

## **Praktischer Einsatz des Hörtrainings in der Therapie und Förderung**

Wir zeigen Ihnen hier die praktische Einführung des Hörwahrnehmungstrainings in Ihrer therapeutische Arbeit. Verschiedene Formen von Hörwahrnehmungstraining finden seit den 90er Jahren immer mehr Anwender. Dabei kommt es darauf an, dass Sie in der Lage sind, die Trainingsgeräte auch effektiv einzusetzen und als Mosaikstein in Ihre Arbeit integrieren.

Immer mehr Fachleute wie HNO-Ärzte, Kinderärzte, Therapeuten und besonders Pädagogen erkennen Zusammenhänge zwischen einer Hörverarbeitungsstörung und deren Auswirkung auf die Sprache (mündlich, schriftlich), das psychische Befinden, die (Körper)haltung und Verhalten. Äußerungen wie „da kann man nichts machen“, „üben, üben und nochmals üben, dann geht es schon ...“ sind für die Betroffenen oft wenig hilfreich und können eine möglichst frühzeitige Behandlung erschweren.

Betroffene Kinder mit dieser Problematik besuchen oft jahrelang vergeblich Therapien oder den Förderunterricht. Die Schwierigkeiten bleiben oft. Glücklicherweise nehmen die wissenschaftlichen Untersuchungen zu.

Die Schwierigkeiten einer solchen Untersuchung liegen vor allen Dingen in dem Fehlen allgemein anerkannter Diagnosemethoden für die verschiedenen Bereiche der auditiven Wahrnehmung. So sind wir beim (aktiven) Hörwahrnehmungstraining vorerst auf die vielen Rückmeldungen aus den verschiedensten Anwenderkreisen angewiesen, so dass wertvolle Zeit dem Patienten zu gute kommen kann, anstatt jahrelang auf wissenschaftliche Ergebnisse zu warten. Wir denken, dass diesbezüglich in den nächsten Jahren vermehrt wissenschaftliche Ergebnisse bekannt werden. So gibt es bereits Erkenntnisse, dass auditive Wahrnehmung bereits in der Cochlea stattfindet.

Obwohl Hörwahrnehmungstraining kein Allheilmittel ist, finden zum Teil erstaunliche Fortschritte und Veränderungen statt. Wenn interdisziplinär geforscht wird, werden die Zusammenhänge auch klarer werden. Der Förderung des auditiven Kanals wurde in den letzten Jahrzehnten im allgemeinen noch eher wenig Beachtung geschenkt. Unerlässlich bleibt dennoch zu beachten, welche Maßnahmen zusätzlich getroffen werden müssen: ein Teilleistungsgestörter wird sich zwar besser konzentrieren können, jedoch braucht er auch Kenntnisse über Regeln. Interessanterweise gibt es eine Reihe von Patienten, die zwar in der Schule Symptome von mangelndem anwendbarem Wissen über die Rechtschreibung (Groß-, Kleinschreibung, Ableitungen usw.) zeigten, nach dem Hörwahrnehmungstraining jedoch von selbst Zugriff auf ihre Fähigkeiten erlangten. Das bedeutet, dass das Lernen wohl erfolgte, jedoch (situationsabhängig) nicht verfügbar war und dass durch das Hörwahrnehmungstraining offensichtlich eine Verbesserung der Verfügbarkeit erlernter Informationen stattfindet.

Wie schon mehrhaft erwähnt, ist das Hörwahrnehmungstraining als eines der verschiedenen Fördermittel anzusehen, welches als Bestandteil der Therapie im Praxisbereich und optimalerweise auch zu Hause eingesetzt wird. Viele Therapeuten integrieren das Hörwahrnehmungstraining schon, so dass eine Basis für wichtige Erfahrungsaustausche geschaffen werden kann.

## **Anwendung des Hörwahrnehmungstraining**

### **Anwendung in der Praxis**

- min. 2 x pro Woche, auch in Kleingruppen

Die Wirksamkeit des Hörwahrnehmungstraining in der Praxis hängt stark von der Häufigkeit der Patientenstunden pro Woche ab. Wir empfehlen *mindestens zweimal* pro Woche ein Training in der Praxis durchzuführen, wenn zu Hause KEIN Training durchgeführt werden kann.



Mit parallelem Hörwahrnehmungstraining zu Hause:

Therapiestunde alle 1-3 Wochen, Hörzeit ca. 10-15 Min.

Nur etwa 10-15 Minuten Training. Den Rest der Zeit wird der Patient mit Ihren jeweiligen Therapiemethoden gefördert. Eine Mixtur von Bewegungsanregungen mit/ohne Sprache hat sich schon bei vielen teilleistungsgestörten Kindern bewährt: EK-Übungen, Jonglage, Trampolin. Des weiteren lassen sich mit den verschiedensten PC-Programmen sinnvolle Übungen für die Arbeit mit Mikrofon kombinieren.

Ohne Hörwahrnehmungstraining zu Hause:

Therapiestunde mind. 2 x wöchentlich, Hörzeit ca. 30-45 Min.

Der Patient sollte über einen Zeitraum von 12 Wochen mindestens 2x wöchentlich in der Praxis erscheinen. Sie führen - in den ersten 6 Wochen - das Hörwahrnehmungstraining fast die ganze Therapiesitzung lang mit Musik durch. Dabei - also während er die Kopfhörer mit Musik aufhat - kann er Spiele machen, malen, puzzeln, kneten, basteln, (mund)motorische Übungen - also sensomotorische Anwendungen durchführen.

In den zweiten 6 Wochen hört der Patient anfangs der Therapiestunde wieder die Musik - für etwa 20 Minuten. Danach arbeiten Sie mit Mikrofon und Kopfhörer - also mit Stimme und Sprache. In dem Rahmen und mit den Materialien, die Ihnen für den Patienten am geeignetsten erscheinen.

In schweren Fällen sollte der Patient die ersten Wochen wegen der stärkeren Wirkung auch über die Knochenleitung und Klangbox angeregt werden.

### **Anwendung in Tageseinrichtungen**

- tägliche Förderung, einzeln oder in Gruppen

In Einrichtungen ist die tägliche Förderung möglich, einzeln oder in Kleingruppen.

