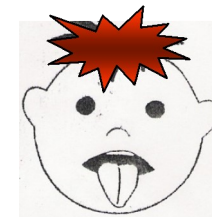
7. Doch kaum ist es draußen, da fällt ihm ein, dass es seine Sonnenbrille vergessen hat, schließlich scheint draußen die Sonne, also läuft es ganz schnell noch einmal ins Haus hinein.  
( Zunge reinstecken)



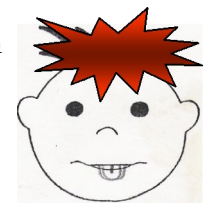
8. Es läuft nach oben, in den zweiten Stock, denn dort liegt seine Sonnenbrille  
(Zunge zur Nase)



9. Dann holt es sich noch aus dem Keller seinen Spazierstock.  
(Zunge ans Kinn)

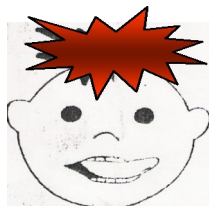
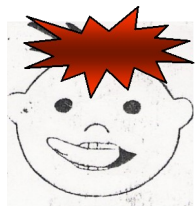


10. Unsere Maus hat es nun ganz eilig und wirft rasch die Türe zu, aber dabei klemmt es sich den Schwanz ein, oh weh!  
(zart auf die Zunge beißen)

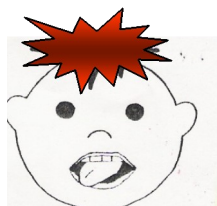


## Zungenübung

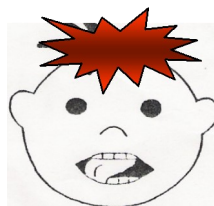
3. Es schaut erst nach rechts und dann nach links heraus.  
(Zunge rechts und links aus dem Mund)



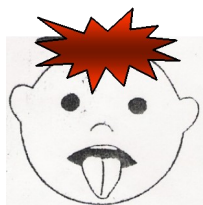
4. Doch es kann nicht genug sehen, da steigt es auf das Balkongeländer  
(Zunge auf die Unterlippe)



5. und läuft dort hin und her,  
(Zunge leckt Unterlippe ab von einem Mundwinkel zum anderen)  
um zu sehen, was draußen alles passiert.



6. Da bekommt das Mäuschen Lust, hinaus zu gehen und einen Spaziergang zu machen.. Also läuft unser kleines Mäuschen ganz, ganz schnell aus dem Haus.  
(Zunge herausstrecken).



## ...auf dem Weg der Genesung

herum, bis der Schlauch herausgezogen war.

Aufgeregt und voller Panik rief ich nach den Schwestern. Als sie die Beschreibung sahen, riefen sie gleich den Bereitschaftsarzt.

Panik und Angst stieg in mir auf. Man informierte mich, dass der Schlauch operativ bis in den Magen geschoben werden muss. Doch der Bereitschaftsarzt war eine Kapazität auf diesem Gebiet. Er zog den Schlauch ganz heraus und nahm meine Kleine mit in den Behandlungsraum. Dort wurde ihr eine neue Magensonde eingesetzt.

Wir hatten also Glück im Unglück. Und da Roswitha ganz entspannt war, hatte der Arzt kein Problem den neuen Schlauch über die Nase bis zum Magen einzuführen.

Glücklich nahm ich meine Tochter wieder in Empfang. Lange stand ich in jener Nacht noch an ihrem Bettchen. Streichelte immer wieder ihr Köpfchen, und das nicht ohne dabei ein paar Freudentränen zu vergießen.

Am Morgen, als der nächste Tag anbrach, kam mein Mann mit Stefan. Es war Wochenende und die ganze Familie verbrachte die ganze Zeit im Krankenhaus. Ich erzählte Klaus gleich von den Ereignissen dieser Nacht. Auch der Chefarzt ließ sich kurz blicken und vergewisserte sich, dass unser Kleines wohlauf sei. Ja, nichts erinnerte mehr an diese aufregenden Nacht. Roswitha tollte jetzt wieder mit Stefan und dem Buggy umher. In der Zwischenzeit war es ihr wohl zu langweilig geworden immer nur im Buggy herumgefahren zu werden. Nein, selber den Buggy durch die Gegend schieben, das war jetzt angesagt. Die Genesung schritt gut voran. Und bald nahte auch der Tag, an dem sie entlassen werden sollte. Dann würden die Schläuche entfernt, die lästigen Manschetten abgenommen und die Fäden gezogen werden.

Ich stand an diesem Tag glücklich und doch auch bange im Flur. Klaus hatte sich bereit erklärt, beim Fäden ziehen zu assistieren und ging mit in den Behandlungsraum.

Ein lautes Geschrei durchdrang die Tür bis in die Flure hinein.

Nach einer Weile wurde dann die Türe wieder geöffnet. Mein Mann trat

## ...wieder zu Hause...

mit hoch rotem Gesicht aus dem Behandlungsraum. Sein Hemd war ihm etwas aus der Hose gerutscht und im Arm trug er ein Bündel laut weinendes Etwas. Kein Zweifel, es war unsere Tochter. Hinter ihm kamen dann der Arzt mit den Schwestern heraus. Wir bekamen noch einige Anweisungen und Verhaltensregeln mit auf den Weg. Dann wurden wir mit guten Wünschen und einem Termin zur Nachuntersuchung nach Hause entlassen.

