

# Das Therapiekonzept TOLGS® in der Kindersprachtherapie

## Einleitung

TOLGS® ist ein Therapieansatz mit **Optimiertem LautGesten-System**, bei dem Handzeichen, die den Sprachlaut in seiner Artikulation nachahmen, als zentrale Lernmethode eingesetzt werden. Ursprünglich wurden sie zur Behandlung der Verbalen Entwicklungsdyspraxie (VED) entwickelt. Es zeigte sich bald, dass Lautgesten in vielen verschiedenen Bereichen der Kindersprachtherapie, wie z. B. bei allen Arten und Ursachen von Aussprachestörungen (z. B. phonetischen, phonologischen, dysarthrischen Störungen), sowie Lautdifferenzierungsproblemen, bei Late Talkern, Dysgrammatismus, Kindern mit Migrationshintergrund und auch bei Lese-Rechtschreibstörungen (LRS), als äußerst effektive Lernhilfen eingesetzt werden können. Sie sind einfach zu erlernen, vielfältig zu nutzen, ermöglichen nachhaltige Erfolge und lassen sich zielführend in gängige Therapiekonzepte integrieren oder als eigenständige Methode verwenden. Das therapeutische Vorgehen bewährt sich sowohl in spielerischer Form als auch mit einem strukturierten Aufbau.

Nach siebenjähriger Erprobungszeit in der Praxis wurde 2013 das Arbeits- und Lernspielsystem „Der Lautgesten-Geheimverein“ veröffentlicht und später erweitert. Alle Materialien ermöglichen eine unmittelbare Umsetzung der therapeutischen Arbeit, denn sie sind, ebenso wie das Konzept, logisch und einfach aufgebaut, flexibel und individuell anzuwenden.

In den Seminaren „TOLGS-VED“ und „TOLGS in der Kindersprachtherapie“ lernen die TeilnehmerInnen den therapeutischen Einsatz und wie das Konzept, das Handzeichensystem und die Praxis nahtlos ineinandergreifen. Inzwischen ist TOLGS bei vielen KollegInnen täglich im Einsatz. Der Wirkungsbereich zeigt sich immer umfangreicher und stets wieder voller Überraschungen. Durch das spielerische, sehr variantenreiche und motivierende Material bleiben die Kinder interessiert und in der Therapie über lange Zeit „am Ball“.

## Definition, Herkunft und Entwicklung

Um die tiefe Bedeutung von Lautgesten für das Erlernen der Sprache zu verstehen, blicken wir auf die Entwicklung des Säuglings. Er ertastet mit seinen Händen und seinem Mund die Dinge der Umwelt, sich selbst und seine Bezugspersonen. Das Greifen führt zum Begreifen und Bilden von Begriffen. Die tastenden Hände, verbunden mit Körpermotorik und jegli-

cher Art lautlicher Äußerungen, Lallen und später dem Nachahmen von Wörtern, bilden das motorische Sprachzentrum aus, d. h. sie strukturieren es.

Christine Blass (2019) zitiert Christiane Kiese-Himmel, die in Zusammenhang mit unserem Symbolsystem der Sprache und Begriffsbildung darauf hinweist, dass die Hand als Verbindungsstück zwischen Sprachsystem und motorischem System auf neuraler Ebene fungiert.

Gibt es Reifeverzögerungen, Veränderungen, Schädigungen im Tastsinn, im motorischen System, in der auditiven Verarbeitung oder in sprachrelevanten Gehirnarealen, können sich diese auf das Sprechen und Wahrnehmen von Sprache auswirken. Dann setzen wir die Hände mit den Lautgesten ein, die dem Mund verdeutlichen, wie das richtige Sprechen geht, dem Auge zeigen, wie der Laut gebildet wird, und dem Ohr das visuelle Bild des Lautes beifügen. Gestaltet man die Darstellungen und Lernspiele des Lautgestensystems derart, dass auch das Gefühl angesprochen wird durch Identitätsmerkmale und Humor, lernt man mit Herz, Hand/Mund und Kopf. Ein nachhaltiges Lernen ist so erst wirklich möglich.

Lautgesten sind keine Begriffsgebärden, die ein ganzes Wort anzeigen, wie z. B. bei der Gebärden-unterstützten Kommunikation (GuK), sondern sind Handzeichen, die einen jeweiligen Sprachlaut symbolisieren. Sie ahmen die Art und Weise der Artikulation nach und werden in der Regel direkt am Artikulationsort durchgeführt. Lautgesten begleiten das Sprechen simultan und unterstützen als eine multisensorielle Lernmethode, indem zeitgleich mehrere Sinneskanäle aktiviert werden: das Sehen, Sprechen, Hören und Fühlen. Verbunden sind dabei Körpermotorik, Wahrnehmung und Kognition zu einem ganzheitlichen Lernansatz und können als alltagstaugliches, körpereigenes Lernmedium in allen Sprechsituationen und auf allen Sprachebenen genutzt werden.

Die ersten Veröffentlichungen von Handzeichen stammen von dem Pädagogen Franz Joseph Koch (1921; 1939). Er nannte sie „Fingerzeichen“. Sein Anliegen war, den SchülerInnen Hilfestellungen für den Leselernprozess zu geben. Danach entstanden mehr als 20 Handzeichensysteme (Schäfer & Leis, 2008), die man nun als „Lautgebärden“ bezeichnete. Sie wurden und werden in Grund- und Förderschulen eingesetzt, damit sich die Kinder die Buchstaben leichter merken können. Auch bei den meisten Lese-/Rechtschreibförderprogrammen werden Lautgebärden als eine bewährte Lernmethode verwendet. Allmählich hielten die Lautgebärden, auch „PMS“ (phonembestimmtes Manualsystem) genannt, in der Sprachtherapie bei Kindern Einzug.

## Optimiertes Lautgestensystem

Die TOLGS-Lautgesten wurden in langjähriger, praktischer Tätigkeit speziell für die Sprachtherapie entwickelt. Sie basieren auf bestehenden Lautgebärden-Systemen aus der Pädagogik/Sonderpädagogik und erweitern diese um wichtige Komponenten wie einen einheitlichen Rahmen und ein funktionierendes evidentes Therapiekonzept. Die vorrangigen Ziele in der Kindersprachtherapie sind,



Abbildung 1 Beispiele von optimierten Lautgesten

die Artikulation zu spüren, zu steuern und über den visuellen Kanal die Lautwahrnehmung und -differenzierung zu unterstützen. Damit diese Ziele erreicht werden können, sind die Lautgesten nach phonetischen Kriterien ausgewählt, modifiziert oder neu erstellt. In das System wurden weitere entscheidende Lernhilfen integriert (s. Tab. 1). Jeder Laut der deutschen Sprache hat ein eigenes Zeichen und auch, die für die Sprachtherapie so wichtigen Konsonantenverbindungen, sind mit Cluster-Lautgestenkarten als eine Neuerung aufgenommen worden. Mit TOLGS steht ein Handzeichensystem

für nahezu alle Bereiche der Kindersprachtherapie zur Verfügung und es eignet sich bereits für sehr junge Kinder. Alle Lerntypen, der motorische, der auditive, der visuelle und der verbale (oder kommunikative), werden gleichermaßen angesprochen. Verbunden mit dem Laut sind nonverbale Anteile, wie die Abbildungen individueller Gesichter und Signalfarben, wodurch im Lernprozess verschiedene Gehirnareale der linken und rechten Gehirnhälfte zusammenarbeiten und so eine neuronal umfangreichere Verknüpfung erreicht werden kann.

Handzeichensystem	Darstellung	Kriterien	Lernhilfen	Medien/Material	Alter des Kindes	Lernziele
Kieler Lautgebärden (L. Dummer-Smoch/R. Hackethal)	Rudimentäre Schwarz-Weiß-Zeichnungen von Hand und Mund	Lautanlehnung, Assoziation	Lautgebärde	Schulbücher, Plakat	ab 6 Jahren	Buchstaben, LR-Prozess
Lautgebärden (K. Rabanus)	Rudimentäre Schwarz-Weiß-Zeichnungen von Hand und Gesicht	Lautanlehnung, Assoziation	Lautgebärde und teilweise Mundbild	Arbeitsblätter, Plakat	ab 6 Jahren	Buchstaben, LR-Prozess
Fingerzeichen (F. J. Koch)						
Lautgebärden (K. Kuhn)	Rudimentäre Schwarz-Weiß-Zeichnungen von Hand und Gesicht	Lautanlehnung, Assoziation	Lautgebärde, teilweise Mundbild und Buchstabenform	Fibel „ABC der Tiere“	ab 6 Jahren	Buchstaben, LR-Prozess
TOLGS-Lautgesten (I. Wurzer)	Detaillierte, farbige Illustration von Hand und Gesicht, charakterliche Merkmale	Lautbildung (Assoziation)	Lautgesten, artikulations-spezifische Mundbilder, Name/Gesicht, Identitätsmerkmale, Farbcode	TOLGS-Leitwerke, Plakat, Lernspiele, Arbeitsbücher, Lautgestenkarten, WebApp, Lernvideos, Webinare (Youtube)	ab 2 Jahren	Artikulation, Lautdifferenzierung, Grammatik, Buchstaben, LR-Prozess

Abkürzung: LR-Prozess = Lese-/Rechtschreiblernprozess

Tabelle 1 Handzeichen-Systemvergleich

## Merkmale

Jede Lautgeste ist mit einem Lautgesten-Kind verbunden, z. B. A wie Anna, das schafft Identifikationsmöglichkeiten und eine tiefe Verbindung mit den Lerninhalten. Die farbigen Darstellungen und charaktervoll gestalteten Lautgestenkindern steigern stärker das Interesse als übliche Schwarz-Weiß-Strichzeichnungen. Auf die Kombination Laut/Lautgeste-Name-Gesicht-Farbe/n-Buchstabe/n reagieren die lernenden Kinder spontan mit Aufmerksamkeit, emotionaler Beteiligung, Motivation und Lernbereitschaft. Die Farben wirken als Signal für den Laut als Wiedererkennungsmerkmal, Orientierungshilfe für die Artikulation und um Lautgruppenzugehörigkeiten anzuzeigen. Die abgebildeten Kinder sind ErinnerungshelferInnen und Marker für die Lautbildung und den -klang.