### **Anwendung zu Hause (Heimtraining)**

- tägliche Förderung, einzeln oder mit Geschwister

Für das Heimtraining bedarf es einer guten Einführung der Eltern in den bevorstehenden Ablauf. Viele Eltern müssen auf grundlegende Dinge wie Beschäftigungsmöglichkeiten oder „verbotene“ Beschäftigungen während des Hörwahrnehmungstraining hingewiesen werden. Wenn Sie den Eltern ein Heimtraining empfehlen wollen, können Sie wie bei keinem Verfahren, mit Sicherheit voraussagen, ob und wie schnell die erwünschte Wirkung eintritt. Die Eltern können die Trainingsgeräte direkt bei uns ausleihen. Die empfohlene Verleihdauer beträgt dabei 12 Wochen. Dies ist abgestimmt auf den Rahmentherapieplan. Die Phasen A+B+C entsprechen einem *Block*:

## **Rahmentherapieplan zum Hörwahrnehmungstraining**

**Phase A: 6 Wochen (2-3 mal täglich = 3x10 Min. /1x10 Min. u. 1x 30 Min.)**



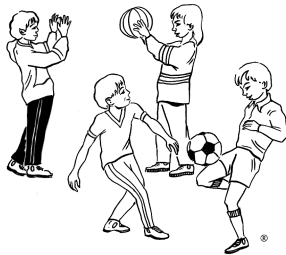
- Musik (Barock und Mozart) über Kopfhörer, um den emotionalen Ausgleich zu ermöglichen und die Hörwahrnehmung anzuregen. (ab 1 Jahr)

**Phase B: 6 Wochen (1 mal täglich, 1-2 mal täglich weiter wie Phase A)**



- Alters- bzw. entwicklungsgerechtes Lese- und Sprachmaterial (Text/Bild), um die sprachlichen Aspekte zu fördern. Die Musik (siehe Phase A) läuft vermindert weiter. (ab 3 Jahren)

**Phase C: Pause**



- Normales Alltagsleben ohne spezielle Förderung durch Hörwahrnehmungstraining; Dies ist auch die Beobachtungsphase:
- Wie entwickeln sich die Patienten, die deutliche Fortschritte gezeigt haben ?
- Wie entwickeln sich die Patienten, die keine oder kaum Fortschritte gezeigt haben ?
- Wie fallen die Tests aus und wie beurteilen Eltern als auch Lehrer das Verhalten?

**Ein vollständiger Rahmentherapieplan wird jeweils mitgeliefert und kann auch jederzeit im Internet unter [www.audiva.de](http://www.audiva.de) abgerufen werden.**

## **Einführung des Hörwahrnehmungstrainings zu Hause**

Mögliches Vorgehen bei Eltern, die keine Vorinformationen zur Problematik und über das Hörwahrnehmungstraining haben:

- Anamnesebogen an die Eltern übergeben
- Audiogramm mitbringen lassen (mit Kopie der Hörkurve)
- Diagnose durchführen und Ergebnisse - auch in Zusammenhang zur Anamnese - besprechen
- Danach im Gespräch mit den Eltern einen Bezug zur erfolgten Diagnose und den Tests bezüglich der Symptome des Kindes schaffen: Aufmerksamkeit, Konzentration, Merkfähigkeit, Zuhören, Reaktion bei verschiedenen Geräuschen, Singen/Stimme, Mittelohrentzündungen, Paukenergüsse, (Epilepsie, Krampfanfälle, Psychopharmaka ?)

Je nach Diagnose und Anamneseergebnis: Vorstellung des Hörwahrnehmungstrainings, welches über Kopfhörer und mit technisch veränderter Musik sowie der eigenen Stimme und z. B. der Stimme von einer speziellen CD (mit langsam vorgesprochenen Kindergeschichten) durchgeführt wird. Meist wird das Hörwahrnehmungstrainings-Gerät (HWT home) eingesetzt (intensivere Anregung = kürzere Therapiezeit).

Ziel des Hörwahrnehmungstrainings ist: Primäre Einwirkung auf die Ursachen (Eigen- und Fremdwahrnehmung, Aufmerksamkeit, Konzentration) und (zunächst) nicht auf die Symptome (Sprachleistung, Schulleistung).

### **Einstellung der Eltern auf die Symptomatik verbessern:**

Mögliche Argumentation: das Kind ist nicht faul, es kann aufgrund seiner Probleme nicht zuhören, usw. = Verständnis schaffen. Es ist wichtig, dass „ehrgeizige Eltern“ das Hörwahrnehmungstraining nicht von Anfang an (vor allem in Phase A) mit den Leistungen des Kindes in Bezug setzen und dadurch ihr Erwartungsbild vorne anstellen. Die Patienten sollen Gelegenheit zur Eigenentwicklung bekommen. Dazu brauchen sie Raum und können die Zeit des Hörwahrnehmungstrainings mit harmonischen Inhalten dafür nutzen.

### **Zeitliche Organisation des Hörwahrnehmungstrainings (Praxis / zu Hause):**

Für einige Monate ein mind. 2x wöchentlicher Besuch in der Praxis mit Schwerpunkt Hörwahrnehmungstraining. Überlegen Sie als Praxisleiter die Organisation von Gruppentraining mit dem Schwerpunkt Hören !!!

oder

Therapie in der Praxis, 1x pro Woche oder in größeren Abständen. Zur Unterstützung der Therapie wird parallel ein Heimtraining durchgeführt.

### **Wochenplan mit Einstellungen:**

Geben Sie den Eltern eine Liste mit, wobei die tatsächlichen Hörzeiten (entweder in Minuten oder mit einem Symbol) eingetragen werden. Außerdem tragen Sie dort die Einstellungen der Trainingsgeräte für jede Woche ein. Somit können sich die Eltern selbst helfen, wenn das Gerät einmal verstellt werden sollte.

### **Integration in den Alltag**

Mit Mutter/Vater ... und Kind sollte erarbeitet werden, wie sich das Hörwahrnehmungstraining am besten zeitlich in den Alltag integrieren lässt. Die Betroffenen sollen wissen, dass die Hörzeit in der Regel auf 12 Wochen beschränkt ist und danach eine Verarbeitungspause von einigen Wochen oder Monaten stattfindet (Rahmentherapieplan).

### **Integration von Phase A (Musik hören)**

Morgens (sehr effektiv für Schul- und Kindergartenkinder!) im Bett, während des Frühstücks oder danach, ...

Da das Hören am Morgen hinsichtlich der bevorstehenden Schulbelastung sehr effektiv ist, sollte hierauf besonders Wert gelegt werden. Lieber 10 Minuten hören als darauf verzichten. Die Kopfhörer können im Bett aufgesetzt werden oder während des Frühstücks (Achtung: Marmelade am Kopfhörerkabel).