Zu Hause angekommen wurden wir gleich von unserem



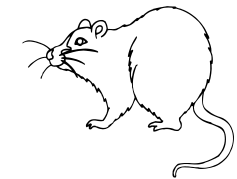
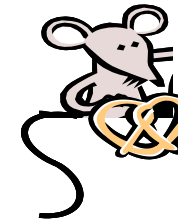
Roswitha war glücklich, endlich ihr Lieblingsschmusetier, eine schon etwas zerzauste Ente, in ihre Arme nehmen zu können. Die erste Mahlzeit war auch schnell angerichtet. Roswitha bekam laut ärztliche Anweisung einen lauwarmen Brei. Auch der Tee oder die Milch durfte nur ganz schwach erwärmt sein. Roswitha trank gierig aus der Tasse. Ich betone besonders die Tasse, da sie seit diesem Tag das Fläschchen strikt ablehnte. Ich glaube und da liege ich bestimmt nicht falsch, das Fläschchen erinnerte sie zu sehr an die überdimensionale Spritze im Krankenhaus.

Ja, mein kleines Mädchen trank jetzt aus der Tasse, alleine diese Tatsache war doch schon recht erfreulich. Doch, Roswitha fing plötzlich zu weinen an. Was war nur los. Natürlich, ihr tat die Wunde weh. Schließlich hatte sie nun zum erste Mal nach ihrer Operation die Nahrung wieder auf natürlichem Weg zu sich genommen. Und durch die Erzählung meiner Mutter kam mir wieder die Erinnerung, dass ich nach der Operation ebenfalls große Probleme mit dem Essen und Trinken hatte. Ich hatte mich oft verschluckt, und der Gaumen tat mir fürchterlich weh. Und so musste es jetzt auch bei Roswitha sein. Genauso verhielt es sich mit dem Brei. Mochte er noch so köstlich riechen und schmecken, er hatte beim herunterschlucken doch seine Tücke. Fakt war, Roswitha, mein kleines Mädchen, musste wieder essen und trinken lernen.

## Zungenübung

Diese Atemübungen haben wir zu Beginn unseren Übungen vollzogen. Roswitha war anfangs oft ein wenig verspannt und durch diese Übung wurde sie lockerer. Oft habe ich das Ganze noch ein wenig mit Eurythmie ergänzt.

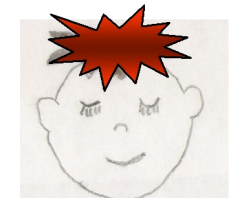
So, aber nun will ich erzählen, was Roswithas Lieblingsgeschichte war. Es ist die Geschichte von einer kleinen Maus. Und wie kann es nicht anders sein, unsere Geschichte entpuppt sich als eine ganz hervorragende Zungenübung. Ich möchte noch einmal betonen, dass Roswitha nicht alle Übungen konnte, aber sie hatte trotz allem diese kleine Geschichte in ihr Herz geschlossen.



Es ist morgens 8 Uhr, draußen scheint die Sonne und die Vögel zwitschern, aber unser Mäuschen schläft noch.



1. Oh je, es hat verschlafen.  
(Zunge liegt flach im Mund, schnarchen)



2. Plötzlich wacht es auf  
verwundert reibt es sich die Augen.  
Noch ganz verschlafen läuft es zum Fenster.  
(offener Mund)



Die Flanken weiten sich sacht, die Schulter und das Schlüsselbein bleiben dabei vollkommen ruhig. Wir ziehen auch nicht mehr Atemluft als nötig ein. Die weiche Erfüllung der Lunge mit Luft erzeugt ein Gefühl des Wohlbehagens, eine innere Weite. Dieses Empfinden der innere Weite wollen wir von nun an beim Atmen nicht mehr verlieren. Nach der Einatmung verharren die Atemluft eine Sekunde lang in der Brust, dann lassen wir sie durch den Mund ausströmen. Sie wird nicht ausgestoßen, ausgeblasen, sondern strömt zwischen den nur zu einem Spalt geöffneten Lippen und Zähnen aus. Der Mund ist auf keinen Fall weit geöffnet. Dann folgt abermals eine kleine Pause, bis unser Körper fordert „Wieder einatmen“. Wenn wir zu lange warten, bis er gierig nach Luft schreit, erraffen wir den Atem, ziehen ihn krampfhaft ein, statt das wir ihn genießerisch ansaugen, spannungslos halten, weich verströmen lassen.

Bei der Wiederholung legen wir eine Hand flach auf die Bauchdecke. Und nun spüren wir, wie sich die Bauchdecke sachte hebt. Das war die Tiefatmung, die wir beim Schlafenden beobachten können.

Nun wollen wir zur Atmung die Laute hinzufügen.

1. Mund schließen,
2. durch die Nase langsam und weich einatmen,
3. einströmen und die innere Weite erkennen und genießen,
4. auf dem Einatmungshöhepunkt einen Augenblick Ruhe,
5. statt eines leeren Ausatmens artikulieren wir,
6. „S“ weich wie das Summen eines Teekessels,
7. „Sch“ weich wie stille, es schläft jemand,
8. „W“ Unterlippe nicht gegen die Oberzähne pressen, nur leicht andrücken.

Was können wir dabei im Rachenraum beobachten.

Anschlagpunkt harter Gaumen. Schon bei den Atemübungen ist zu beobachten, dass sich der Zungenrücken nicht dem weichen Gaumen nähert, sondern der vordere Zungenrücken dem harten Gaumen.

Wir absolvierten noch eine Reihe von Nachuntersuchungen. Sie blieben aber alle ohne Befund.

Für alle erkennbar war aber eine Verspannung der Gesichtsmuskulatur und auch der Rachenraum wies Verspannungen auf. Ihre kleine Zunge war so krampfartig verspannt, dass sie sie kaum bewegen konnte. Um das in den Griff zu bekommen, sollten wir unsere Tochter zu einer logopädischen Therapie anmelden. Und so entließ man uns, verbunden mit guten Ratschlägen und den besten Wünschen für die Zukunft, endgültig.