## Lautgebärden vs. Lautgesten

### – ein Systemvergleich

Ein Vergleich der TOLGS-Lautgesten mit drei anerkannten und verbreiteten Lautgebärdensystemen in der (Sonder-)Pädagogik zeigt den effizienten Nutzen der TOLGS-Lautgesten für die Sprachtherapie und ihren umfangreichen Wirkungsbereich sowie deren Potenzial (Tab. 1).

## Lernmethodenvergleich in der Aussprachetherapie

Die therapeutische Intervention in der Aussprachetherapie erfolgt mit unterschiedlichen Lernmethoden (Tab. 2).

**Buchstaben** werden mit dem Laut assoziiert; sie werden in der Therapie bei

Verbaler Entwicklungsdyspraxie und bei schweren Aussprachestörungen (Reuß, 2018) und KoArt (Becker-Redding, 2006) eingesetzt.

**Lautsymbole** sind Klangassoziationen, z. B. für /k/ der Specht/Holzhammer und für /t/ der Wassertropfen/Lama spuckt; sie werden u. a. in der Psycholinguistisch orientierten Phonologie-Therapie (P.O.P.T.; Fox-Boyer, 2009) verwendet.

**Minimalpaare**, Wörter, wie z. B. Tee-Fee auf Bildkarten oder als Gegenstände, finden in der Minimalpaartherapie (Hacker, 1990; 1999) Anwendung.

**Metaphonologische Symbole** in Form von Referenzkarten werden dargeboten, um Kindern mit phonologischen Störungen die distinktiven Eigenschaften ganzer Phonemgruppen bewusst zu machen. Sie werden in dem Therapieansatz Methaphon (Howell & Dean, 1994) und von Tanja Jahn (2001) für das Deutsche adaptiert, verwendet.

**Lautgesten** sind direkt mit dem Laut verbunden, Hand und Mund sprechen die gleiche Sprache; sie können bei allen Aussprachestörungen, besonders bei VED, genutzt werden. Ihr Wirkungs- und Einsatzbereich geht über die Funktion einer Lernmethode noch hinaus.

Ein Vergleich der Lernmethoden verdeutlicht den ganzheitlichen Ansatz der Lautgesten. Sie lassen sich auch in Kombination mit Buchstaben, Lautsymbolen und Minimalpaaren verwenden. Die therapeutische Arbeit mit Lautgesten kann bereits ab dem zweiten Lebensjahr beginnen.

## Lautbildungskriterien als Grundlage

Richten sich die Lautgesten nach den phonetischen Kriterien, können spezifische Wirkungen erzielt werden:

- Simultan gestikulierende Hände vermitteln den gesamten Lautbildungsmodus (Lippen-, Zungen-, Kieferbewegung/-stellung, Luftstrom, Vibration der Stimme).
- Die Artikulation wird bewusst gefühlt, kann gesteuert und korrigiert werden.
- Lautgesten begleiten die Koartikulation und führen von einem Laut zum nächsten.
- Sie helfen beim Wortschatzaufbau (vollständige oder teilweise Begleitung der Lautsequenz des Wortes).
- Das kinästhetische Gefühl wird ausgebildet, weil der Laut mit Hand und Mund gespürt wird.
- Die Qualität der Aussprache wird erhöht.
- Lautgesten stärken die Artikulationskompetenz.
- Sie verlangsamen das Sprechtempo automatisch.
- Sie geben das visuelle Bild der Lautproduktion wieder.
- Die Sprachverarbeitungszeiten können durch den zusätzlichen Einsatz des visuellen Kanals und der Motorik „gedehnt“ werden.
- Es erfolgt eine Ausbildung von Analyse- und Synthesefähigkeiten in der Lautsprache.
- Die Lautgesten sind Merk- und Abbruchhilfen für die Sprachlautbildung und den -klang.
- Zusätzlich sind sie die Marker für Ziel- und Ersatzlaute und erleichtern die Eigenwahrnehmung.
- Sie verankern tief im Gehirn die sprachgebundenen Lerninhalte (gemeinsam mit Lautgesten eingeübte Einzellaute, Silben, Wörter sind nachhaltig gespeichert).
- Lautgesten dienen als Gedächtnisstütze für Buchstaben.
- Sie helfen bei der Synthese im Leseprozess.

Lernmethode	Verarbeitungskanäle				Lernansatz				Einsatzalter
	vis.	audit.	motor.	verbal	kog.	ganzh.	strukt.	spieler.	
<b>Buchstaben</b>	x				x		x		ab 5 Jahren (ab 4 J.)
<b>Lautsymbole</b>	x	x		x	x		x	(x)	ab 3 Jahren
<b>Minimalpaare</b>	x	x		x			x	(x)	ab 4 Jahren
<b>Metaphonologische Symbole</b>	x	x		x	x		x	x	ab 4 Jahren
<b>Lautgesten</b>	x	x	x	x		x	x	x	ab 2 Jahren

Anmerkung: In Klammern gesetzt meint, es trifft teilweise zu.

Tabelle 2 Lernmethodenvergleich

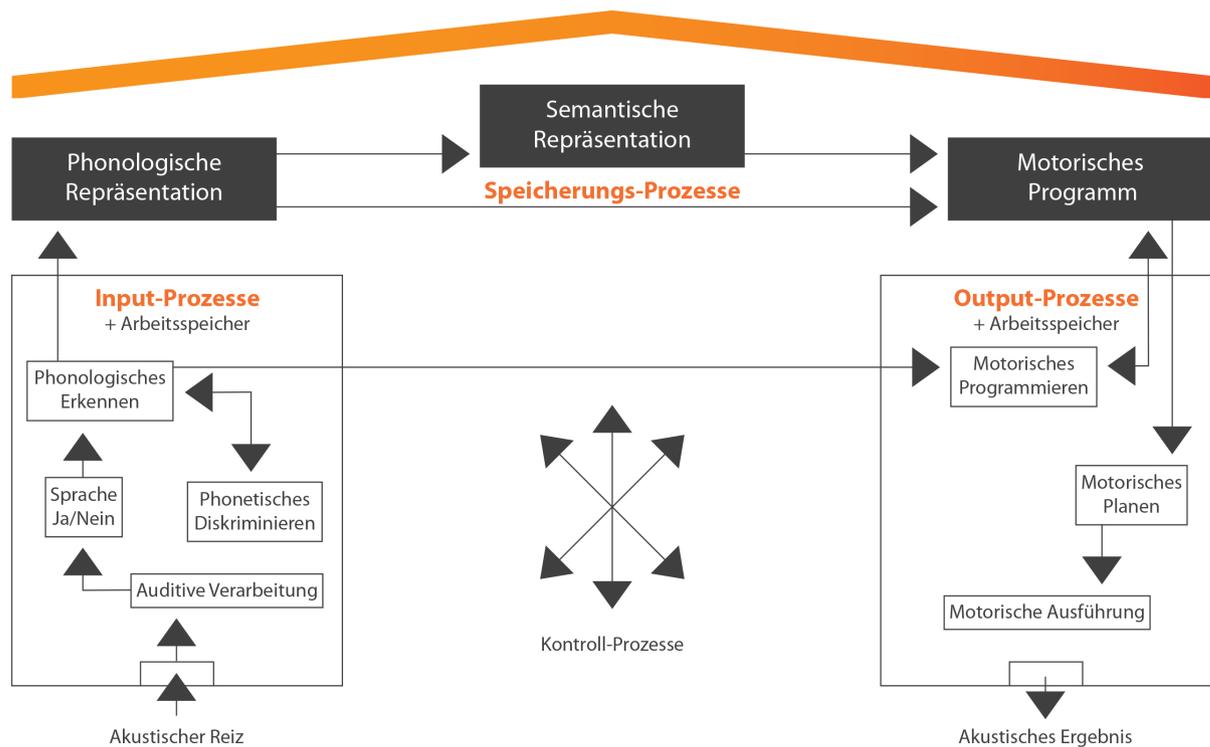


Abbildung 2 Sprechverarbeitungsmodell in Anlehnung an Stackhouse & Wells (1997) und Fox-Boyer (2003)

lernprozess und bei der Analyse und Wortdurchgliederung im Rechtschreiblernprozess.

- Durch Lautgesten können die Lerninhalte zuverlässiger abgerufen werden und die Erfolge der täglichen therapeutischen Arbeit stellen sich schneller ein.
- Die Assoziation der Lautgesten mit den abgebildeten Lautgestenkindern schafft das emotionale Bindeglied, wodurch sich das lernende Kind mit dem Lerninhalt intensiv verbinden kann.

## Prozesse der Sprachverarbeitung

Ein Blick auf die Sprechverarbeitungsmodelle nach Stackhouse und Wells (1997) und Fox-Boyer (2003) lässt nachvollziehbar erkennen, dass Lautgesten in jedem Sprachverarbeitungsbereich zielführend eingesetzt werden können:

- Sie unterstützen die Inputprozesse durch das visuelle Bild des Lautes, das anfangs zum auditiven Reiz des Lautes hinzugefügt und später als Lernhilfe abgebaut wird.
- Die Speicherungsprozesse im motorischen Programm werden durch die häufigen Wiederholungen der sprach-

lichen Produktion, gestützt durch Lautgesten und deren tiefere Verankerungsmöglichkeit, stabilisiert.

In der phonologischen Repräsentation bildet sich ein sicheres Wissen der Sprachklänge aus, wenn der visuelle Kanal einbezogen wird.