Falls dadurch familiäre Belastungen entstehen, sollten jedoch andere Hörzeiten (weniger oft, dafür länger), vorgezogen werden.

Mittags nach der Schule, nach dem Essen, vor- oder während\* den Hausaufgaben (\*testen, denn einige Kinder können dann die Aufgaben besser erledigen, andere brauchen völlige Ruhe).

Abends im Bett oder nach dem Abendessen. Werden die Kinder abends durch das Hörwahrnehmungstraining zu wach, sollte die Hörzeit vorverlegt werden. Dies kann sich bei einer anderen Musik (ev. auch anderer Einstellung) wieder legen.

### **Integration von Phase B (Spracharbeit)**

Wenn später (Phase B) die Arbeit über Mikrofon dazukommt, wird das Musikhören reduziert, so dass in etwa gleich viel Zeit aufgewendet wird. Siehe auch „Spracharbeit mit Mikrofon in der Praxis (Phase B)“.

## ***Bedeutung der technischen Klangveränderung:***

### **Hörwahrnehmungstraining (HWT)**

Ist eine Kombination der beiden Verfahren RWT und SWT und damit die optimale Förderung:

### **Raumwahrnehmungstraining (RWT) auch Lateraltraining genannt:**

Es dient der Förderung der Aufmerksamkeit, des räumlichen Hörens und der Figur-Grundwahrnehmung

Hörerlebnis: Der Klang wandert von einem zum anderen Ohr (Steigerung: in den ersten Wochen schwächer und langsamer, später deutlicher und schneller).

### **Sprachwahrnehmungstraining (SWT), auch Hochtontaining genannt:**

Es dient dem besseren Wahrnehmen und Artikulieren der Wahrnehmungstrennschärfe-Laute (b, p, d, t, g, k), Verbesserung der Zischlaute, Reduzierung der Speicherprobleme (weniger Vergesslichkeit), Verringerung der Geräuschempfindlichkeit, weniger Ermüdung, bessere Konzentrationsfähigkeit

Hörerlebnis: Die tiefen Töne werden unterhalb der eingestellten Frequenz abgeschwächt, die oberhalb liegenden Frequenzen werden verstärkt. Der Klang wird leiser, feiner und kann

auch - je nach Musik/ Sprache und Lautstärke - bissiger wirken (Steigerung: zunächst geringe Frequenzen und Filterungen, wöchentliche Erhöhung der Werte).

## ***Therapiematerial für die Praxis***

### **Hörwahrnehmungstrainer**

Je nach Bedarf wird der HWT home oder HWT praxis, mit einem CD-Player oder Discman eingesetzt.

### **Kopfhörer**

Dazu verwenden Sie 2 Kopfhörer mit ohrumschließenden Polstern, die den Raumschall noch durchlassen (akustisch halbgeschlossene Kopfhörer verwenden). Damit bleibt die Orientierung des Kindes im Raum erhalten. Zur Diagnostik in unruhiger Umgebung sollte ein akustisch geschlossener Kopfhörer vorhanden sein.

### **Mikrofon**

Je nach Gerät sind 1-2 Mikrofone mit Tisch- oder Bodenständer einsetzbar. Für einen besonders weiten Mundabstand (bis 50 cm) können Sie ein Richtmikrofon verwenden.

### **Musik (für Phase A)**

Dazu sollten Sie über folgendes Material verfügen:

- Klassische Musik mit verschiedenen Instrumenten (bei kleinen Besetzungen)
- Klassische Musik besonders Barock- und Mozartmusik
- Folklore und Volksmusik (z.B. Flamenco, Samba ..., kann jedoch hart klingen > für ältere Kinder)

### **Kinderlieder (für Phase B bei kleinen Kindern)**

Verwendung von Kinderliedern: Gerade 4-6 jährige Kinder, die ihre Merkfähigkeit in der Phase A verbessern konnten, können Musik und Sprache verbinden. Zu den Kinderliedern können die Kinder singen. Dabei muss je nach Stimmlautstärke der Abstand zum Mikrofon vergrößert werden.

- Kinderlieder mit akustischer Gitarre von „Nena“

### **Sprachübungsmaterial (für Phase B bei Kindern im Vorschulalter)**

Leselern-Material - langsam auf CD vorgeschene Kinderbücher  
Bis ca. 7 J. (auch vom Entwicklungsalter abhängig):

- „Poldi“ (langsam und rhythmisch gesprochene Heft-CD von AUDIVA)

### **Sprachübungsmaterial (für Phase B bei Kindern im Schulalter)**

- Übungsordner zur phonologischen Bewusstheit (ab der 2.- 3. Klasse)
- Übungsordner zur Pilotsprache (ab der 3. Klasse)
- Ab ca. 8 J. (auch vom Entwicklungsalter abhängig):  
„Schweinchen Theo“ - „Ein Feuerwerk für den Fuchs“ - „Kinderdetektivbüro Alina und Hung“ „Tiergeschichten“ (langsam gesprochene Buch-CD von AUDIVA)

- EIGENE Aufnahmen: Lernstoff, Diktate, Texte, Fremdsprachen ... (Achtung: nur CDs wegen der Tonqualität verwenden !)
- Sonstige Laut-, Silben-, Wort- und Textmaterialien oder Übungsspiele:  
„Der total verrückte Rollmops“ oder „Der Vollmond“  
Ritter Rost (diverse Werke, zum Mitsingen und Aufführen geeignet)

## ***Hinweise zum Therapiematerial im Heimtraining***

### **Hörwahrnehmungstrainer:**

Meist wird das Trainingsgerät HWT home verwendet. In einzelnen Fällen auch nur die Einzelgeräte RWT home oder SWT home. Geben Sie den Eltern die Broschüre „Hörwahrnehmungstraining zu Hause“ mit und weisen Sie auf die Möglichkeit von Verleih oder Kauf hin.

### **Discman/CD-Player und Kopfhörer:**

Falls vorhanden, sollen die Eltern/Angehörigen das Material zur Überprüfung in die Therapiestunde mitbringen, damit Sie Qualität mit Ihrer Praxisausstattung vergleichen können. Sie können jedoch alternativ oder bei Fragen auf unsere Beratung verweisen oder selbst anrufen.

Angaben zu den Qualitätsanforderungen bei Kopfhörern und Discman/CD-Playern finden Sie in unserem aktuellen Katalog in der entsprechenden Rubrik.