Aber nein, das war ja erst der Anfang. Schreiten wir also weiter in Roswithas Lebensgeschichte .....

Auf ärztlichem Ratschlag hatten wir unsere Tochter bei der Krankenhauslogopädie auf die Warteliste setzen lassen. Wir wollten keine Zeit verlieren und hatten sie gleich nach der Operation angemeldet. Aber, außer ein paar Hörtests geschah erst einmal gar nichts. Wir sollten noch einmal wieder kommen und zwar, wenn Roswitha 4 Jahre alt sei. Dann könnte man erst sinnvoll mit ihr den Sprachunterricht beginnen, so wurde uns das jedenfalls eindringlich versichert. Nur, dass es außer Warteliste nichts weiter geben sollte, das war uns nicht klar. Tja, und das Warten würde mindestens 1 Jahr lang dauern.

Ich machte mir Sorgen, Roswitha hatte nach der Operation plötzlich eine Sprachbarriere. Wo vorher ein dauerndes Baby- und Kleinkindgeplapper aus ihrem Mündchen drang, da war nun erschreckende Stille.

Da ich mit der selben Behinderung geboren bin, wusste ich, wie schmerzhaft das Sprechen gerade kurz nach der Operation sein konnte. Auch jede Wetteränderung macht sich, wie bei jeder Wunde, unangenehm bemerkbar. Trotzdem waren mein Mann und ich einer Meinung. Hier musste etwas geschehen. Also suchte ich für meine kleine Tochter logopädische Praxen, die Sprachtherapien für Gaumenspaltenkinder durchführten.

Aber überall, wo ich auch vorstellig wurde, sollte es ca. 1-2 Jahre dauern, ehe wir einen Therapieplatz bekommen würden.

Entnervt ließen wir Roswitha auf sämtliche Wartelisten setzen, in der Hoffnung, dass es doch ein bisschen schneller gehen würde.

Ich wusste, dass mich meine Eltern damals in den Kindergarten steckten. Sie meinten, dass sich meine Sprache durch den Kontakt mit anderen Kinder positiv entwickeln wird. Denn, jeder möchte sich ja im Leben mitteilen. Leider gab es auch in den Kindergärten für uns nur Wartelisten. Aber, es gab ja auch noch die Möglichkeit, die vorhandenen Spielplätze in unserer Nähe aufzusuchen.



Da wir in einem Wohnviertel mit vielen Hochhäusern lebten, die natürlich auch immer viele Familien mit Kinder beherbergen, war in der Buddelkiste der Kontakt mit vielen Kindern für Roswitha gesichert. Trotzdem wollte sich die Sprache nicht so richtig einstellen.

Ich gab nicht so schnell auf. Außerdem spielte Roswitha gerne in der Buddelkiste und hielt sich gerne auf der Schaukel und am Klettergerüst auf. Sie aber bei den anderen Kindern durchsetzen, nein, da hatte sie keine Chance.

Zu Hause half sie sich damit, dass sie anfing, sich in ihrer eigenen Zeichensprache zu verständigen.

Ihre Urgroßmutter, die sich gleich gut mit ihr verstand, verriet mir, das ich mich damals ebenfalls durch Zeichensprache zu verständigen versuchte. Und, ich muss gestehen, ich hatte damit auch recht lange Erfolg.

Die Zeit schritt voran, ohne das etwas geschah. Immer und immer wieder versuchte ich meine Tochter zum Sprechen zu bewegen. Parallel dazu versuchte ich immer eindringlicher in den logopädischen Praxen auf einen Platz für Roswithas Sprachtherapie zu drängen.

Es war zum Verzweifeln. Ich dachte, was ist bloß los. Ich meine, da hatten wir unser Kind einer Operation unterzogen und waren der festen Überzeugung, dass wir das Richtige und Notwendige getan hatten, dass alles nun gut wird, und nun standen wir vor einem Dilemma. Wie sollte es nur weiter gehen?

Das waren Fragen, die wir uns immer und immer wieder gestellt haben.

konnte den Schulunterricht konzentrierter folgen. Ja, mein Kleines gewann so viel Selbstvertrauen, das sie am Ende sehr aktiv an den Unterrichtsstunden teilnahm, so dass sie immer weniger auf meine Hilfe angewiesen war.

Doch sprechen wir nun auch noch kurz die Atmung an.

Die Schönheit der Stimme, die Plastik der Sprache, die Pointierung des Gedankens und der Ausdruck von Gefühle, Temperamente sind abhängig von der Beherrschung des Atmens.

Die meisten Menschen atmen im wachen Zustand ungenügend und falsch, schon allein dadurch, da unser Alltag recht hektisch abläuft. Leider wird auch in der Schule nicht mehr auf die richtige Atmung und somit richtige Körperhaltung geachtet. Und damit geht ganz unweigerlich auch die Sprache mit ihrer farbenfrohen Aussagekraft verloren.

Was sind nun die Fehler bei der Atmung?

1. der flache kurze Atem,
2. das geräuschvolle Atemholen,
3. das Stauen des Atems beim Anfänger,
4. die Luftverschwendung (das Verblasen des Atems),
5. das zu – viel Atemschöpfen (äußere Merkmale: gequälter Gesichtsausdruck, rot werden),
6. das Heben der Schultern beim Atmen,
7. das Resultat ist: Verkrampfungen des Sprechapparates.

Wie kommen wir nun zum Idealatmen?

Machen wir einmal nichts, als dass wir gut auf beiden Füßen stehen, die Hände locker in die Seite gelegt, langsam bei geschlossenem Mund durch die Nase einatmen ohne dabei die Schulter zu heben. Wir haben das Gefühl, als würden nicht wir selbst durch Muskelkraft den Brustkorb dehnen, sondern als ob dies die Atemluft bewirke.