Das Eigenhören erhält feste Einträge durch das simultane Sprechen und Gestikulieren.

- Die Outputprozesse erhalten Steuerungs- und Führungshilfe bei der Programmierung, Planung und Ausführung der Lautbildung, da zeitgleich gesprochen und gestikuliert wird.
- Die Arbeitsspeicher können länger ausgeschöpft werden, wenn mehrere Sinneskanäle und besonders die Motorik miteinbezogen werden.

## Therapeutischer Einsatz der Lautgesten

Lautgesten können als effiziente Lernhilfe in nahezu allen Bereichen der Kindersprachtherapie eingesetzt werden. Ihr Wirkungsbereich ist sehr umfangreich und bietet LogopädInnen/SprachtherapeutInnen viele flexible Möglichkeiten:

- Bei Aussprachestörungen aller Arten

und Ursachen wird die Artikulation sowohl bei der Lautanbahnung als auch bei der Lautkorrektur taktil-kinästhetisch wahrgenommen und gesteuert.

- Bei VED wird der sprechmotorische Bewegungsplan bewusst aufgebaut, gespeichert und abgerufen sowie die Sequenzbildung aktiv geführt.
- Lautgesten sind bei allen Lautwahrnehmungs- und -differenzierungsproblemen visuelle Helferinnen und Marker für den Lautklang im Fremd- und Eigenhören.
- Bei schwacher phonologischer Bewusstheit fördern sie die Analyse- und Syntheseleistung.
- Bei Late Talkern helfen Lautgesten, die Einzellaute anzubahnen, führen die Kinder damit in die Sprache und unterstützen den aktiven Wortschatzaufbau.
- Bei besonderem Förderbedarf (z. B. bei Down-Syndrom, Autismus) helfen sie bei artikulatorischen und Lautdifferenzierungsproblemen sowie bei der Wortschatzerweiterung und der Satzbildung.
- Das Sprechtempo wird bei Stottern und Poltern verlangsamt und die Aussprache gesteuert.

- Bei Dysgrammatismus können morphologische Probleme markiert und korrigiert werden, bei syntaktischen Problemen helfen Lautgesten-Wortartenkarten bei Satzbildungsverstößen.
- Bei Kindern mit Deutsch als Zweitsprache sind Lautgesten eine lautverdeutlichende Methode, sowohl für den Sprachklang als auch für die Artikulation.
- Bei Lese-/Rechtschreiberwerbsstörungen helfen Lautgesten, sich Buchstaben zu merken und zu Silben und Wörtern zu verbinden sowie Wörter zu durchgliedern.

Tabelle 3 zeigt den Lautgesteneinsatz bei den häufigsten Sprech-/Sprachstörungen im Überblick; weitere Störungen können davon im Lautgesteneinsatz abgeleitet werden.

## Fallbeispiele

Folgend werden beispielhaft Kinder mit unterschiedlichen Sprach- und Sprechstörungen mit Fokus auf dem Lautgesteneinsatz vorgestellt. Das Störungsbild der Verbalen Entwicklungsdyspraxie (VED) wird hier nicht beschrieben, da das therapeutische Vorgehen die ausführliche Darstellung des Grundproblems und des Erscheinungsbildes der VED voraussetzt, um den kleinschrittigen, systematischen Sprachaufbau nachvollziehen zu können. Als Übungsmaterial für die therapeutische Intervention der beschriebenen Kinder wurde das Arbeits- und Lern-

spielsystem „Der Lautgesten-Geheimverein“ verwendet, das eine unmittelbare Umsetzung des TOLGS-Konzeptes in der Therapie ermöglicht.

Die Namen der Kinder sind anonymisiert, auf die Anamnesen wird verzichtet, Ausgangspunkte sind die logopädischen Diagnosen. Die Form „wir“ wurde in den Behandlungsbeispielen gewählt und meint damit das lernende Kind und mich als Therapeutin.

Zu erwähnen ist, dass alle Kinder zusätzlich zur beschriebenen logopädischen Therapie von mir in der Praxis Chirophonetik (Baur, 1990) erhielten. Chirophonetik ist eine rezeptive körperbezogene Methode für die Sprachwahrnehmung und -aktivierung. Bei der Behandlung erfährt das Kind die Bildung von Phonemen und deren Luftströmungsformen am ganzen Körper, die der Therapeut/die Therapeutin als eine Art Massagestrich durchführt und dabei lautiert. Die drei Artikulationszonen werden in einer Entsprechung auf den Körper übertragen.

### Fallbeispiel 1 Phonetisch-phonologische Störung

Sophia wurde mit 4;0 Jahren vorgestellt: Sie ersetzte die Laute k, g, ng, sch, ch2, ch1, s, z durch t; hatte man sich in ihr System eingehört, konnte man sie gut verstehen; Cluster mit den Lauten r und l waren vorhanden; Wortschatz und Satzbildung altersentsprechend entwickelt. Sophia hatte ein Störungsbewusstsein gepaart mit hohem Eigenanspruch an

ihre Leistungen; sie wich in albernem Verhalten aus; ihr Muskeltonus war unauffällig.

Die Therapie fand einmal wöchentlich mit zwischenzeitlichen Wiederholungsübungen zu Hause statt. Spielerisch wurden mundmotorische Übungen zur Wahrnehmung und Steuerung der Zungenbewegungen in der Versgeschichte aus der Bunten Lautgestenkiste „Frosch und Fliege“ geübt. Die Artikulationsstellungen und -orte der Zunge oben-unten und vorne-hinten wurden dabei vorbereitet. In Lautgesten-Lotto-Spielen haben wir zunächst die von Sophia gesprochenen Phoneme mit Lautgesten verbunden, da auch einige dieser Laute später als Lernhilfen bei den Kontrastübungen zu Ziel- und Ersatzlauten benötigt werden. Die Überlegung bezüglich der Sensibilität von Sophia war, mit welchem Laut die Korrektur begonnen werden kann. Hördifferenzierungsübungen t vs. k konnte sie problemlos lösen; ein Versuch, die Laute k und g produktiv anzubahnen, war für Sophia motorisch nicht möglich, sie verspannte sich sehr stark. So fiel die Entscheidung zugunsten der für sie leichter nachzuzahmenden Einzellaute ch2, ch1, ng, sch und s (stimmlos und stimmhaft) verbunden mit den Lautgesten und den Lautgestenkindern. Die s-Laute wechselten stark in der motorischen Umsetzbarkeit. Der Laut sch zeigte sich als derjenige, mit dem wir das therapeutische Vorgehen rezeptiv und produktiv starten konnten. Mit Sophia habe ich vorrangig produk-

Kindliche Sprech-/Sprachstörung	Artikulation	Phonologie	Eigenwahrnehmung	Wortschatz	Grammatik	Schriftsprache
Phonetische Störung	x	x	x			
Phonologische Störung	x	x	x			
Dysarthrische Störung	x	x	x			
Lautdifferenzierungsprobleme	x	x	x			
Sprachentwicklungsstörung (SES)	x	x	x	x	x	
SES und Deutsch als Zweitsprache (DAZ)	x	x	x	x	x	x
Late Talker	x			x		
Verbale Entwicklungsdyspraxie	x	x	x	x	x	x
Down-Syndrom	x	x	x	x	x	x
Stottern	x		x			
LRS	x	x	x			x

Tabelle 3 Einsatz der Lautgesten bei kindlichen Sprech-/Sprachstörungen

tiv gearbeitet: sch als Einzellaute stabilisiert, z.B. in einem Würfelspiel aus dem Spiel „Memo, Lotto & Co.“, wo wir Schorschis „Geburtstagsparty“ spielten. Die Übungen auf Einzellautebene in verschiedenen Lautgestenspielen zogen sich über einige Wochen hin. Parallel haben wir immer weiter die mundmotorischen Erfahrungen der Zungenstellung und -bewegungen wiederholt und die eingeübten Laute mit den entsprechenden Gesten gefestigt. Die Lautgestenkinder waren die Merkwörter und Marker für Ziel- und Ersatzlaute; in diesem Fall Schorschis und Svea.

Dann haben wir das Spiel der zweiten Lernstufe aus dem „Lautgesten-Geheimverein“ gespielt, in dem für den Silbenaufbau zusätzlich zu den Gesten die Symbole *Fahrzeuge* verwendet werden: Zwei Autos bedeuten „zwei Laute in einer Reihe“ und spielerisch: „Schorschis und Anna machen eine geheime Fahrt mit den Autos“: sch-a. In der übernächsten Stunde war die Aufgabe, zunächst die Fahrt mit den Autos, dann gleich anschließend die Fahrt mit dem Bus (Symbol für die Silbe) sch-a. Dieses spielerische Vorgehen wurde mit allen Grundvokalen nacheinander durchgespielt. Auch Hördifferenzierungsübungen fanden durchgängig statt, hier zeigten sich keinerlei Probleme. Viele Silbenspiele aus dem „Lautgesten-Geheimverein“ wurden gespielt, z.B. „Geheimbriefe“ (Abb. 3), „Höhlen“, aus dem Lautgesten-Trainingsheft „Floßfahrt zu den geheimen Inseln“ und aus der Bunten Lautgestenkiste das „Leseblatt“, ohne Lesekenntnisse. Aus den kleinen Lautgestenkarten-Vokale haben wir einen „Fahrstuhl“ gelegt und Silben mit sch trainiert.