### **Musik:**

Wegen der Qualität ist es unbedingt empfehlenswert, CDs zu verwenden. Falls keine oder nur wenige bei den Eltern/Angehörigen vorhanden sind, können diese in Bibliotheken, von Freunden oder Verwandten ausgeliehen werden. Damit immer wieder neue Anregungen durch verschiedene Musikstücke stattfinden können, ist es wichtig ist, dass ca. jede Woche die CD gewechselt wird. Selbstverständlich können die schon gehörten CDs zu einem späteren Zeitpunkt wieder gehört werden.

Bei Kindern kommt es - oft zur Überraschung der Eltern - manchmal vor, dass die Kinder eine Vorliebe für eine bestimmte Musik (Barock - oder Mozartmusik) entwickeln. In einem solchen Fall darf natürlich die Lieblingsmusik auch länger als eine Woche gehört werden.

### **Ungeeignete Musik:**

Werke (auch Opern) von Tschaikowsky, Wagner, Mahler und ähnliche sowie Musik mit Synthesizern (natürliche Instrumente sind immer vorzuziehen). Die esoterische Entspannungsmusiken sind für das Hörwahrnehmungstraining NICHT geeignet (es gibt nur wenige Ausnahmen, die mit echten Instrumenten statt Synthesizern gespielt wurden). Pop-, Rock-, Techno-, Discomusik usw. dürfen *nicht* über die Trainingsgeräte gehört werden.

### **Sprachliches Übungsmaterial:**

Für die spätere sprachliche Arbeit über Mikrofon kann eigenes Bildmaterial (Kärtchen, Spiele, Bücher) verwendet werden. Zwischendurch lassen sich auch verschiedene Textmaterialien (Text und CD sind wortgleich) verwenden. Hierzu haben wir eine Reihe von Buch-CD Kombinationen herausgebracht, die besonders langsam gesprochen sind, damit die „Problemkinder“ Interesse am Lesen bekommen. Siehe auch vorherige Seite.

## ***Musikhören in der Praxis (Phase A)***

Vorschulkindern und auch älteren Kindern - ohne deutliche Aussage über den „eigenen“ Musikgeschmack - sollten Sie einfach die „Therapiemusik“ vorspielen. Sie können sich dazu wie folgt äußern: dass

- diese Musik von sehr berühmten „Erfindern“ stammt
- diese Musik beim Lernen hilft (siehe auch Superlearning)
- diese Musik die Stimmung verbessert (Vivaldis Mandolinenkonzerte !!!)
- diese Musik Bezug zur Mutter Natur hat, denn die Komponisten sind in die Natur gegangen, um sich inspirieren zu lassen (Wassermusik, Forellenquintett, vier Jahreszeiten...)
- sogar Mozart einige Zeit eine Amsel in einem Käfig hatte. Diese hat ihm oft schöne Melodien vorgesungen, von denen er für seine Kompositionen inspiriert wurde (siehe Zeitungsartikel in unserer Homepage [www.audiva.de](http://www.audiva.de) unter „Presse“).

### **Weitere Hinweise:**

Wenn Sie einen Patienten fragen, welche Instrumente er gerne hört, oder welches Instrument er selbst spielt und er antwortet im Sinne eines klassischen Instrumentes oder Komponisten, dann wählen Sie entsprechende Musik (Barock, Mozart ... ).

Falls nur moderne Musik oder nichts angegeben (vor allem bei älteren Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen) sollten Sie den Patienten an die „Therapiemusik“ heranzuführen. Argumentieren Sie dazu laut den oben gezeigten Eigenschaften der Barock- und Mozartmusik. Vielleicht finden Sie ja noch neue Argumente!

Es mag manchmal schwer erscheinen, die „Therapiemusik“ anzupreisen und durchzusetzen. Häufig müssen Sie auch die Eltern in den Prozess „einweihen“ (das kann auch heißen, die Eltern UND die Kinder an die Musik heranzuführen - also doppelte Arbeit), da viele „jüngere“ Eltern den Kontakt zu dieser Musik nie gefunden oder erhalten haben.

### **Mögliche Gegenreaktionen und Anpassungen von Musik und Klang:**

#### 1. Akzeptanz der Kopfhörer

Ist der Kopfhörer zu schwer ? (falls ja, leichtes Modell verwenden)

Drückt der Kopfhörer ? (ggf. leichten Kopfhörer verwenden, siehe vorherige Zeile)

Taktile Überempfindlichkeit ? (falls ja, zunächst desensibilisieren)

#### 2. Akzeptanz der Lautstärke:

Beachten Sie, dass die Lautstärke gering eingestellt ist, so dass mit aufgesetztem Hörer noch kommuniziert werden kann. Daher nur halbgeschlossene Kopfhörer verwenden.

Schallüberempfindlichkeit, Hyperakusis ? (falls ja, Lautstärke besonders gering einstellen)

#### 3. Störgeräusche vermeiden

Fenster zur Straße und anderen Geräuschquellen schließen und den PC mit surrenden Geräuschen abschalten.

#### 4. Akzeptanz der Musik

Wenn Sie nun einen Patienten - häufig zum ersten Mal in seinem Leben - mit der „Therapiemusik“ über die Trainingsgeräte anregen, könnte es zu folgenden Symptomen (Gegenanzeigen) kommen:

Die Musik „kratzt“, „heiße Ohren“ o.ä.:

Dazu müssen Sie wissen, dass verschiedene Instrumente auf das Gehör verschiedene Anregungen ausüben. Geige/Flöte/Oboe (allgem. Streicher, Flöten) sind intensiver durch langgestreckte Klänge. Mandoline, Gitarre, Zither, Harfe (Zupfsaiten) sind feiner und weniger intensiv. Sie können also die Art der Instrumentalbesetzung verändern und wenn das nicht ausreicht, die Einstellungen am Trainingsgerät verändern:

- Filterung (Hochtongehalt) auf minimal 50 % absenken
- Lautstärke vermindern (gerade bei Hyperakusis, siehe Anamnese)

### ***Spracharbeit mit Mikrofon in der Praxis (Phase B)***



Um das Hörwahrnehmungstraining mit der Sprache anzuwenden, setzen Sie nun zum jeweiligen Gerät Mikrofone ein. Die möglichen Übungen, die Sie durchführen können, sind sehr variabel. Wir wollen Sie dazu anregen, das Mikrofon für bisherige Übungen einzusetzen, die Sie als Logopäde oder Sprachheiltherapeut bereits immer durchgeführt haben. Besonders die Ergo- und Lerntherapeuten, aber natürlich auch die Logopäden und Sprachheiltherapeuten können die in

langsamer Sprechweise aufgenommenen Buch-CDs einsetzen, die in Abstimmung mit verschiedenen Kinderbuchverlagen hergestellt wurden.