## *Zusammenarbeit in der Schule*

Damit Roswitha die sich ähnelnde Laute besser erkennen konnte, haben wir ebenfalls in die Trickkiste gegriffen. Hier möchte ich einige Beispiele dafür aufzählen.

Der Laut P wird schärfer ausgesprochen als der Laut B.

Zum Erkennen legen wir ein Stück Papier auf den Mund. Natürlich muss dabei der Kopf nach hinten geneigt werden. Kommt nun der Laut P, dann fliegt das Stückchen Papier nach oben.

Beim Ersatzlaut D wird die Zungenspitze mit dem Zeigefinger festgehalten und dann sprechen wir Ga-ga-ga. Dabei den Kopf nach hinten legen und wir kommen dem G und noch weiter und schärfer gesprochen dem K sehr nahe. Aber natürlich klappt es nicht immer die winzige Zungenspitze zu erfassen, da war es für mein Kleines günstiger, wie ein Drache ein scharfes chr zu spreche, als wenn sie etwas stoßartig abhusten wollte (wir nannten es Feuerspucken) auch hierbei den Kopf leicht nach hinten legen und wenn Roswitha ganz leicht die Finger unterhalb des Kehlkopfes legte, dann spürt sie ihren Laut.

Um die ähnlich klingenden Laute zwischen I und E richtig zu unterscheiden habe ich diesmal die Eurythmie zur Hilfe genommen. Dort gestaltet man nämlich den Laut I als eine aufrechte kämpferische Gestalt. Eine strahlende Gebärde, worin der rechte Arm vom Schulterblatt aus nach oben geführt, der linke Arm nach unten weist. Im „E“ erleben wir ein sich Abschließen, die Arme kreuzen sich, liegen übereinander. Im Schulunterricht haben wir uns dann allerdings darin begnügt, nur noch die Finger unterstützend mitsprechen zu lassen, indem wir beim Laut i den Zeigefinger streckten und beim Laut E den Finger leicht beugten. Das war für mein Mädchen eine große Hilfe diese beiden gleichklingenden Laute deutlich voneinander unterscheiden zu können. Natürlich nahm ich die Eurythmie hier und da auch in den anderen Lauten unterstützend zu Hilfe. Schließlich wirkte die Eurythmie auch therapeutisch. Sie wirkt als Erziehungskunst ebenso wie als Heilkunst und ist allgemein bekannt unter dem Begriff Heileurythmie. Und diese Heileurythmie wandte ich nun bei Roswitha an. Einmal zur Unterstützung ihrer Sprache aber auch als Erziehung und Stärkung ihres ganzen Wesens. Das machte sich besonders in ihrem Schulalltag bemerkbar. Roswitha wurde aufgeschlossener und



## *...warten auf ein Therapieplatz*

Wenn man so ein kleines Sorgenkind hat, dann ist natürlich auch die Verwandtschaft, die alles in sicherem Abstand und mit Argusaugen beobachtet, nicht weit. Sie sind auch nicht zu bremsen, wenn es darum geht, einem mit ihren gutgemeinten Ratschlägen zur Seite zu stehen. Warum sollte da unsere Verwandtschaft eine Ausnahme machen. Die

meisten Ratschläge waren leider nicht anwendbar.

Aber der Rat meiner großen Schwester, mich selber mit der Logopädie zu befassen, stimmte mich zwar skeptisch, dann aber doch nachdenklich. Mein erster Einwand, dass ich dazu nicht fähig sei, denn ich habe ja die gleiche Behinderung, schlug sie gleich mit einer Handbewegung in den Wind. Mir kam da aber trotzdem der Vergleich in den Sinn, als wenn hier ein Blinder einem anderen Blinden die Farbe erklären sollte. Als mein Mann aber dieselbe Meinung vertrat, da war ich doch bereit, diesem Ratschlag zu folgen. Um nun aber nicht vollkommen blauäugig und stümperhaft darauf los zu laborieren, beschlossen wir, in die nächste Buchhandlung zu fahren und mir Fachliteratur und damit kompetenten Rat zu holen. Ich war erstaunt, wie vielseitig die Literatur im Bereich der Logopädie war. Mit einem Schwung neu erworbener Bücher kamen wir wieder zu Hause an. In den nächsten Tagen war ich damit beschäftigt, mir Grundkenntnisse in der Anwendungen sprachtherapeutischer Verfahrensweisen aus den einzelnen Büchern anzueignen.

Und dann hatte ich endlich gefunden, wonach ich händeringend gesucht hatte. Das Zauberwort hieß Myofunktionale-Therapie, kurz MFT genannt. Es handelt sich hierbei um eine Behandlungsmethode, deren primäres Ziel die Herstellung einer Balance zwischen der Kau-, Schluck- und Gesichtsmuskulatur ist. Angewendet wird die MFT vor allem als unterstützende Maßnahme in der Zahn und Kieferheilkunde. Und hier speziell zur Korrektur von Zahn- und Kieferanomalien.