Sophia wurde sicher und selbstständig in der Silbenbildung und so konnten wir nach zehn Therapieeinheiten, die innerhalb von drei Monaten stattfanden, Wörter mit sch beginnen, dieser Schritt vollzog sich zügig. Wörter in allen Wortpositionen und auch mit Konsonantenverbindungen sprach Sophia bald korrekt. Sie analysierte in einem Alter von 4;6 Jahren aus fließender Sprache „Schorschis-Wörter“, wie sie es nannte, heraus. Die Korrektur von ch2- und danach ch1-Wörtern war mit wenigen Übungen abgeschlossen. Den stimm-



Abbildung 3 **Expressive Übung: „Geheimbriefe“ sch-a zur Silbe sch**

haften und stimmlosen Laut s haben wir parallel zu den Übungen bzgl. des Lautes sch auf Wort- und Satzebene gefestigt, was sich über einige Therapiesitzungen hinzog. Die Klangassoziationen Bienen- und Schlangenton wurden dann hinzugenommen und die Einzellaute im Spiel „Echohöhle“ aus dem Lautgesten-Trainingsheft geübt. Die s-Laute haben wir aufbauend, gestützt durch Lautgesten als Einzellaute, in Silben, Wörtern und Sätzen, nach und nach erarbeitet. Auch hier waren neben Silbenübungen ebenso Silbensequenz-Übungen im Kontrast mit dem stimmhaften und stimmlosen s-Laut aus dem Lautgesten-Arbeitsbuch ein wichtiger Bestandteil. Das simultane Benutzen der Lautgesten zeigte sich bei den s-Lauten deutlich als eine qualitativ erhöhende Methode. 20 Therapiestunden waren bis hierher vergangen, Sophia sprach die Laute sch, ch2, ch1, s und z korrekt in der Spontansprache.

Nun folgten die Laute k und g, die wir schon im Spiel „Frosch und Fliege“ und bei der Chirophonetik vorbereitet hatten. Für Hördifferenzierungsübungen legten wir alle vier Lautgestenkarten auf die Spielfelder „Türen“; der auditive Reiz wurde erst mit, dann ohne Lautgestenbegleitung angeboten. Sophia war jetzt 4;8 Jahre und konnte die Laute k, t, g, d sowohl auf Laut- als auch auf Silbenebene leicht unterscheiden; spontan ersetzte sie k und g noch durch t und d. Als Sprach-

produktionsspiel waren Kims „Auto und Busfahrt“ und die „Geheimbriefe“ mit Kim und Gabi an der Reihe sowie t-k und d-g in Silbensequenzen aus dem Lautgesten-Arbeitsbuch. Der Schritt auf die Wortebene war bald möglich, Wörter mit k-, später auch mit g- in allen Wortpositionen konnte Sophia gestützt durch Lautgesten drei Therapiestunden später in Bild-Benennaufgaben selbstständig sprechen. Die Vorsilbe Ge- in Nomen, z.B. Gespenst, und das Präfix ge- im Perfekt ersetzte sie noch durch de-. Einige Übungseinheiten lang arbeiteten wir an dieser Korrektur. Die Cluster mit k und g und ng in Wörtern entwickelten sich nun spontan. Stabilisiert haben wir die Laute k und g in entsprechenden Artikulationsspielen auf Wort- und Satzebene. Sophia, jetzt 4;11 Jahre, wurde immer selbstsicherer und hatte die ganze Zeit, die bis hierhin 30 Behandlungseinheiten umfasste, mit Freude und großem Interesse mitgearbeitet, die in spielerischer Form und doch strukturiert erfolgten. Die Therapie konnte erfolgreich beendet werden.

### Fallbeispiel 2 Phonetische Störung bei LKG-Spalte

Pit wurde mit 3;2 Jahren in der Praxis vorgestellt. Der operative Verschluss der Gaumen- und Lippenspalte hatte ein sehr gutes Ergebnis gebracht. Der Kiefer wurde wegen des physiologischen Kieferwachstums offengelassen.

Pit sprach aufgrund einer umfangreichen Aussprachestörung unverständlich: Die Vokale klangen ein wenig nasal, er produzierte von den Konsonanten nur das m und b, auch das p, aber mit zu wenig Lippenkraft; aus der zweiten Artikulationszone lediglich das n. Das l ersetzte er durch j und verlagerte d und t zurück in die 3. Artikulationszone. Nicht entwickelt waren die Laute f, w, l, d, t, ch1, ch2, h, r, sch, s, z, die durch g oder k ersetzt oder einfach ausgelassen wurden. Interpretiert wurde dies als phonetische Störung infolge einer Vermeidung bestimmter Artikulationszonen nach der Operation. Der Wortschatz und die Satzstellung waren unauffällig, zur Morphologie konnte keine Aussage gemacht werden.

Die Therapie fand zweimal wöchentlich

mit regelmäßigen Wiederholungsübungen zu Hause statt. Einen Teil der Therapiestunde wurde am Muskelaufbau der Lippen über viele Puste- und Ansaugspiele und Übungen zur Wahrnehmung und Steuerung von Lippen- und Zungenbewegungen gearbeitet. Für die Mundmotorik suchten wir entsprechende Spiele aus der Bunten Lautgestenkiste aus. Zur Stärkung der Lippenkraft wurden auch Übungen mit den Sprachlauten p und b genutzt. Gestützt durch Lautgesten wurden die Laute f und w angebahnt. Die Umsetzbarkeit auf Lautebene zog sich über viele Therapiestunden mit Produktions- und Lautdifferenzierungsübungen hin (Abb. 4).

Für die Silbenebene verwendeten wir Spiele aus verschiedenen Materialien des Lautgesten-Geheimvereins. Parallel wurde der Laut t interdental angebahnt, indem die Zunge zwischen der oberen und unteren Frontzahnreihe eingeklemmt wurde. Das d haben wir ebenfalls interdental angebahnt, wobei beide Daumen die Zunge nach oben drückten und sie im Laufe des Lernprozesses kleinschrittig zurückgezogen wurde, bis die Zungenposition alveolar erreicht war. In dem Moment legten wir beide Daumen auf die Unterlippe, wie die Lautgeste für d ausgeführt wird. Die Lautgestenkarten und die Lautgesten-Kinder begleiteten uns während des ganzen Lernprozesses.

Die Lautanbahnung für d und t zog sich über zehn Therapiestunden hin, während wir parallel mit f und w auf Silbenebene weiterarbeiteten, bis wir auf der Wortebene angelangt waren. Danach beschäftigten wir uns mit l auf Laut-, Silben- und Wortebene. Mit allen erlernten Lauten wurden immer wieder die Tierfamilienamen, d. h. Doppelsilben, aus der Bunten Lautgestenkiste wiederholt. Nachdem das d und t stabil als Einzellaute und in Silben gebildet werden konnten, erarbeiteten wir mit diesen Wörter. Hördifferenzierungsübungen in spielerischer Form integrierten wir; pit konnte schon in jungem Alter sehr gut Laute analysieren und unterscheiden. Danach folgten ch1, ch2 und das h.

Der Laut r war für Pit sehr schwierig, darum durchlief er eine lange Anbahnungsphase und wir wandten uns in der Zeit im Wechsel dem sch und s zu; auch diese fielen Pit sprechmotorisch nicht leicht und benötigten eine lange Zeit der Anbahnung. Der Laut sch zeigte sich nach einer Weile als derjenige, mit dem wir am schnellsten vorankamen, so war das sch dann ein Hauptthema. Nach 65 Therapieeinheiten war das r möglich, danach konnten wir zügig die Cluster mit l und r erarbeiten. Anschließend griffen wir wieder die s-Laute auf und arbeiteten längere Zeit an dieser Artikulation.

Die Therapie wurde nach eineinhalb

Jahren mit 90 Therapieeinheiten abgeschlossen, wobei noch zu Hause in Wiederholungsübungen die s-Laute qualitativ gestützt durch Lautgesten zu stabilisieren waren. Alle Laute, außer s inkonstant interdental, sprach Pit jetzt korrekt in der Spontansprache.

Pit hatte aufmerksam und interessiert in der Therapie mitgearbeitet, verstand schnell, worum es ging, hatte Spaß an den vielen verschiedenen Lautgestenspielen und mit den Lautgesten-Kindern verband er sich intensiv.

### Fallbeispiel 3 Phonologische Störung

Sam wurde mit 5;8 Jahren in der Praxis vorgestellt; er hatte eine Vorverlagerung der Velare, das k wurde durch t, das g durch d ersetzt und der Frikativ sch durch s. Alle Einzellaute konnte Sam nachahmen, aber er verwendete sie nicht in den Wörtern. Zusätzlich hatte er eine schwache phonologische Bewusstheit (im Bereich Reimwörter) und eine Wortabruf- und -speicherschwäche, Sam vergaß Begriffe schnell. Seine Intelligenz war normal; das Gehör unauffällig.

Die Therapie fand einmal wöchentlich mit Wiederholungsübungen zu Hause statt. Wir haben nach dem Therapiekonzept P.O.P.T. (Fox-Boyer, 2009) gearbeitet und entsprechend der ersten Therapiephase mit Hördifferenzierungsübungen begonnen. Ziel- und Ersatzlaute wurden im Kontrast angeboten: t-k, d-g; anstelle der Lautsymbole benutzten wir die Lautgestenkarten. Wir arbeiteten auf Einzellaute-, Silben- und Pseudowortebene. Für Sam war die Lautdifferenzierung anfangs nicht so einfach, selbst bei der Reduzierung auf k vs. t, doch die Lautgestenkinder als Marker halfen ihm im Lernprozess (Abb. 5).