### **Übungen mit Mikrofon und Kopfhörer:**

Kombinieren Sie verschiedene Möglichkeiten mit Mikrofonen/Sprecher und Textmaterial in der Therapiestunde:

- Kind hört Text der TherapeutIn
- Kind hört seine eigene Stimme (aufgenommen) und liest mit (Aufnahmegeräte mit einsetzen)
- Kind hört Stimme und Musik (leichte Musik bei geringer Lautstärke verwenden)
- Kind hört sich (auf der einen) und TherapeutIn (auf der anderen Seite mit langsamer Umblendung beim HWT praxis)
- Fremdsprachen: Vokabeln lernen, Satzmelodie. Dialoge ...

Laute, Silben, Worte (mit Kopfhörer/Mikrofon):

- Hören, ob ein bestimmter Laut in den angebotenen Wörtern vorkommt
- Auditive Differenzierung eines bestimmten Lautes (An-In-Auslaut)
- Gegenstände auf Bildern finden in Rätselform, Geschichten erfinden ...
- Lautanbahnung bis Integration
- Wörter buchstabieren (vor-/rückwärts)
- Endungen oder bestimmte Buchstaben im Text suchen, Wort aussprechen

Lesen (mit Kopfhörer/Mikrofon):

- Wörter in Silben rhythmisiert lesen (le-sen), dazu klopfen/klatschen (nicht direkt ins/ans Mikrofon klopfen/klatschen)
- Miteinander lesen (bei 2 Mikrofonen)
- TherapeutIn liest einen Satz(teil), Patient liest bzw. spricht nach oder umgekehrt: Patient liest einen Satz(teil), TherapeutIn liest bzw. spricht nach
- Patient liest nur bestimmte Wörter (TherapeutIn liest den Rest)
- TherapeutIn baut Lesefehler in einen Text ein, Patient korrigiert

### **Übungen ohne Mikrofon und Kopfhörer:**

- Bewegung und Sprache (Trampolin, Jonglieren, Koordinationsübungen)
- Diverse PC-Programme (Transfer vom vorher auditiv Geübten)

### ***Pause beim Hörwahrnehmungstraining (Phase C)***

Wenn ein Heimtraining stattfindet, parallel zur Pause im Heimtraining nun auch mit den Therapiestunden pausieren. Diagnostik der wichtigsten und auffälligen Punkte wiederholen, ggf. Eltern- und Lehrerbefragung und Beratung hinsichtlich Verhaltensveränderungen und Leistungsverbesserungen.

Es gibt auch Kinder, die in einer Verarbeitungspause wieder kurz in alte Symptome zurückfallen. Doch meist nach 2-4 Wochen findet eine Stabilisierung in den Zustand wie vor der Pause statt. Sind Fortschritte schon vor der Verarbeitungspause eingetreten, zeigt sich nun, ob diese auch in die Alltagssituation integriert wurden.

Falls Sie feststellen, dass die Fortschritte noch nicht stabil sind (jedoch während der Phase A und/oder B erkennbar waren), ist es wichtig, dass der Trainingsblock nach einer Pause von 1-4 Monaten wiederholt wird, um den Therapieerfolg zu stabilisieren.

### **Trainingsende**

Ist eine Therapie beendet, taucht oft die Frage auf: Was mache ich nun mit den Geräten? Braucht das Kind sie später wieder?

Wenn nur noch geringe Probleme im auditiven Bereich vorhanden sind und gerade schulisch keine Probleme mehr auftreten, ist es dennoch ratsam, in stressanfälligen Phasen, das Hörwahrnehmungstraining in Eigenregie durchzuführen.

Erreichte Entwicklungsschritte bleiben in der Regel lang erhalten, doch je nach Alter und Schwierigkeiten ist es sinnvoll, die Geräte einige Monate lang in Bereitschaft zu haben.

Wird später weder im Fernsprachenunterricht noch anderswo Verwendung gefunden, könnten die Geräte anderen Eltern über den Kontakt zu einer therapeutischen Praxis angeboten werden.

### ***Finanzierung durch Krankenkassen:***

Die Kassen haben keine Übernahmepflicht und übernehmen anfallende Kosten freiwillig. Dies ist jedoch sehr von dem jeweiligen Bundesland und vor allem vom Sachbearbeiter abhängig. Manchmal genügt eine ärztliche Überweisung oder ein Attest eines Arztes sowie ein Bericht der Therapeutin. Es sind bereits von den verschiedensten Kassen Geräte

übernommen und auch Verleihgebühren bezahlt worden. Darüber führen wir eine Liste, die wir auf Anfrage verschicken (Krankenkassenübernahmeliste“). Diese Liste ist jedoch keine Garantie für eine Kostenübernahme, da jeder Fall ein Einzelfall ist.

## **Fallbeispiele**

Folgende Fallbeispiele sind Berichte aus der Praxis für Logopädie, Sabine Minning.

### **Fallbeispiel für die Anwendung des Hörwahrnehmungstrainings in der Praxis ohne Heimtraining**

Bei der 4-jährigen K. wurde kein Heimtraining durchgeführt. Das Hörwahrnehmungstraining fand nur in der Praxis statt.

#### **K. Therapiebeginn:**



Wegen mangelnder Mitarbeit zu Hause kam ein vierjähriges Mädchen mit einer schweren Sprachentwicklungsstörung 2 x wöchentlich zu mir in die Therapie. Innerhalb eines Jahres hat es einen großen Entwicklungsschritt bez. Artikulation (fast alle Laute sind in der Spontansprache integriert) und nun auch allmählich auf der syntaktischen Ebene gemacht. Die akustische Speicherung lag bei 2 Silben. Nicht einmal die Mutter hat ihre Tochter verstanden, der Bruder hat oft gedolmetscht. Mittlerweile holt die nun Fünfjährige auch im syntaktischen Bereich auf, so dass aus Einwortsätzen schon Vierwortsätze geworden sind.