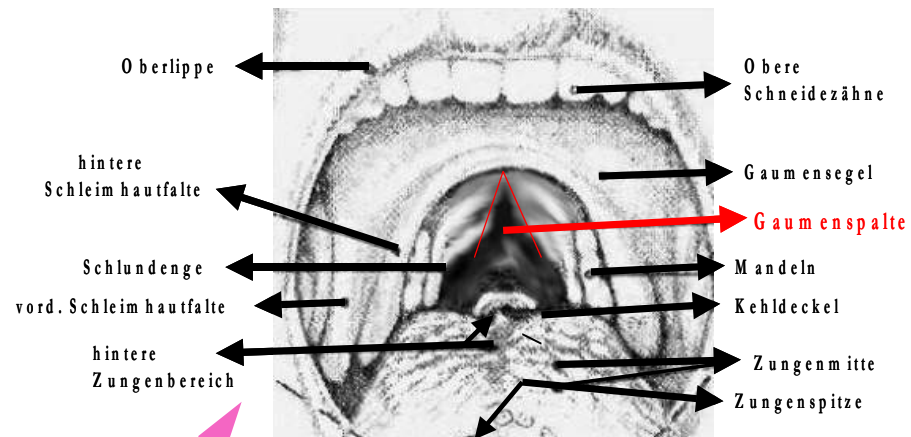
Ebenso bei angeborenen Gesichtsmisbildungen wie z.B. Kiefern-, Lippen- und Gaumenspaltungen.

Und genau dieses Krankheitsmuster traf doch bei unserer Tochter zu.

## ...gesunde und verkümmerte Gaumenspalte

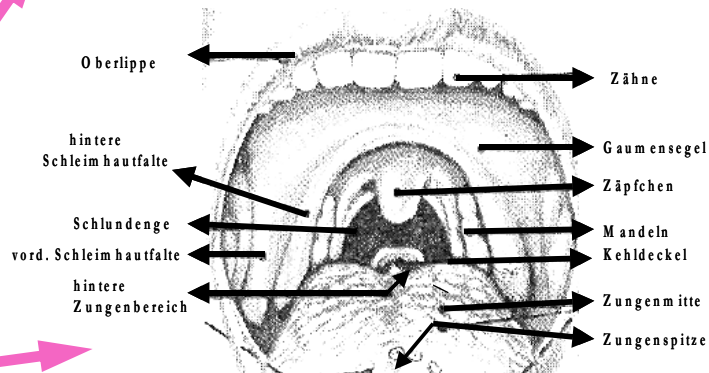
Ich will jetzt einmal kurz auf Roswithas angeborene Behinderung eingehen.

Roswitha wurde mit einer Gaumenspalte, die nur den weichen Gaumen betraf, geboren. Bei der Operation wurde der weiche und der harte Gaumen geschlossen. Das ist nicht weiter tragisch. So weit ich weiß, wurde ich genauso operativ versorgt. Nur bekam ich zur Stabilität des harten Gaumens noch ein Kunststoffimplantat mit eingesetzt. Dadurch war gleich eine natürliche Wölbung des Gaumenraums vorhanden. Und das ich bei meiner Operation schon 6 Jahre älter war, das dürfte für den unterschiedlichen Entwicklungsprozess zwischen meiner Tochter und mir ausschlaggebend gewesen sein.



Das obere Bild zeigt die Gaumenspalte von Roswitha mit dem fehlenden Zäpfchen.

-----  
Hier unten ein gesunder Gaumen!



## Zusammenarbeit in der Schule

rück blieb ein Chaos und viele Missverständnisse.

Roswitha musste sich letztendlich immer wieder an ein neues Gesicht, eine neue Methode, und Unterrichtsstunden gewöhnen. Ich merkte, wie unwillig sie zu den Therapiestunden ging. Es kam auch nicht mehr viel dabei heraus. Also ließ ich Roswithas Therapiestunde bis auf weiteres ruhen. Allein das Häusliche blieb.



Als Roswitha dann in einer anderen Schule eingeschult wurde, dauerte es wieder ein paar Jahre, ehe sich ein Sprachtherapeut gefunden hatte, und die versprochene Sprachtherapie in der Schule durchgeführt wurde. Bevor Roswitha diese bekam, ist sie aber noch durch so manche Hände gegangen. Dann aber hat sich das Schicksal gnädig erwiesen und ihr eine Artikulationslehrerin die auch gleichzeitig ihre Deutschlehrerin war, beschert.

Nach all den Jahren, die zu unserem Entsetzen auch von der Schule ungenutzt verstrichen waren, begann nun wirklich eine gute und harmonische Zusammenarbeit zwischen der Schule und uns.

Was war jetzt anders?

Durch einen regen Erfahrungsaustausch zwischen der Lehrerin und mir haben wir unsere Methoden aufeinander abgestimmt. Sie hatte ihren Schwerpunkt im leserischen Erfassen der einzelnen Laute und lockerte diese oft durch musikalische Bewegungs- und Zeichensprache auf.

Ich ergänzte die einzelnen Laute noch durch die Lauterkennungszeichen nach Heidelberger (in Rieder 1980), sowie durch die eurythmischen Lautformen.

Dabei habe ich aber auch die Übungen der MFT nicht außer Acht gelassen.

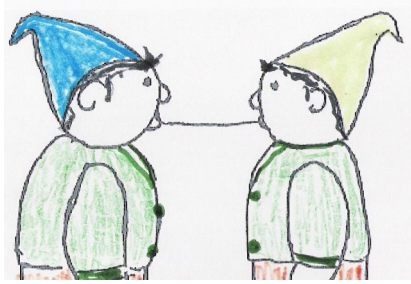
Das war besonders erkennbar beim Laut „M“.

In der Zeichensprache wird hierbei der Finger auf den geschlossenen Mund gelegt. Roswitha fiel es ja schwer den Mund zu schließen. Durch einen kleinen Trick, (indem man die Wangen voller Luft füllt) schließt man automatisch den Mund und der Laut „M“ ist deutlich wahrnehmbar.



Dagegen waren manche Spiele, wie das Lippen-Tauziehen nicht eine ihrer Lieblingsbeschäftigungen. Da Roswitha aber große Probleme hatte, einen Gegenstand mit ihren Lippen richtig festzuhalten, spielten wir das Lip-pentauziehspiel.

