

10. Schlusswort

Ich würde mir wünschen, dass ich mit meinem Buch Ihr Interesse an der NF!T® geweckt habe. Dann hätte ich ein wichtiges Ziel erreicht. Vielleicht haben Sie das Buch von vorne bis hinten gelesen, vielleicht haben Sie an verschiedenen Stellen etwas gestöbert, in beiden Fällen gab es vermutlich einige Informationen, die neu für Sie waren.

Das Buch macht vielleicht neugierig, das Besondere der NF!T® erschließt sich erst in der praktischen Arbeit. Die Arbeit mit der NF!T® ist anfangs gewöhnungsbedürftig, sehr interessant, wirksam, nachhaltig und oft mit viel Spaß verbunden. Nicht nur für die Patienten, auch für den Therapeuten gibt es einige überraschende Momente. Ein wenig Magie ist schon dabei!

Die Therapie erfordert aber auch eine große Fingerfertigkeit und Geschick. Das höre ich auch immer wieder von den Kolleginnen und Kollegen, die in mein Seminar kommen, weil sie auf der Suche sind nach einer „neuen“ Therapieform, die wieder Schwung in ihren Therapiealltag bringt.

Ich finde, an das Ende meines Buches passen sehr gut einige Zitate. Das erste von einem 12-jährigen Patienten, der am erfolgreichen Schluss seiner Therapie (10 Therapien wegen einer orofazialen Störung) sagte: „Ich hätte nicht gedacht, dass man mit diesem Material so effektiv arbeiten kann!“ Ein anderes ist von einer Zahnärztin, bei der ich wegen einer Stimmbandabtragung mit anschließender Dysphonie in jeder Therapiestunde intensiv Übungen mit dem Sauger (Saugen) durchgeführt habe: „Wenn man das nicht selber erlebt hat, weiß man nicht, wie anstrengend diese Übung ist. Ich bin jedes Mal fast schweißüberströmt!“ Nach den Saugübungen war ihre Stimme jedes Mal deutlich klarer.

Zu guter Letzt möchte ich Ihnen einige Beispiele aus meiner therapeutischen Arbeit zeigen, aber auch einige Beispiele, die mir von Seminarteilnehmern zur Verfügung gestellt wurden.



Abb. 112–115

Dennis. S. geb. 10/1991, Therapie im Sommer 2007, während der kieferorthopädischen Behandlung. Logop. Befund: Mundatmung, fehlerhafte Zungenruhelage und viscerales Schluckmuster. Er wurde zu mir geschickt, weil der KFO die linksseitige Lücke nicht geschlossen bekam. Zwischen den Fotos liegen 8 Therapiestunden in 3 Monaten. – Die gesamte Physiognomie hat sich verändert, die Lippen sind spontan und dauerhaft geschlossen. Durch die Veränderung der Zungenruhelage (ohne zusätzliche Schluckübungen!) konnte sich die linksseitige Lücke schließen. – Seine Mutter meinte bei Abschluss der Therapie: „Mein Sohn ist hübscher geworden!“

(s. Abb. 112–115)

Christina N. geb. 9/1987, Therapie von 3/2000 bis 11/2001, Logop. Befund: Malokklusion, extrem schmaler Oberkiefer, Zungensaugen als Habit, falsche ZRL, Probleme beim Essen und ödematös aufgequollene Physiognomie. Auf meine Intervention hin wurde die Klammeranpassung nach dem Beginn der logop. Therapie vorerst ausgesetzt. – Der zu Beginn der Therapie vorhandene Lymphstau hat sich nach nur 4 Wochen Therapie signifikant verringert. Am Ende der Therapie sieht das Gesicht von Christina entspannt, klar und geformt aus. Auch sie ist deutlich hübscher geworden.

(s. Abb. 116–118)



Von links nach rechts:

Abb. 116:

Beginn der Therapie am
11.4.2000

Abb. 117:

4 Wochen Therapie,
1 × Woche

Abb. 118:

14. Therapiestunde am
12.12.2000

Isabelle S. geb. 3/2004, Geburtsschädigung durch Atemnot, Spastik, Nahrungsaufnahmestörung. Ich habe Isabelle kennengelernt, als sie knapp 2 Jahre alt war. Sie war hypersensibel im Mundbereich und verweigerte jegliche intra-orale Stimulation. Sie hatte einen übersteigerten Zungenvorstoß und ließ kaum jemanden an ihren Mund heran. Die Füttersituationen waren extrem anstrengend, da sie die meiste Nahrung wieder aus dem Mund herausschob. Ich konnte recht schnell mit dem Rogge-Spatel® (Gr. 1) an und in den Mund und erregte ihre Neugier. Aus dieser Neugier wurde zunehmend Interesse, sodass die Nahrungsaufnahme sich für Mutter und Kind deutlich entspannte. Die vorher oft unruhige und unzufriedene Isabelle wurde ruhiger und zufriedener. Die Zunge konnte im Mund eingelagert werden und das Schlucken ging einfacher. Ich habe bei Isabelle bisher fast ausschließlich mit dem Rogge-Spatel® gearbeitet und mit dem Sauger außen am Mund. Die Zähne konnten durch die Stimulationen gut wachsen. Ein nach dem Zahnwechsel falsch positionierter Zahn konnte jetzt aktuell durch das „Zahn ziehen“ (Übung 5.3.12) schon deutlich besser ausgerichtet werden. Die prophylaktischen Zahnarztbesuche lässt Isabelle sehr gut über sich ergehen.