Während des Musikhörens (Phase A) malten, bastelten wir, machten Puzzles oder andere Spiele. Mundmotorische Spiele flossen auch ein. Bei der Arbeit mit Mikrofon (Phase B, jedoch vorher ca. 30 Min. Musik hören!) machten wir verschiedene Übungen zum Lautaufbau, interaktive Spiele, die wir danach ohne Technik z.B. am Bauernhof, Verkaufsladen umsetzten. Die Arbeit am Sprachfarbildtransformationsgerät (SFT) nach Prof. Esser, am IBM Sprechspiegel sowie mit anderen PC-Programmen wurden gerne von dem Mädchen angenommen.

Nach 3 Monaten mit 2 Therapiesitzungen pro Woche, haben wir Pausen von etwa 6-10 Wochen eingelegt. Ob das Kind seine auditive Perzeption nur mit der Anregung in meiner Praxis soweit verbessern kann, dass es im auditiven Bereich nicht mehr kompensieren muss, ist abzuwarten. Die Therapie dauerte fast 3 Jahre.

Nachtrag: Das Mädchen besucht nun die 3. Grundschulklasse und hat bislang keinerlei Probleme. Sie wurde sogar zur Klassensprecherin gewählt.

## ***Fallbeispiele für die Anwendung des Hörwahrnehmungstrainings im Heimtraining***

Wie bei jeder therapeutischen Anwendung ist auch beim Hörwahrnehmungstraining eine individuelle Vorgehensweise zu beachten. Die Interviews von T. und M. wurden auf Video aufgenommen und transkribiert.

### **S.: Bericht einer Mutter**

Mein Sohn S. hatte schon von Kleinkind sprachliche Probleme. Er sprach undeutlich und grammatikalisch unkorrekt. Seine Konzentration und Merkfähigkeit ließen sehr zu wünschen übrig. Er besuchte die erste Grundschulklasse, danach erfolgte der Übertritt in die Sprachheilschule. Mittlerweile besucht er die Hauptschule. Seine sprachlichen Schwierigkeiten betrafen auch die Schriftsprache. Er begann im Februar 99 mit dem Hörtraining. Mittlerweile (April 2000) hat er in folgenden Bereichen Fortschritte erzielt: Seine auditive Merkfähigkeit (Sätze nachsprechen und schriftlich wiedergeben) sowie Aufmerksamkeit (länger Zuhören können im Unterricht) hat sich gesteigert. Er liest fließender und beachtet nun meist die Endungen.

Er besuchte die logopädische Therapie ein Mal wöchentlich. Zwischendurch gab es Verarbeitungspausen von einigen Wochen /Monaten. Zur Therapieunterstützung führte S. das Hörtraining 2 x Mal täglich durch. Am Morgen hörte er im Halbschlaf 15 Min. Musik (über das Trainingsgerät), nachmittags oft während den Hausaufgaben 20 Min. Obwohl er schon fast 14 Jahre alt ist, muss ich ihn daran erinnern. Trotz allem macht er es gern.

### **Heiko´s Therapiebericht**

Ich bin 15,9 Jahre alt. Mit 14 Jahren begann ich mit dem Hörtraining zu Hause. Damals fiel es mir schwer, Englischwörter zu merken. Außerdem hatte ich Probleme beim Lesen und in der Rechtschreibung. Jetzt habe ich mich in allen Bereichen verbessert. Zu Hause habe ich jeden Tag über Kopfhörer Musik (über das Trainingsgerät) gehört und habe englisch Wörter und Sätze mit Mikrofon gelernt. Am Anfang besuchte ich die logopädische Behandlung in größeren Abständen, mittlerweile wöchentlich. Eine größere Pause ist in Aussicht.  
18.4.2000 von Heiko selbst geschrieben

### **T. geboren 1988**

Komplexe Wahrnehmungsstörungen, besucht die Ergotherapie, Überweisung vom Kinderarzt wegen auditiver Ablenkbarkeit und Geräuschempfindlichkeit.

T. führte zu Hause das Heimtraining mit Musik durch und besuchte die Praxis ca. alle 2-3 Wochen. Auf Grund seiner Augen-Hand Koordinationsstörung habe ich mit ihm hauptsächlich EK-Übungen durchgeführt und mit ihm jongliert.

Die transkribierte Videoaufnahme vom 24.9.97: Gespräch mit der Mutter von T. (T. ist auch dabei und meldet sich ab und zu.)

Mutter: „T. hat als kleines Baby schon wahnsinnig auf Geräusche reagiert. Er hat geschrien und ist unruhig geworden. Als er größer geworden ist, hat er z. B. auf elektrische Eisenbahnen wie auch Küchenmaschinen, Staubsauger und so weiter ganz extrem mit Angst reagiert. Dann ist er in den Kindergarten gekommen. Er hat am ersten Tag gesagt, die Kinder machen wie Sägen, also ganz laut und er wollte nicht mehr in den Kindergarten

gehen. Im Straßenverkehr konnte er Geräusche nicht einordnen. Also er hat vor Allem Angst gehabt und nicht gewusst, kommt das Auto von hinten, von vorne oder von der Seite. In Panik ist er irgendwo hingesprungen. Es war auch bei der Ergotherapeutin so.“

T: „Immer wenn die Züge vorbeigefahren sind, dann habe ich auch darauf reagiert und habe gesagt „Ach diese blöden Züge schon wieder“. „

Mutter: „Seine Ergotherapeutin hat an der Bahnlinie gearbeitet. Wenn sie mit ihm etwas spielte und ein Zug ist vorbeigefahren, mussten sie immer wieder von vorne anfangen, weil er völlig den Faden verloren hatte. Er konnte sich gar nicht mehr konzentrieren.

Wenn wir zusammen ins Theater gegangen sind, war es so, dass er sich nur konzentrieren konnte, wenn wir zu spät gekommen sind. Das heißt, dass vorher schon Ruhe eingekehrt war. Somit konnte er sich bis zur Pause konzentrieren. Wenn ich in der Pause mit ihm bei den Kindern geblieben bin, konnte er sich hinterher nicht mehr konzentrieren. Sind wir jedoch in einen ruhigen Raum oder so weggegangen, dann war es so, dass er auch die zweite Hälfte noch mitanschauen konnte und konzentriert dabeibleiben konnte. Wenn er bei den Kindern geblieben, ist, musste ich mit ihm heimgehen, da ging überhaupt nichts.

Vom normalen Kindergarten ist T. in den sozialpädagogischen Kindergarten gekommen, weil dort einfach kleinere Gruppen mit 6-8 Kindern sind. Die Geräuschkulisse war kleiner, und er konnte besser spielen, sich mehr konzentrieren. Allerdings hat er auch dort nicht malen und nicht ausschneiden wollen.