Die nächsten Therapiephasen verliefen ebenso gestützt durch Lautgesten. Für die Eigenwahrnehmungsphase haben wir das „Verzauber-Erlöse-Spiel“ eingefügt, indem ich Tim spielte, der Kims Lieblingswörter verzauberte, z. B. Tuh für Kuh und Sam spielte Kim, die die Wörter wieder erlösen musste, also Tuh zu Kuh, damit sie ihr Wort und damit die Bildkarte zurückgewann. Das häufige Benennen der Begriffe während der Eigenproduk-



Abbildung 4 Lautdifferenzierung und Lautproduktion f vs. w



Abbildung 5 Lautdifferenzierung t vs. k auf Silbenebene

tionsphase, gestützt durch die Anlautgesten und Lautgestenkarten, half Sam, die Wörter stabiler zu speichern. Das Silbentraining k vs. t in Silbensequenzen aus dem Lautgesten-Arbeitsbuch wurde immer wiederholt, auch als wir bereits auf Wortebene gearbeitet hatten. Parallel fanden Übungen für die phonologische Bewusstheit statt: Reimwörter erkennen und finden; anschließend nach Anlauten abhören und den Lautgestenkindern im Sinne der Anlautanalyse zuordnen; z. B. Keller für Kim, Teller für Tim, Maus für Mark und Haus für Hugo. Dann folgte das Erfinden von Reimversen, wobei Sam hierfür Unterstützung benötigte.

Nachdem der Prozess der Vorverlagerung der Velare als Einfachkonsonanten abgeschlossen war, arbeiteten wir an der Vorverlagerung von sch, indem wir sch und s stimmlos in Hörübungen in Kontrast setzten, ebenfalls gestützt durch Lautgesten. Silben mit sch trainierten wir in vielen verschiedenen Lautgestenspielen in zwei Übungsschritten: zunächst Laute in einer Reihe, z. B. sch-a, dann die Synthese zur Silbe, z. B. scha. Es folgten Produktionsübungen im Kontrast in Silbensequenzen sch vs. s und Übungen mit sch auf Wort- und Satzebene. Anschließend beschäftigten wir uns mit Konsonantenverbindungen mit dem sch auf Silben-, Wort- und Satzebene. Da-

nach erarbeiteten wir kr/gr im Kontrast zu tr/dr, wofür wir die Clusterkarten hinzunehmen. Wir unterschieden auch optisch die Lautgestenkarten für Einfachkonsonanten und Cluster k, t, g, d, r, kr, gr, dr, tr und differenzierten auditiv diese Laute. Im Anschluss arbeiteten wir mit den Clusterkarten auf Silben- und Wortebene produktiv.

Die Therapie konnte nach 40 Therapieeinheiten abgeschlossen werden. Sam wurde eingeschult und sollte sich ganz auf die schulischen Herausforderungen konzentrieren. Die Mutter, die eine sehr engagierte Co-Therapeutin war, führte Übungen zur Stabilisierung der o. a. Laute zu Hause fort.

#### Fallbeispiel 4 Phonologische Störung aufgrund eines abweichenden Sprachvorbildes

Jonas wurde mit 3;11 Jahren in meiner Praxis vorgestellt. Seine Mutter ist gehörlos und kommunizierte mit ihm in der Gebärdensprache. Sein Vater ist hochgradig schwerhörig und mit Hörgeräten versorgt, kann ausgezeichnet von den Lippen ablesen und hatte die Lautsprache erlernt, jedoch kam es im Sprechfluss zu Ersetzungen oder Veränderungen in der Artikulationsgenauigkeit. Jonas hat einen zweijährigen Bruder, der hörend ist, wie er selbst. Der Vater (halb deutsch, halb finnisch) ist das deutsche Sprachvorbild für Jonas, aber nicht in der Lage, Jonas Aussprache kontrollieren zu können. Die Aussprache des Vaters hatte Jonas übernommen: Die Laute f und w wurden durch b ersetzt. Die Laute p, t, s und sch waren eher ein d; und z. T. ging das k in Richtung g. Jonas war motorisch sehr geschickt. Er hatte kein primäres Sprachproblem. Bis vor eineinhalb Jahren lebte die Familie in Finnland. Jonas ging seit knapp einem Jahr in den deutschen Kindergarten. Die Kommunikationssprache innerhalb der Lautsprache zu Hause war Deutsch. Die Therapie fand einmal wöchentlich im Beisein des Vaters statt, der die Übungen zu Hause wiederholte. Anfangs war Jonas sehr schüchtern und abwartend. Es musste behutsam und spielerisch vorgegangen werden. Wir spielten nach und nach mit den Lautgesten-Lottotafeln aus dem Spiel „Lautgesten Memo, Lotto &

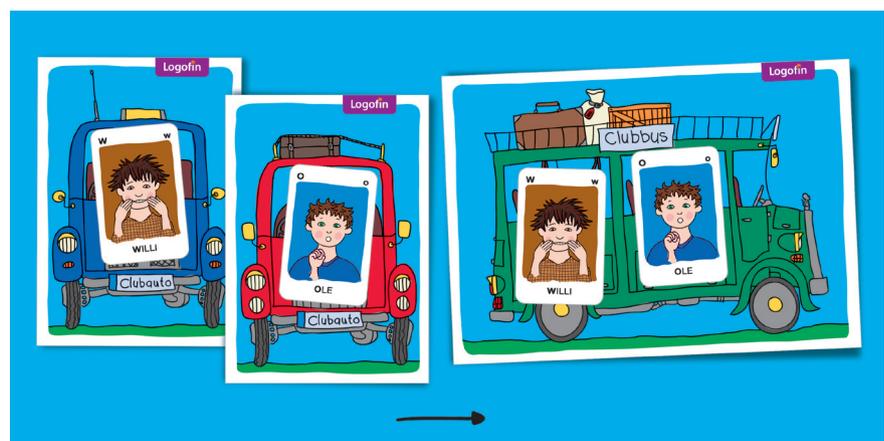


Abbildung 6 Auto-Bus – w-o zu wo

Co.“. Er konnte alle Laute und die Lautgesten dazu richtig nachahmen, wobei die Laute f, w, p, s, sch etwas schwach artikuliert wurden. Zur Unterstützung machten wir Puste- und Ansaugspiele. Wir haben fortlaufend die 24 Laute und Lautgesten der vier Lottotafeln in verschiedenen Spielen wiederholt. Parallel wurden w und b in Hörübungen in Kontrast gesetzt, die Einzellautdifferenzierung gelang nach einer kurzen Zeit des Einhörens gut. Danach haben wir Silben mit w und den Grundvokalen aufgebaut und dazu das Spiel mit den *Fahrzeugen* Autos und Bus, z. B. w-o zu wo, verwendet (Abb. 6).

Es folgten verschiedene Silbenspiele mit dem Laut w. Als die Silben mit w stabil erschienen, übten wir Willis Lieblingswörter, Anlautwörter mit w, ein. In den Wörtern wurden auch andere Konsonanten mit Lautgesten unterstützt, z. B. Weg /w-k/, Welle /w-l/, Wabe /w-b/, Wolke /w-l-k/, die Jonas nicht ganz korrekt aussprach. Er konnte nach einiger Zeit sehr gut aus fließender Sprache Laute heraus hören, mit denen wir uns beschäftigten

und fragte z.T. seinen Vater, ob das Wort mit b oder w gesprochen wird, wozu er die Lautgesten benutzte.

Der Vater hat das Trainingsprogramm intensiv mitgemacht und auch seine Aussprache war bei simultaner Verwendung mit Lautgesten deutlich klarer. Er bemühte sich, in Sprechsituationen mit seinem Sohn seine Aussprache zu kontrollieren. Bei Jonas haben sich Wörter mit s und sch im Laufe des Therapiezeitraumes spontan entwickelt.

Nach 20 Behandlungseinheiten zog die Familie aus familiären Gründen wieder zurück nach Finnland und die Therapie musste hier beendet werden. Der Vater wollte mit Jonas nach dem erlernten Konzept mit Lautgesten weiterüben, Spiele und Materialien hatte er dafür erworben.

### Fallbeispiel 5 Dysgrammatismus

Lina kam mit 4;4 Jahren mit einer Sprachentwicklungsstörung in meine Praxis. Sie hatte eine phonetisch-phonologische Verzögerung des Lautes sch als

Vorverlagerung. Ein Dysgrammatismus im Bereich der Morphologie war deutlich zu beobachten: fehlerhafter Artikelgebrauch, Flexions- und Konjugationsfehler, falsche Pluralformen, Kasusfehler, falsche Verwendung von Präpositionen. Dazu lagen eine eingeschränkte Merkfähigkeit und Speicherschwäche für neue Begriffe und sprachliche Lerninhalte vor. Spielregeln erfasste sie sehr schnell. Ihre Formulierungsfähigkeit war schwach ausgebildet. Sie agierte immer schnell, konnte schwer abwarten. Lina lebte seit ihrer neunten Lebenswoche in einer Pflegefamilie.

Die Therapie fand einmal wöchentlich mit regelmäßigen Wiederholungsübungen zu Hause statt. Wir haben parallel an der Aussprache, Formulierung und Grammatik gearbeitet. Die Verknüpfung von Lauten und Lautgesten übten wir in Lotto-, Memo- und Würfel-Spielen. Im Falle von Lina waren die Lautgesten eine besonders gute Hilfe zur Korrektur der morphologischen Verstöße. Dieser Therapiebereich wird hier in Auszügen dargestellt: Für die Artikel im Nominativfall verwendeten wir Wortartenkarten, auf denen *der*, *die*, *das* mit Lautgesten abgebildet sind und zusätzlich Farbsymbole als Markierungen plus orthografischer Verschriftung des Wortes (Abb. 7).

Die Artikelbezeichnungen konnte Lina gestikulierend ablesen. Diesen Wortartenkarten ordneten wir Abbildungen von Tieren, anderen Objekten und Gegenstände zu. In Sätzen mit Präpositionen wurden der Dativ und Akkusativ mit den Lautgestenkarten m, n, r, i entsprechend des Kasus unterstützt. Die Endungen bzw. finalen Morpheme von Verben wurden mit kleinen Lautgestenkarten angezeigt, z. B.: Ich gehe. Papa geht. Die Kinder gehen. Zu Abbildungen von Einzahl-Mehrzahl-Begriffen, z. B. der Hund und die Hunde, die Raupe und die Raupen, die Kuh und die Kühe, der Ball und die Bälle, klebten wir Kopien der verwendeten Lautgestenkarten als Marker in ihr Übungsheft (Abb. 8).