Wenn ich bei der Arbeit mit Isabelle den Riesen oder das Hollandlied anstimme, fängt sie an sich zu freuen, weil die Therapie endlich losgeht.

Therapieerfahrungen nach dem Seminar von Peggy S., Logopädin:

1. Fast jedes Kind bekommt seine Schachtel mit den Mundmaterialien mit. Ein Junge, 5 Jahre, knirschte stark mit den Zähnen. (Zusätzliche logopädische Diagnose: Schetismus.) Sie übten täglich das Saugen und siehe da, nach einer Woche schon fragte mich die Mutter: „Das Knirschen ist irgendwie weniger geworden und teilweise gar nicht mehr da, ist das normal?“ Auch der ersetzte Laut konnte innerhalb 7 Therapiestunden in die Spontansprache transferiert werden.
2. Die Kombination Saugen mit anschließendem Tönen verbesserte die Stimmqualität einer Frau (61 Jahre) von R:2 B:2 H:2 auf R:1 B:0-1 H:1. (logopädische Diagnose: Recurrensparese).
3. Die intraorale Stimulation löste bei einem stark körperlich eingeschränkten Patienten (87 Jahre, männlich) mit erheblicher Schluckproblematik und stark reduzierter Schluckfrequenz, ein hochfrequentes Schlucken aus. Vorherige Therapeuten klagten über eine Stagnation und keinerlei Verbesserungen bis zum Abbruch der Therapie. Das verbesserte Schlucken verschaffte ihm Lebensqualität, da er oral wieder ein paar Löffel Nahrung zu sich nehmen kann. Er liebt das Essen und das Aroma.
4. Ein Junge (4 Jahre) konnte nach der Pusteübung „Nase“ auch die Nase aus-schniefen, was er vorher nicht konnte.
5. Es zeigt sich eine schnelle Routine bei allen Kindern, auch bei nur 1 × wö-chentlicher Therapie. Sie bewirkt schnell einen Abbau der oft vorhandenen

Hypersensibilität im Gesichtsbereich und eine erhöhte Toleranzweite intra- und extraoral.

6. Fehler des Therapeuten spiegeln sich sofort am Patienten wider, z. B. falsche Sitzhaltung, falsche Rhythmik, falsche Handhabe, zu viel Inkonsequenz und zu wenig Flexibilität.

Therapiedokumentation nach dem Seminar von Ingrid D., Logopädin:

Therapie bei Greta, 12 Jahre alt, Greta nuckelt tagsüber und nachts, Therapie-dauer knapp 10 Wochen, 20 Therapiestunden à 45 Minuten.

Therapiebeginn (20.11.2012):

- Erheblicher lutschoffener Biss, 5 mm
- Overjet: 10 mm
- Kein Lippenschluss
- Kein Beißen im Frontzahnbereich möglich
- Zu geringe Nasenatmung (häufige Erkältungen)

(s. Abb. 119: 20.11.2012)

Therapieende (21.1.2013):

- Nuckeln nach 3–4 Wochen komplett abgewöhnt
- Lutschoffener Biss nur noch 1 mm offen
- Nahrungszerkleinerung und Abbeißen im Frontzahnbereich erstmalig möglich
- Lippenschluss vorhanden
- Gute Nasenatmung

(s. Abb. 120: 21.1.2013)



Abb. 119: Therapiebeginn 20.11.2012



Abb. 120: Therapieende 21.1.2013

Mit diesen Geschichten und Bildern als kleinem Eindruck aus dem täglichen Logopädiealltag möchte ich mein Buch nun beschließen. Mein Anliegen war, diese Methode einem breiteren Kollegenkreis nahezubringen.

Ich hatte gerade vor ein paar Tagen, in der letzten Woche vor erster Abgabe dieses Buches einen Erstkontakt mit der Mutter eines 16-jährigen Sohnes (Behinderung unklarer Genese, vom KFO geschickt), die zu mir gesagt hat: „So eine Therapie, wie Sie sie mir hier anbieten, suche ich schon seit Jahren. Ich wusste, ich brauche für meinen Sohn etwas, bei dem der Therapeut etwas ohne Worte bewirken kann. Denn wenn man ihm sagt, er soll seinen Speichel schlucken, hat er das 2 Sekunden später wieder vergessen. Das habe ich schon zigmal gemacht*. Er kann es ja nicht dauerhaft umsetzen. Ich bin so froh, dass ich Sie jetzt gefunden habe!“ Die Mutter kommt jetzt aus der naheliegenden „Großstadt“ zu mir ins kleine Syke. – Ich bin sicher, dass sich das „Problem“ in den nächsten Wochen deutlich verändern wird, bei Installation des „Speichelstandanzeigers“.

(So schließt sich am Ende des Buches der Kreis: Die Zunge hat keine Ohren!)*

Mit dieser letzten – heute noch offenen Geschichte – möchte ich meine Ausführungen beenden. Meine Seminarteilnehmer haben mich immer wieder gefragt, wann es die Seminarinhalte in ausführlicher Form gibt, hier sind sie. Ob Ihnen das Buch ohne Seminar genügt, müssen Sie selber entscheiden.

Wenn Sie mit dieser Therapieform erst einmal vertrauter sind, werden Sie damit viel Erfolg und auch sehr viel Spaß haben, so wie es Ihnen meine beiden letzten Bilder zeigen.

So viel Spaß kann die Therapie machen!