Später hat uns der Kinderarzt das Hörtraining empfohlen, damit er sich besser konzentrieren kann und mit der Geräuschkulisse besser zurecht kommt. Wie uns der Herr Doktor das Hörtraining empfohlen hat, sind wir zu Frau Minning gegangen. T. hat dann mit der Therapie angefangen und zwar war es so, dass er am Morgen bevor er in die Schule gegangen ist, eine halbe Stunde Musik gehört hat. Was ganz wichtig war, am Mittag, wenn er aufgekratzt von der Schule heimgekommen ist, hat er auch sein Hörtraining gemacht und ist damit total ruhig geworden. Er hat immer beim Hören ein Buch gelesen, Memory gespielt oder so etwas.“

T: „Manchmal haben wir alle drei miteinander etwas gespielt. Dies ist dann auch mal länger wie eine halbe Stunde gegangen. Das hat halt auch Spaß gemacht.“

Minning: „Hat Dir das Musikhören generell Spaß gemacht?“

T: „Ja, aber es gab auch Tage, da habe ich einfach gedacht, jetzt wollte ich heute mal nicht, aber ich hab's dann gemacht und bin dann auch ruhiger geworden.“

Minning: „Hast du es selbst gespürt?“

T: „Ja.“

Minning: „Im Vergleich zu ihm, mussten Sie ihn da ein bisschen drücken oder drängen und sagen: „Du hör jetzt!“ oder wie war das?“

Mutter: „Drücken musste ich ihn manchmal morgens, weil er doch eine halbe Stunde früher aufgestanden ist. Dafür aber mittags nach der Schule nie. Da hat er es immer gern, mehr oder weniger zur Erholung, gemacht. Die Ergotherapie besucht er jetzt noch. Wir

haben, während wir hier waren, die Ergotherapie von zweimal auf einmal reduziert, dass es nicht so viel wird, und konnten jetzt hinterher bei einmal bleiben.“

Minning: „Am Anfang hatte er ja auch in der Ergotherapie Mühe, sich in einer kleinen Gruppe nicht ablenken zu lassen. Später wurde der Versuch einer Gruppentherapie nochmals gestartet.“

Mutter: „Ja, T. hat nach dem Hörtraining in der Ergotherapie getöpfert, mit 12 Kindern zusammen, was wunderbar geklappt hat. Er hat wunderschöne Sachen getöpfert und es ging ganz problemlos. Er konnte sich auch, wenn andere Kinder drumrum Roller gefahren sind, sie haben im Freien getöpfert, trotzdem auf seine Arbeit konzentrieren und konnte die Sachen fertig machen.“

Also im Mai 1997 habe ich mit T. folgendes Erlebnis gehabt. Wir waren auf einer Veranstaltung in einem Kloster, wo sehr viele Kinder waren. Da haben Kinder eine Zirkusaufführung gemacht, und wir sind da hin, um uns das anzuschauen und ich war recht skeptisch, als der T. da hin wollte, weil er auf Geräuschkulisse mordsmäßig reagiert hat. Ich bin mit ihm da rein. Er ist von mir weg durch viele Menschen hindurch, vor bis zur Bühne, hat sich dort ein Plätzchen gesucht, hat sich hingesetzt, hat total konzentriert in aller Ruhe sich das angeschaut und als das fertig war, ist er gekommen, wie wenn dies das Normalste von der Welt wäre.

Dann hat T. inzwischen angefangen in der Schule Theater zu spielen, was ihm auch ganz arg Spaß macht und er spielt in der Zwischenzeit Klavier. Seine Klavierlehrerin ist begeistert, wie gut er das kann und auf die Reihe bringt. Seine Problematik kennt sie überhaupt nicht.

Dann waren wir jetzt mit dem T. im Urlaub und der Urlaub dieses Jahr im Vergleich zum Urlaub letzten Jahres war ein Unterschied wie Tag und Nacht. Letztes Jahr, wir haben beides Mal Campingurlaube mit dem Zelt gemacht, und letztes Jahr war es so, dass der T. bei Einbruch der Dunkelheit oder überhaupt sich sehr unsicher auf dem Campingplatz bewegt hat. Also man musste zum Einkaufen mitgehen oder vor allen Dingen im Dunkeln mit ihm aufs Klo gehen. Dieses Jahr war dies überhaupt keine Frage. Er ist ganz allein gegangen, wie wenn er das schon immer machen würde. Auch dieses Jahr ist T. mit dem Fahrrad auf den Nachbarcampingplatz gefahren, um den auszukundschaften, um zu kucken, wie es dort aussieht und das auch ganz allein. Er ist auch ganz allein wieder zurückgekommen. Dies wäre letztes Jahr undenkbar gewesen.

Inzwischen ist es so, dass der T. mit Geräuschen ganz gut umgehen kann und dass er nicht mehr panisch reagiert. Das war früher ganz schlimm. Jetzt sehe ich erst, wie wichtig das ist, wenn ein Kind weiß, was mit den Geräuschen zusammenhängt, was vorher nicht war. Da hat er immer nur ängstlich reagiert.“

## M. geboren 1987



Mutter mit drei betroffenen Kindern. Bei allen ist unter anderem eine massive Kurzzeitspeicherungsproblematik vorhanden, die sich hauptsächlich auf die schulischen Leistungen auswirken. Der Vater hat mit der gleichen Problematik zu kämpfen, ist handwerklich sehr geschickt und hat ein großes visuelles Vorstellungsvermögen. Hier ist die Problematik des Vaters auf die Kinder übertragen worden.

Gespräch mit der Mutter von M.:

Mutter: „Mit M. haben wir große Probleme gehabt. Wenn zu dem alten Lernstoff etwas Neues dazu kam, musste man das Alte wiederholen, damit man mit dem Neuen wieder aufbauen konnte. Das Alte war alles weg, d.h.  $2 \times 2 = 4$  und da musste man das „große  $1 \times 1$ “ gleich hinten daran erklären, damit er die Grundbegriffe und das Neue inne hatte. Es konnte passieren, dass er es am nächsten Tag wieder vergessen hatte. Also jeden Tag 4-5 Stunden Hausaufgaben.

Auch im Deutsch gab es mit den Buchstaben Verwechslungen. Wörter, die man 100 mal gelernt hatte, die schon in der ersten Klasse vorkamen, wurden wieder falsch geschrieben. Weil der Stoff zu umfangreich wurde, ging es in der 4. Klasse massiv bergab.