In dem Spiel „Kuh & Co.“ gestikulierten wir an den entsprechenden Stellen im Wort beim Plural: Schweine, Hunde, Kühe, Hühner (-a). Für den Schwa-Laut benutzten wir zwar die Lautgeste für



Abbildung 7 Artikel (Wortartenkarten) und Nomen



Abbildung 8 Einzahl und Mehrzahl

E, aber wir lösten sie schnell von den Mundwinkeln. Lina hatte die Lautgestendurchführungen stabil gelernt, die Artikulation des sch-Lautes korrekt in der Spontansprache automatisiert und Fortschritte in der Grammatik gemacht, wobei inkonstante Fehler immer noch auftauchten. Sie war jetzt sechs Jahre alt. Nun übten wir, Geschichten zu erzählen, z.B. „Der dicke fette Pfannkuchen“ in Bilderfolgen mit dem Kamishibai (ein japanisches Tischtheater). Dabei setzten wir Lautgesten an den problematischen Stellen ein, z.B. „Da kam der Wolf und sprach, ...“. „Der Pfannkuchen sagte: Ich bin schon drei Frauen weggelaufen ...“. Lina machte in der Therapie, die 50 Behandlungseinheiten umfasste, gut mit und übte zu Hause zuverlässig mit der Pflegemutter. Stolz zeigte sie immer, wie sie alle Bilder der Übungen bunt angemalt hatten.

### Fallbeispiel 6 Sprachentwicklungsstörung bei Deutsch als Zweitsprache

Aren wurde mit 4;4 Jahren in meiner Praxis vorgestellt; die Familie war vor zweieinhalb Jahren nach Deutschland gekommen, die Muttersprache ist Armenisch. Der Sprechbeginn hatte in der Heimat zum normalen Zeitpunkt begonnen, stoppte aber mit dem Umzug, Aren war damals 1;10 Jahre alt. Mit 3;2 Jahren fing Aren erneut an zu sprechen, aber unverständlich. Im Alter von 3;6

Jahren begann für ihn der deutsche Kindergarten und auch die Frühförderung. Der Wortschatz entwickelte sich weiter, aber sowohl auf Deutsch als auch auf Armenisch waren fast alle Wörter nicht zu verstehen. Wohl gemeint, mit dem Anliegen der Sprachförderung, schaute Aren zu Hause viel Fernsehen, z.T. bei der Oma drei Stunden, und wurde dabei auch mit den Sprachen Englisch und Russisch konfrontiert. Seine Aussprache schien eine Mischung aus vier Sprachen zu sein; es zeigten sich u.a. Vokalveränderungen, manchmal verständliche Anteile aus Wörtern oder mal ein korrektes kleines Wort dazwischen. Der Wortschatz und das Sprachverständnis waren in Armenisch und Deutsch eingeschränkt. Zu Hause sprachen die Eltern zwar überwiegend Armenisch, aber auch etwas Deutsch; der vier Jahre ältere Bruder sprach zu Hause Deutsch. Bei Aren kamen mit vier Jahren täglich neue Wörter in seiner „Phantasiesprache“ hinzu. Die Satzbildung bestand lediglich aus einer Aneinanderreihung von zwei bis maximal drei Wörtern. Bei Nachsprechüberprüfungen von ein- und zweisilbigen Wörtern war mehr an Verständlichkeit gegeben plus inkonsequenten Wiedergaben bei Wiederholungsüberprüfungen. Es zeigten sich viele finale Elisionen der Laute l, n, ch2 und inkonstant g zu k. Alle Einzellaute, außer sch und die Umlaute, konnte Aren korrekt nachahmen und bei l musste die Zunge den Platz erst suchen. Um eine VED handelte es sich vermutlich

nicht. Aren war durch Umgebungsreize leicht abgelenkt.

Die Therapie fand einmal wöchentlich statt; die Mutter konnte als Co-Therapeutin trainiert werden. Die therapeutische Herausforderung war, nebeneinander sowohl im Bereich Artikulation/Phonologie als auch am Wortschatz und der Satzbildung zu arbeiten. Für die Zwecke der Aussprache, des Wortschatzaufbaus und als Marker für die Grammatikkorrektur haben wir mit dem „Lautgesten-Lotto“ gespielt, nach und nach mit allen vier Lottotafeln, das sind insgesamt 24 Laute, die mit Lautgesten verbunden werden. Davon war nur das sch schwierig, alle anderen Laute und Lautgesten konnte Aren korrekt nachahmen. Diese wurden in lautgestenbasierten Spielen stabilisiert. Wir wandten uns dann der finalen Elision des Phonems n zu. Aren sprach auch seinen Namen ohne n am Ende. Wir haben seinen vollständigen Namen mit kleinen Lautgestenkarten gelegt und gestikulierend und leicht in Silben gegliedert eingeübt. Danach haben wir Silbensequenzen mit den finalen Laute -n und -l aus dem „Lautgesten-Arbeitsbuch“ trainiert und sind schließlich zu einfachen Nomen mit finalelem n übergegangen. Der Ziellaut n, z.T. auch andere Stützkonsonanten im Wort, wurden mit Lautgesten begleitet in Nachsprech- und später in Bildbenennungsaufgaben (Abb. 9). Fokussiert haben wir die Elision auch mit dem „Buchstabenfresser“, wobei ich z.B. „Daume“ sagte und Aren musste mit

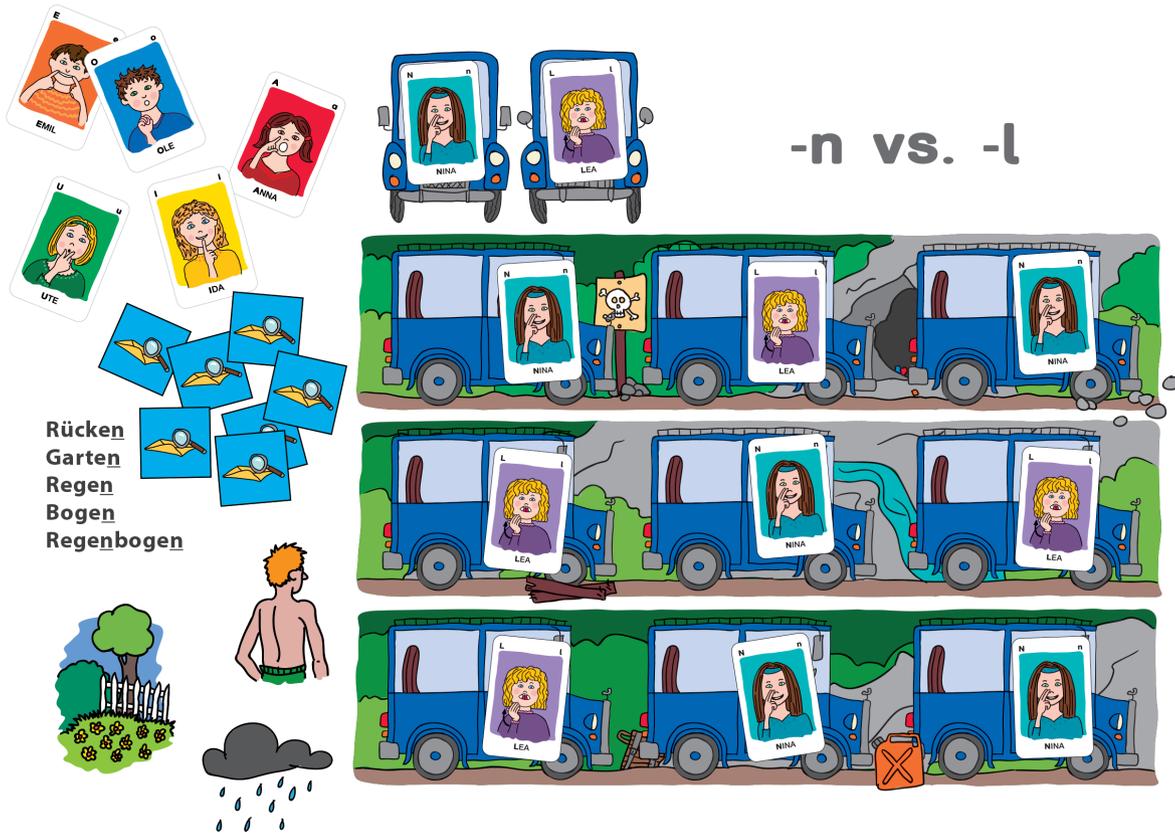


Abbildung 9 Silbensequenz -n vs. -l und Wörter mit finale -n



Abbildung 10 Wo ist ...? (gelegt mit Lautgesten-Wortartenkarten plus Bildkarten)

Lautgesten begleitet „Daumen“ korrigieren. In den ersten zehn Therapiestunden lief der Lernprozess langsam, es waren viele Wiederholungen erforderlich. Parallel wurde der Wortschatz in freien Spielsituationen und in gelenkten Sprechaufgaben zu verschiedenen Brett-

spielen und Bilderbuchbetrachtungen aufgebaut; dabei haben wir das ein oder andere Wort mit Lautgesten gelegt und dabei die korrekte Aussprache geübt. Aren konnte sich die Wörter, die so trainiert wurden, besser merken. Den dritten Bereich, den Aufbau und die

Korrektur der Satzbildung, begannen wir mit einfachen Standardsätzen, die mit Lautgesten-Wortartenkarten plus Bildkarten gelegt wurden, wie z. B. „Wo ist ...?“ (Abb. 10), „Was ist das?“, „Das ist ein/e ...“, „Ich bin dran.“, „Ich habe ...“, „Ich will ..../Ich möchte ....“.