Hierbei haben zwei Spieler, in unserem Fall Mutter und Tochter, je einen Knopf zwischen ihren Lippen. Diese beiden Knöpfe waren mit einem Faden verbunden. Nun war das Bestreben der Spieler jeweils dem anderen den Knopf wegzuziehen.



Nein wirklich, Roswitha hat das Spiel nicht gerne gespielt. Es trainierte jedoch in hervorragender Weise die Lippenmuskulatur und zwang sie, ihre Lippen fest aufeinander zu pressen.

Als Roswitha in die Vorschule kam, bemerkte ich, dass hier erste Probleme auftraten. Wir hatten es durchgesetzt, dass unsere Kleine in der Schule für Sprachbehinderung unterkam. Roswitha bekam nun auch in der Schule gezielt Einzelsprachtherapie. Eigentlich hätten wir zufrieden und glücklich sein können, wenn man uns nur gelassen hätte. Denn wie heißt es so schön, viele Köche verderben den Brei. Die Methode der Schullogopädin passte nicht mit der ihrer Kollegin aus der Freien Wirtschaft zusammen. Und wenn zwei sich streiten dann steht der dritte, in diesem Fall unser Kind, zwischen allen Stühlen. Sie war diejenige, die die Unstimmigkeiten ausbaden musste. Was war zu tun. Aber bevor ich überhaupt etwas machen konnte, legte das Schicksal schon seine Hand darüber.

Unsere Logopädin aus der privaten Praxis hatte sich mit etlichen Eltern so überworfen, dass sie die Praxis verlassen musste. Was ihr im einzelnen vorgeworfen wurde, habe ich nicht weiter verfolgt. Alleine nur die Tatsache, dass sie wohl bei ihren Klienten die Schweigepflicht verletzt hatte, war ein Vertrauensbruch.

Von diesem Tag an bekam Roswitha viele verschiedene Logopädinnen. Und leider hatte hierbei jede ihren Schwerpunkte anders angesetzt. Zu-

Bei Roswitha wurde der Rachenraum nach der Operation klein und spitz. Die Zunge passte da irgendwie nicht mehr richtig hinein. Sie war auch verkürzt und steif geworden. Sie wirkte so, als wäre sie permanent verkrampft.

Die Milchzähne stießen aneinander und einige von ihnen mussten vom Zahnarzt entfernt werden. Die richtigen Zähne wuchsen nicht mehr sauber aus dem Zahnbett, sondern suchten sich kreuz und quer im Oberkiefer ihren Weg.

Auffällig war hierbei auch, dass die oberen Zähne nach vorne wuchsen, denn ihr Oberkiefer wölbte sich jetzt spitz nach außen. Die Oberlippe war zu kurz und Roswitha konnte ihren Mund nicht mehr richtig schließen.

Wir mussten mit der Tatsache leben, dass das, was vorher die Natur im Einklang hatte, jetzt jäh in seiner Harmonie gestört war.

Natürlich war es richtig gewesen, Roswitha dieser Operation unterzogen zu haben. Schließlich hatten sich bei ihr schon die ersten Essprobleme gezeigt.

Doch vor der Operation, die bei Roswitha mit anderthalb Jahren durchgeführt wurde, bekam sie gleich nach ihrer Geburt eine Gaumenplatte angepasst. Diese sorgte dafür, dass die Nahrungsaufnahme problemlos zu meistern war. Und in regelmäßigen Abständen wurde diese Platte auch auf den Entwicklungsstand ihres Oberkiefers angepasst.

Auch an ihre ersten Zähnchen wurde gedacht. Denn jedes mal, wenn sich ein neues Zähnchen zeigte, wurde die Gaumenplatte entsprechend zu-rechtgefeilt. Doch irgendwann war es soweit, dass die Platte keinen Halt mehr hatte.

Nun, da war die Zeit gekommen, den Gaumen operativ schließen zu lassen. Es hätte ja sonst passieren können, dass sich Roswitha beim Essen verschluckt und dann womöglich daran ersticken wäre.

Nach der Operation war sie nicht mehr in der Lage, einen Bonbon zu lutschen. Die Gummibärchen waren ebenfalls lange ein Tabu. Ja, sie musste sogar lernen, die Zunge wieder heraus zu strecken.

Viele Menschen können sich wahrscheinlich gar nicht vorstellen, wie viele Bereiche bei einer Gaumenspaltenbehinderung betroffen sind.

Um einmal die ganze Tragweite darzustellen, möchte ich den Schluckvorgang ein wenig genauer beschreiben.

Am Schluckvorgang sind folgende Muskeln beteiligt:

1. die vom Unterkiefer, Zungenbein und Gesichtsskelett entspringenden äußeren Zungenmuskeln,
2. die inneren Zungenmuskeln, die hauptsächlich der Verformung des Zungenkörpers dienen,
3. die Kaumuskulatur,
4. die mimische Muskulatur, und die Mundbodenmuskulatur.

Aus der Ruheposition der Zunge beginnt der Schluckvorgang. Die Lippen haben dabei einen leichten Kontakt, so dass die Unterlippe die oberen Schneidezähne nur um ca. 2 mm überdeckt.

Das vordere Drittel der Zunge berührt die Papilla inzisiva (Geschmackssinn, Tastsinn auf der Zunge) und der Zungenrücken den harten und weichen Gaumen, womit ein Ausgleich zwischen den inneren (Zunge) und äußeren (mimische Muskulatur) Muskelgruppen geschaffen wird.

Ich will jetzt auch noch den Versuch unternehmen, unseren Schluckvorgang mit einfachen Worten zu beschreiben.