Zur Unterstützung der Satzbildung wurde auch Körpergrammatik (in Anlehnung an Baur, 1991) eingesetzt, wobei die Wortarten bestimmten Körperteilen zugeordnet sind, die beim Sprechen der Wörter berührt werden. Für Wiederholungsübungen zu Hause haben wir Kopien der Sätze, die wir mit Lautgestenwortartenkarten gelegt hatten, in Arens Übungsheft geklebt. Seine Sätze entwickelten sich spontan weiter. Wir haben dann S-P-Sätze gesprochen, z. B.: Ich gehe. Ich tanze. Das Wort *tanze* sprach Aren als „taze“ aus, so haben wir es vollständig mit Lautgestenkarten gelegt, leicht in Silben gegliedert und unter besonderer Beachtung des n- durch den Hinweis „Vergiss die Nina nicht“ geübt. Mit dieser Hilfestellung konnte er das Wort gut nachsprechen. Nach 23 Therapieeinheiten haben wir zusätzlich zu Wortschatz- und Satzübungen das sch angebahnt. Den Laut konnte Aren in der übernächsten Stunde, gestützt durch Lautgesten und eine entsprechende KieferEinstellung, korrekt nachahmen. Danach folgten über einige Zeit verschiedene Silbenspiele mit dem Laut sch. Nach 30 Therapieeinheiten war Aren, der inzwischen fünf Jahre alt war, gut verständlich. Er sprach kurze Sätze, in einer reduzierten Syntax und machte Satzstellungsfehler. Aber es kamen auch

schon kurze korrekte Sätze auf Hauptsatzebene vor. Das verbale Kommunizieren mit Aren war nun möglich und er verstand immer mehr. Die Therapie ist noch nicht abgeschlossen.

### Fallbeispiel 7 Lese-Rechtschreiberwerbsstörung

Nils kam mit sieben Jahren in meine Praxis; die Wiederholung der ersten Klasse stand im Raum. Er konnte sich die Buchstaben nicht merken, keine Wörter lesen, auch Silben waren kaum möglich, von Sätzen war gar keine Rede. Das Schreiben von Wörtern hatte keinen Bezug zur Lautstruktur der Wörter und es kam zu vielen Auslassungen, Hinzufügungen und Umstellungen von Buchstaben. Die Eigenwahrnehmung der schriftlichen Fehlproduktionen war extrem schwach, die Hörmerkspanne stark eingeschränkt, geprüft an der verbalen Wiedergabe von Zahlen, Silben, Wörtern.

Nils hatte in seiner Vorgeschichte jahrelange Sprach- und auch Ergotherapie hinter sich. Mein Verdacht war, dass Nils eine VED hatte, was noch an Restsymptomen erkennbar war: inkonsequente Ersetzungen in der Lautsprache, starke Irritierbarkeit, wenn Silbensequenzen im Kontrast gesprochen werden sollten; bei Forderung der verbalen Wiedergabe von Zahlen und Silben wurden diese vergessen oder mit Ersetzungen wiedergegeben, was wohl am Problem des Outputprozesses lag, der viel Zeit und Kraft erforderte, womit der Kurzzeitspeicher ausgeschöpft war.

Die eigene Wortklangabspeicherung war defizitär, aber Fremdhören unauffällig. Nils' Leistungsvermögen schwankte stark. Seine Grafomotorik und der viel zu starke Druck beim Schreiben deuteten evtl. auf eine feinmotorische Dyspraxie hin.

Die Therapie fand einmal wöchentlich statt; selten kam es zu Wiederholungsübungen zu Hause. Zunächst ging es um die Sicherung der Laut-Buchstaben-Zuordnung, indem wir viele Spiele durchführten, in denen Buchstaben den Lautgesten-Karten zugeordnet werden mussten und dazu die Lernhelfer-Lautgesten eingeübt wurden. Dann trainierten wir den Prozess der Synthesebildung

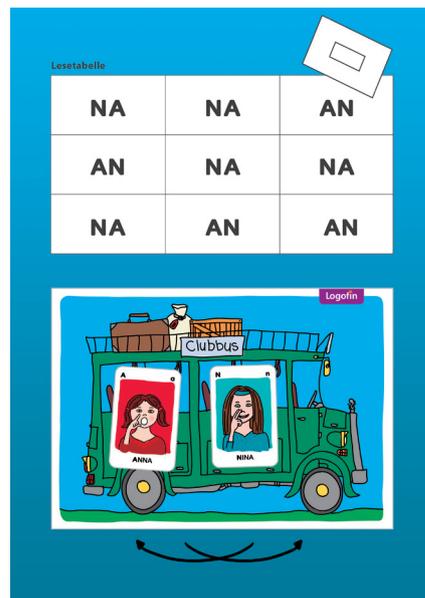


Abbildung 11 „Lesetabelle“ und Lautgestenkarten mit dem Silbensymbol Bus

zuerst in vielen Lautgestenspielen, in denen immer wieder zwei Laute (bei Nils mit Verweis auf die Buchstaben) in der Reihe geübt werden, dann die Synthese. Anschließend gingen wir zur Schriftsprache über. Danach erarbeiteten wir Silben in Konsonant-Vokal- und Vokal-Konsonant-Verbindungen mit entsprechenden Arbeitsblättern, wie der „Lesetabelle“ und Lautgestenkarten, die in der richtigen Reihenfolge auf den Bus (Silbensymbol) zu legen waren. Anschließend musste die Silbe gestikulierend gesprochen werden, um danach die Verschriftung gestützt durch Lautgesten zu lesen (Abb. 11).

Folgend trainierten wir u. a. mit Silben- und Lautgestenkarten das Lesen im Hin und Her von Verschriftung und spielerischer Handlung, indem zwei Lautgestenkarten ausgewählt, zur Silbe nebeneinander zu legen waren, die dann gestikulierend und synthetisierend gesprochen wurde und wieder mit der Verschriftung zu vergleichen war (Abb. 12). Darauf kamen lautgetreue Wörter in KV-KV-Strukturen dran, anfangs mit Dauer- und später mit Stoppkonsonanten. Die Wörter wurden gelesen, in zwei Silben gegliedert und dazu Lautgestenkarten auf zwei Busse gelegt, um sie anschließend gestikulierend zu sprechen. Dann musste Nils die Wörter als Eigendiktat in sein Heft oder an die Tafel schreiben und

## KURZBIOGRAFIE

**Isolde Wurzer** legte 1977 ihr Staatsexamen in Logopädie am Werner Otto Institut (WOI) in Hamburg ab. 1994 erreichte sie einen Abschluss an der Schule für Chirophonetik in Kirchschlag, Österreich, und eröffnete nach vielen Jahren im Angestelltenverhältnis 2006 eine Praxis für Logopädie. Es folgte 2008 die Ausbildung zur Märchenerzählerin, 2011 zur Fachkraft für Legasthenietherapie. 2013 veröffentlichte sie den „Lautgesten-Geheimverein“, begann 2014 die Seminartätigkeit für „TOLGS-VED“ und 2017 für „TOLGS in der Kindersprachtherapie“.

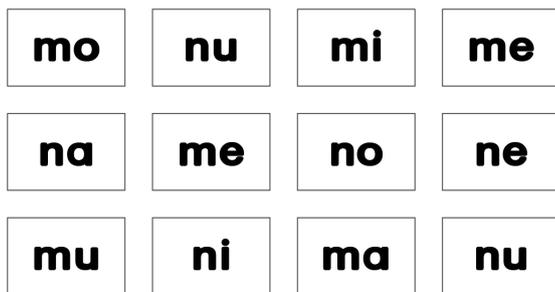


Abbildung 12 Silbenkarten und Lautgestenkarten zur Auswahl

beim Schreiben die Mitsprechstrategie benutzen. Danach malte er Silbenbögen unter die Wörter und verglich seine Verschriftung mit der Vorlage.

In der Zwischenzeit wurde die Lautgesten-Lese-/Schreibmappe entwickelt, nach der Nils weiter trainierte. Das Übungsprogramm ermöglicht ein sehr effektives und effizientes Arbeiten in einem kleinschrittigen Aufbau, in dem die Kinder gestützt durch Lautgesten lernen, sich Buchstaben zu merken und zu Silben und Wörtern zu verbinden. Vordergründiges Ziel ist die erste Phase des Leseerwerbs, die alphabetische Phase, in der Kinder sich buchstabenweise Silben, Quatschwörter, Wörter erlesen (sublexikalische Lesestrategie). Darum besteht das Wortmaterial bis auf Ausnahmewörter wie „und, sind, die, sie“ aus lautgetreuen Wörtern, Sätzen und Texten. Es wird immer komplett mit Lautgesten begleitet laut gelesen. Durch wiederholendes Lesen der gleichen Wörter erfassen die Kinder diese allmählich auf einen Blick und ordnen ihnen die Bedeutung zu (lexikalische Lesestrategie).

Für das Schreiben, das parallel trainiert wird, da sich Lesen und Schreiben gegenseitig unterstützen können, helfen Lautgesten, das Wort vor dem Schreiben vollständig zu durchgliedern. Die Wörter enthalten ausschließlich Buchstaben, die bis zu dem Lernstand eingeführt waren. Nils hat sich trotz Misslingens immer wieder bereitwillig den Aufgaben gestellt,

da er lernen wollte, selbst wenn mal Verzweigung aufkam. Er machte langsam auch für ihn bemerkbare Fortschritte, was ihn ermutigte. Es gab Tage, an denen sich Nils sehr schwer konzentrieren konnte, er machte mehr Fehler beim Lesen und Schreiben, vergaß, was er gelernt hatte, aber es gab auch andere Tage, an denen ihm vieles gelang. Nils konnte inzwischen lautgetreue Texte als Diktat mit sehr wenigen Fehlern schreiben; wichtig war, die Mitsprechstrategie zu nutzen. Texte, die in der Schule zu schreiben waren, enthielten viele Fehler, da auch nicht lautgetreue Wörter vorkamen. Die Orthografie hatten wir noch nicht behandelt, denn das Fundament der Lauttreue war noch zu wackelig. Zur Durchführung der Lernhelfer-Lautgesten musste Nils immer wieder motiviert werden, denn das parallele Arbeiten mit Lautgesten und Sprechen verlangte einiges von ihm ab. Zur Unterstützung gestikuliert er oft stumm mit. Da Nils an der Zunahme seiner korrekten Leistungen erkannte, dass die Lautgesten die Helferinnen sind, war er doch immer wieder zur Durchführung zu bewegen. Der Lernprozess dauerte bis zu diesem Darstellungszeitraum vier Jahre und umfasste 160 Therapieeinheiten; Nils wurde in die vierte Klasse versetzt; seine Therapie ist noch nicht abgeschlossen, Potenzial zur Weiterentwicklung ist ausreichend vorhanden. Es lohnt sich, den Weg zu gehen, wie man an seinem Beispiel erlebt.