Beim normalen Schluckvorgang sind die Lippen geschlossen. Es wird durch die Nase geatmet. Die Zahnreihen treten in Kontakt und die Kaumuskulatur wird aktiv. Der Mittelteil der Zunge hebt sich gegen den harten Gaumen und der dadurch entstehende Unterdruck im Mundraum führt zum Transport von Flüssigkeit oder festem Speisebolus. Der hintere Teil der Zunge hebt sich gegen den weichen Gaumen, der sich reflektorisch spannt und den Nasen-Rachen-Raum abschließt. Gleichzeitig gibt die Lippenmuskulatur den Zähnen Halt. Bei klarem Bewegungsmuster kommt es zu keiner Muskelanspannung des Kinnmuskels.

Bei meiner Tochter war nun der Schluckvorgang aufgrund des operativen Eingriffs stark verändert.

Beim Schluckvorgang, so wie er jetzt bei ihr war, ist die orofaziale Mus-

Ich trat in den Raum und schloss, wie in Trance, leise die Tür hinter mir. Entsetzt und erschrocken zugleich ging ich auf die Beiden zu.

Erst da ließ die Logopädin das Kind los. Ihre Erklärung für das Geschehen war, sie wollte Roswitha mit sich in gleiche Augenhöhe bringen, um dann effektiver mit ihr arbeiten zu können. Das Ganze überzeugte mich nicht ganz. Ich bat sie meine Tochter mit dem Sitz zu verschonen...

Die Tage schritten voran. In der Zwischenzeit hatte ich für Roswitha das Arbeitsmaterial für ihre Sprachübungen erweitert. Ich passte mich teilweise der Lernmethodik der Logopädin an. Ich betone hierbei ausdrücklich teilweise, denn meine Tochter auf einen Stuhl oder ähnlichem fest- zu - binden, das ging mir dann doch zu weit.

Ich kaufte Spiele, die Roswithas Sinne schärften. Spiele, in denen sie geschult wurde, die zusammen gehörenden Dinge zu einander zuzuordnen. Farbspiele und vieles mehr. Auch fing ich regelmäßiger an mit ihr zu singen.

Dabei begleitete uns stets mein geliebtes altes Akkordeon.

Roswitha liebte unsere kleine Musikstunde. Jedes mal, wenn ich mein Akkordeon vor holte, klatschte sie vor Freude in die Hände und hüpfte um sich herum, um dann mit strahlenden Augen vor mir niederzuknien.



Ebenso machte es ihr einen riesigen Spaß selbsttätig ein kleines Lied auf dem Zylphon, zu hämmern. Die Noten dafür waren bunt gekennzeichnet.



Später, als sie zur Schule ging, brachte ich ihr das Blockflötespielen bei. Oft nahm mein Kleines sie zur Hand und spielte eine kleine Melodie. Eine Melodie so einfach und doch so schön. Gerne hörte ich meinem Töchterchen dabei zu.

## Therapieplatz

Am Anfang lief alles ganz gut und ich war froh, Roswitha in der Obhut einer ausgebildeten Logopädin zu wissen.

Roswitha machte gute Fortschritte.

Allerdings missfiel es mir, dass die Logopädin Roswitha keine Grenzen setzte. Das Kind durfte bei ihr überall an die Schränke gehen und alles herausnehmen.

Und mit Begeisterung verstreute sie die Sachen auf den Boden. Auch der Schreibtisch war nicht mehr vor ihr sicher, alles musste sie anfassen. Ich erkannte meine Tochter nicht wieder, was war nur los mit ihr. Ich versuchte sie von diesem Unfug abzuhalten, doch die Logopädin hielt mich in meinem Vorhaben zurück und meinte, dass das für Roswithas Entwicklung förderlich sei. Ich teilte zwar ihre Meinung nicht, zog mich aber dennoch erst einmal zurück.

Zu Hause verhielt sich Roswitha weiterhin brav. Ihr Kinderzimmer war immer ordentlich aufgeräumt und der Schreibtisch, den wir aus Platzmangel in den Zwischenflur verbannt hatten, war weiterhin für Roswitha tabu. Trotzdem spürte ich eine Veränderung bei ihr. Während ich im Wartezimmer auf meine Kleine wartete, hörte ich sie des öfteren laut protestieren.

Der Warteraum war eng und stets überfüllt. Nicht einmal ein Fenster war in diesem Raum vorhanden. Das künstliche Licht leuchtete fahl über die kahlen Wänden. Dadurch wirkte der ohnehin spartanisch eingerichtete Raum noch trostloser. Wir Mütter warteten geduldig auf unsere Kleinen. Viele überbrückten die Zeit, in dem sie in einer bereit liegenden Zeitschriften blättern, oder nahmen sich Strickzeug mit. Ich überbrückte die Wartezeit mit einem guten Buch.

Doch die Protestlaute meiner Tochter hielten weiter an.

Mir war es irgendwie peinlich, ich fühlte mich in meiner Haut nicht wohl. Als ich dann den nächsten lauten Nein-Schrei vernahm, hielt mich nichts mehr auf meinem Stuhl. Ich sprang auf und riss die Tür zum Sprachraum auf.

Ich sah, wie die Logopädin bemüht war, Roswitha in einen Kinderhochsitz zu pressen. Roswitha wehrte sich wild. Die Logopädin war sichtlich erschrocken, hielt aber immer noch Roswithas Arme fest umschlungen.

## Myofunktionale Therapie

kulatur im Ungleichgewicht. Anstatt an den harten Alveolarknochen bewegt sich der vordere Teil der Zunge gegen die Frontzähne. Die Zungenränder drücken gegen oder zwischen die Seitenzähne.

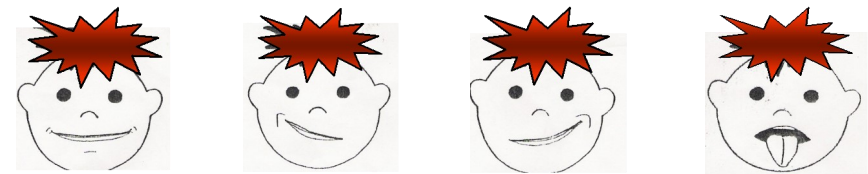
Der Zungenmittelteil hebt sich nicht an den harten Gaumen, sondern bleibt auf dem Mundboden, die Lippen sind meist geöffnet, der Lippenringmuskel ist hypoton und die Kaumuskulatur häufig inaktiv. Der Kinnmuskel wird kompensatorisch angespannt.

Ziel aller MFT ist die Behebung der Schluckfehlfunktion und die Herstellung des orofazialen Gleichgewichts.

Deswegen habe ich mich intensiv mit dieser Therapie auseinandergesetzt. Und dabei kam mir auch die Erinnerung aus meiner eigenen Kindheit zugute. Welche Art von Übungen musste ich doch selbst mühsam erlernen. Und genau diese wandte ich, wenn vielleicht auch in leicht abgewandelter Form, bei meiner Tochter an.

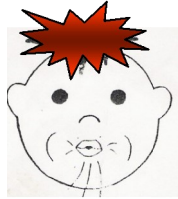
Da Roswitha noch keinen Therapieplatz hatte, war es vor allem wichtig, einen gewissen Rhythmus in den Tages- und Übungsablauf zu bekommen. Ich fing ganz behutsam und moderat mit dem Übungsaufbau an. Jeden Tag machte ich kurz mit Roswitha ein paar Übungen. Und das möglichst immer zur selben Zeit. Dabei fiel mir auf, dass sich Roswitha um die Mittagszeit herum am besten konzentrieren konnte, also haben wir unseren Übungsplan danach ausgestaltet.

Als erstes haben wir Gesichtsmimiken geübt. Da zeigten sich schon die ersten Problembarrieren. Wir haben diese Übungen vor einem Spiegel geübt. So konnte Roswitha selbst sehen, ob ihre Mimik ebenso aussah, wie die, die ich ihr vorgemacht hatte.



## Myofunktionale Therapie

Bei einer weiteren Übung haben wir Wattebällchen weggepustet, hei, das hatte ihr immer viel Spaß gemacht. Es war ein lustiges Spiel. Roswitha konnte immer vor lauter Lachen kaum pusten.



Wichtig war auch mit ihr Laute-Reime zu üben.

Vor allem die Laute mit dem Konsonanten "L", wie la le li lo lu.

Bei diesen Lauten kommt die Zunge ja am meisten in Aktion. Es war für mich nicht verwunderlich, dass Roswitha diese Übung nicht besonders mochte, denn ihre Zunge war noch völlig verspannt und es tat ihr weh. Auch mit dem lauten und leisen Rufen tat sie sich schwer.



Viele Übungen haben wir uns in Form eines Spiels gestaltet. Und wenn Roswitha dabei ausreichend Bewegungsfreiheit hatte, fiel es mir leichter, sie zum mitmachen zu bewegen.

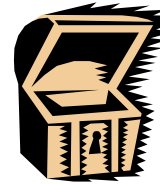
So übten wir etliche Monate lang. Eines Tages klingelte das Telefon und was ich da vernahm, das klang fast wie ein Wunder. Aber es war doch wahr, Roswitha bekam endlich den lange ersehnten Therapieplatz.

Doch in der Zwischenzeit war sie fast 6 Jahre alt geworden. Jetzt wurde es aber auch höchste Zeit dafür. Roswitha hatte sich schnell an ihre Therapeutin gewöhnt.

## Myofunktionale Therapie

Die Übungen waren, so weit ich das beobachten konnte, die gleichen wie die, die ich auch schon zu Hause mit ihr geübt hatte. Das Repertoire an Übungsspielen wurde dann von mir noch Schritt für Schritt erweitert.

Ich malte auf Pappe einige Gegenstände, die ich dann in viele kleine Kärtchen ausschchnitt.



Diese steckte ich in einen kleinen Kasten. Wenn Roswitha mir sagen konnte, um welchen Gegenstand es sich handelte, dann durfte sie selber das Kärtchen in den Kasten legen.



Mit dieser Vorgehensweise wollte ich ihren Wortschatz erweitern, aber sie auch zum deutlicheren Sprechen animieren.

Im Laufe der Jahre hatte sich die Anzahl der Kärtchen erheblich erhöht. Natürlich habe ich dabei nicht versäumt, die Kärtchen immer wieder auf den neusten Stand, also an Roswithas Entwicklung, anzupassen. Als erstes wurden von mir die Anfangsbuchstaben der Gegenstände auf die Rückseite der Kärtchen geschrieben. Danach wurden sie so ergänzt, dass jetzt das ganze Wort des Gegenstandes auf ihnen stand. Mit diesen Kärtchen, dessen Anzahl sich auf über 100 belief, habe ich mit Roswitha bis zu ihrem Lebensende gearbeitet.

Als stolze Mutter muss ich sagen, Roswitha hatte gelernt, deutlich zu sprechen und ihr Wortschatz war durch die Kärtchen sichtlich erweitert worden.

Aber verzeiht, dass ich in meiner Erinnerung zu weit vorgegriffen habe. Gehen wir wieder zu unserer Geschichte zurück.

Roswitha war also in der Zwischenzeit 6 Jahre alt geworden. Seit einem guten halben Jahr bekam sie jetzt von einer Logopädin Sprachunterricht.