## Fazit

TOLGS® ist eine praxisnahe evidente Vorgehensweise, bei der die Kinder spielerisch schrittweise aufbauend an die Lerninhalte herangeführt werden. Als Methode dienen die optimierten Lautgesten, die teilweise aus den Handzeichen der Pädagogik übernommen sowie weiterentwickelt und durch einen einheitlichen Rahmen erweitert wurden, damit sie sich für die Kindersprachtherapie ab einem Alter von ca. zwei bis zwölf Jahren eignen. Der Einsatz der Lautgesten bewährt sich in nahezu allen Bereichen der Kindersprachtherapie als effektiv und effizient. Sie können in gängige Behandlungsansätze integriert oder eigenständig verwendet werden und sind alltagstaugliche Förder- und Korrekturmöglichkeiten. Für die Verbale Entwicklungsdyspraxie (VED) wurde ein eigenständiges Therapiekonzept entwickelt, das aus einem kompletten Sprachaufbau, gestützt durch Lautgesten, besteht.

Als Therapiematerial wurde das lautgestenbasierte Arbeits- und Spielmaterial „Der Lautgesten-Geheimverein“ entwickelt, um eine unmittelbare Umsetzung des TOLGS-Konzeptes in der Therapie zu ermöglichen.

Es war für mich immer wieder eine Freude zu erleben, wie die Kinder in der Therapie interessiert und begeistert mitarbeiteten, sich mit ihren Freunden, den Lautgesten-Kindern, verbanden und

Lernen und Spielen für sie eins waren. Wir haben in den Stunden meistens an mehreren Themen parallel und trotzdem ruhig, auch mal bewegt, aber kontinuierlich gearbeitet. Die Lautgesten-Kinder sind etwas Verbindendes, sie kommen überall vor, helfen, trösten manchmal und verhindern Therapiemüdigkeit.

#### Literatur

- Grohnfeldt, M. (Hrsg.) (2007). *Lexikon der Sprachtherapie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Lauer, N., & Birner-Janusch, B. (2010). *Sprechapraxie im Kindes- und Erwachsenenalter*. Stuttgart: Thieme.
- Jahn, T. (2001). *Phonologische Störungen bei Kindern*. Stuttgart: Thieme.
- Hacker, D. (1990). Eine Entdeckungsreise nach L1 oder: Wie M. sich der Phonologie des Deutschen nähert. *Die Sprachheilarbeit*, 35 (2), 64-72.
- Hacker, D. (1999). Phonologie. In S. Baumgartner, & I. Füssenich (Hrsg.), *Sprachtherapie mit Kindern* (S. 13-61). München: Ernst Reinhardt.
- Howell, J., & Dean, E. (1994). *Treating Phonological Disorders in Children. Metaphon-Theory to Practice*. London: Whurr.
- Fox-Boyer, A. (2009). *P.O.P.T. – Psycholinguistisch orientierte Phonologie-Therapie*. Idstein: Schulz-Kirchner.
- Reuß, C. (2018). Die Assoziationsmethode nach McGinnis bei verbaler Entwicklungsdyspraxie – eine Modifikation für die logopädische Therapie. *Sprachförderung und Sprachtherapie in Schule und Praxis*, 2, 91.
- Stahn, C. (2010). KoArt – Ein Ansatz zur Therapie der Verbalen Entwicklungsdyspraxie und sprechmotorisch begründeter Aussprachestörung (eine Zusammenfassung des Vortrages von Ulrike Becker-Redding (Bochum). In M. Wahl, C. Stahn, S. Hanne, & T. Fritzsche (Hrsg.), *Spektrum Patholinguistik*, 3 (S. 45-58). Universität Potsdam. Verfügbar unter [https://publishup.uni-potsdam.de/opus4-ubp/frontdoor/deliver/index/docId/4601/file/spath03\\_art03.pdf](https://publishup.uni-potsdam.de/opus4-ubp/frontdoor/deliver/index/docId/4601/file/spath03_art03.pdf).
- Koch, F. J. (1921; 1939). *Fingerlesen-Lesen als Gebärdenspiel*. Düsseldorf: Schwann.
- Blass, Ch. (2019). Hilf mir, es selbst zu tun. Zeig mir, wie es geht! Teil 1 zu BRAINRESTART®. *not*, 5.
- Baur, A. (1990). *Lautlehre und Logoswirken. Grundlagen der Chirophonetik*. Stuttgart: Mellinger.
- Baur, A. (1991). *Sprachspiele für Kinder: Eine heitere Hilfe zu richtigem Reden*. Stuttgart: Mellinger.
- Schäfer, H., & Leis, N. (2008). *Lesen und Schreiben im Handumdrehen*. München: Reinhardt.
- Stackhouse, J., & Wells, B. (1997). *Children's Speech and Literacy Difficulties*. London: Whurr Publishers.
- Wurzer, I. (2013, 2015, 2016, 2017, 2018). „Der Lautgesten-Geheimverein“ – lautgestenbasiertes Lernspielsystem und Arbeitsmaterialien. Quickborn: Logofin.
- Wurzer, I. (2017). *TOLGS in der Kindersprachtherapie, Therapieleitwerk*. Quickborn: Logofin.
- Wurzer, I. (2017). *TOLGS bei Verbaler Entwicklungsdyspraxie VED, Therapieleitwerk*. Quickborn: Logofin.
- Wurzer, I. (2018). TOLGS® bei VED – Verbale Entwicklungsdyspraxie mit Lautgesten erfolgreich therapieren. *Sprachförderung und Sprachtherapie in Schule und Praxis*, 2, 71.
- Ullrich, M., & Wurzer, I. (2020). *Die Lautgesten-Lese-/Schreibmappe*. Quickborn: Logofin.
- Kuh & Co.: *Der tierische Würfelspaß*. Ravensburg: Ravensburger.



#### Autorin

Isolde Wurzer  
Marienhöhe 46, D-25451 Quickborn  
[iw@logopraxis-iw.de](mailto:iw@logopraxis-iw.de)  
Informationen & Seminare: [logopraxis-iw.de/tolgs](http://logopraxis-iw.de/tolgs)



**Otto-Fricke-Krankenhaus**  
Zentrum für Geriatrie und Orthopädie  
Wiesbaden | Bad Schwalbach

Das Otto-Fricke-Krankenhaus ist ein Zentrum für Geriatrie und Orthopädie mit 141 Betten/teilstationären Plätzen an den Standorten Bad Schwalbach und Wiesbaden. Träger des Otto-Fricke-Krankenhauses ist das St. Josefs-Hospital in Wiesbaden, das über eine Neurologische Abteilung (einschl. Stroke-Unit) verfügt, die von unseren Sprachtherapeuten mitbetreut wird.

**Unser sprachtherapeutisches Team benötigt Verstärkung. Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt**

## Sprachtherapeuten (m/w/d)

in Vollzeit (40 Wo.-Std.) oder Teilzeit

#### Erforderliche berufliche Qualifikation und Erfahrungen:

- Alle Berufsgruppen in der Sprachtherapie mit entsprechend abgeschlossener Ausbildung/Studium sind angesprochen

#### Ihre Aufgaben:

- Diagnostik und Therapie von Dysphagien
- Diagnostik und Therapie erworbener Sprach- und Sprechstörungen (Aphasien, Dysarthrien, Dysphonien, Sprechapraxien)
- Einsatz in der Geriatrie und in der Neurologie

#### Wir bieten:

- Vergütung nach der AVR.HH
- Betriebliche Altersvorsorge
- Innerbetriebliche und externe Fortbildungen
- Angenehmes Betriebsklima
- Möglichkeit der Übernahme in ein unbefristetes Arbeitsverhältnis.

Wir wünschen uns eine/n engagierte Mitarbeiter/in, die/den Teamfähigkeit, Flexibilität, Organisationsvermögen und ein zugewandter und emphatischer Umgang mit unseren Patienten auszeichnet.

Wenn Sie dem Anforderungsprofil entsprechen und Sie die Leitlinien eines evangelischen Krankenhauses (Diakonie Hessen) mittragen können, freuen wir uns auf Ihre Bewerbung.

Für nähere Auskünfte steht Ihnen die Leitung der Abteilung Sprachtherapie und Neuropsychologie, Herr Dipl. Psych. Th. Helmenstein unter der Tel.-Nr. 06124 – 506 408 gerne zur Verfügung.

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an:

**Otto-Fricke-Krankenhaus Paulinenberg GmbH  
Personalwesen  
Martha-von-Opel-Weg 34, 65307 Bad Schwalbach  
Per Mail an: [personalwesen@otto-fricke-krankenhaus.de](mailto:personalwesen@otto-fricke-krankenhaus.de)**

Mit der Abgabe der Bewerbung willigt der Bewerber/die Bewerberin in eine Speicherung der personenbezogenen Daten während des Bewerbungsverfahrens ein. Ein Widerruf dieser Einwilligung ist jederzeit möglich.