Ich wusste mir dann auch nicht zu helfen und kam dann zu Frau Minning. Sie hat dann im Februar mit der Therapie angefangen. Wir haben so gut wie möglich versucht, das Heimhörtraining durchzuführen. Nach 4 Monaten wurde M. immer besser und nach 4 Monaten kann ich sagen, er ist in jedem Fach eine Note besser geworden.

Er macht seine Hausaufgaben allein, ohne mich, in ein paar Minuten. Er hat nichts mehr vergessen: keine Mäppchen, keine Farben und nichts. Früher musste ich immer etwas nachtragen. Im Alltag wird es viel einfacher. Er vergisst nichts. Wenn ich mal sage „wirf mir den Brief ein“ oder „bringst du mir ...“, das war gar nicht möglich, weil er es sofort vergessen hatte, wenn er aus der Tür war. Da konnte man ihm gar nicht böse sein. Jetzt ist das alles da und man kann schon ganz toll mit ihm rechnen. So geht's ganz im Kleinen mit den Mädchen los. Dass man eben merkt, dass sie beim Lesen die Wörter nicht vergessen, die man vorher gelernt hat. Früher waren die wieder weg, auch bei Mathe, gerade bei dem mittleren Kind, wenn sie eben das kleine  $1 \times 1$  lernte. Dass sie es am nächsten Tag eben drin hat oder auch ein paar Tage später, das ist ein wunderbarer Erfolg. Das erleichtert mir das ganze Leben mit 3 Kindern. Früher war es eben sehr schwer.“

Minning: „Wie hat M. Lehrerin auf seine Schwierigkeiten reagiert?“

Mutter: „Die Lehrerin war sehr unverständlich. Ich bin mal zu ihr hingegangen, habe ihr erklärt, dass er die Dinge nicht richtig aufnimmt, dass er sie wieder vergisst, habe auch von Ihnen das Material mitgenommen und habe erklärt, wie das Gehirn funktioniert. Sie war sehr nett und hat so getan, als ob sie es versteht. Ich war sehr erleichtert. Die nächste Woche als wieder ein Diktat angesagt war, stand sie die ganze Zeit bei M. vor dem Tisch und hat ihn die ganze Zeit angesprochen, dass er das ja gut hört. Sie hat nicht verstanden, dass er Buchstaben und ganze Zeilen weglässt. Er hat trotzdem eine Sechs geschrieben. Ein anderes Mal habe ich mit ihr gesprochen, dass er eben auch Dinge vergisst, obwohl er

gelernt hat, dass es schwierig für ihn ist, Dinge zu behalten. Dann steht halt immer darunter „du musst mehr üben“ oder „prima, diesmal hast du geübt“. Er hatte dann aber nur einen guten Tag, er war einfach fit in seiner Aufnahme.

Er hat mal eine Vier geschrieben. Dann: „prima du hast geübt“. Dabei hatte er gar nicht geübt, sondern war gut drauf. Ein anderes Mal hat er vier Stunden Diktat geübt, oder er hat zu Hause wirklich alles richtig gekonnt. Prima! Er geht nachher ins Diktat. Das Diktat war nachher eine Sechs. „Und“, „ein“, „eine“ und solche Wörter hat er falsch geschrieben, weil es einfach nicht mehr drin war. Das sind alles so Sachen.

Die Lehrer haben da etwas ungehalten reagiert, haben auch mit den Kindern geschimpft, sie bloßgestellt vor der Klasse. „Du bist dumm, das musst du doch wissen, wie man das schreibt“. Dieses „Dumm“ hörten sie auch von ihren Klassenkameraden, weil es die Lehrer gesagt haben. Das war also ganz schlecht. Bis sie dann zu Hause ihr Selbstbewusstsein wieder aufgebaut hatten, einigermaßen oder überhaupt Lust hatten, an irgend etwas ranzugehen, das war ganz schwierig. Nachbarskinder haben das auch mitbekommen. Die sitzen 3 Stunden an ihren Hausaufgaben. Ja, die sind eben blöd und ja die Blöden. So ging das laufend. Das ist ganz zäh und ärgerlich. Es geht ganz schnell, dass man Kinder in solch einer Situation abstempelt. Obwohl die Intelligenz und vom ganzen Verhalten her das Eine mit dem Andern nichts zu tun hat. Aber es versteht wirklich keiner in dem Moment.

Wenn die Eltern versuchen, am Wochenende das Selbstbewusstsein wieder mühsam aufzubauen mit anderen Dingen wie Puzzle oder der Papa werkelt dann mit dem Sohn oder nimmt die Mädchen mit zum Angeln oder sonst etwas, wird es am Montag oder am Dienstag gerade wieder zertrampelt. Da war es sehr schwer, die Kinder einigermaßen wieder aufzubauen.“

Minning: „Und jetzt nach diesen paar Monaten Hörtraining, kam da von außen eine Reaktion?“

Mutter: „Die Lehrer haben dann immer darunter geschrieben: Prima, es geht aufwärts. M. hat laufend auch in der Schule mündlich sehr gut mitgemacht. Die Lehrerin hat mich sogar angerufen und gesagt, der M. ist prima geworden. Ich habe ihr dann versucht zu erklären, dass er Therapie macht.

Sie wollte mehr darüber wissen. M. hat ihr erzählt, er hat eben alles immer vergessen, und jetzt vergißt er es nicht mehr. „Ja, dann hättest du mehr an die frische Luft gehen müssen“, und ich habe nichts anderes getan als nur mit ihm Hausaufgaben gemacht, damit er schneller an die frische Luft kam und nicht mehr vier Stunden an den Hausaufgaben sitzen muss. Es war praktisch ein Teufelskreis. Sie haben es heute noch nicht verstanden.

Bei der S. war es ganz hart. Die wurde ganz fertig gemacht in der Schule. Es hieß, wenn sie nicht besser wird, wird sie auf die Sonderschule kommen. Und dann haben wir mit dem Hörtraining angefangen. Jetzt steht sogar unter ihrem Zeugnis darunter, sie ist sehr gut geworden. In letzter Zeit hat sie sich sehr gebessert, macht mit und weiß Vieles, ist im Unterricht immer da. Das war früher weg, eben weil sie es nicht gehört haben, gerade einen

Moment später als der ganze Satz zu Ende gesprochen war, war er gerade wieder weg. Und das hat eben niemand verstanden, auch die Lehrer nicht.“

Minning: „Ist es schwierig die Kinder für das Hörtraining zu motivieren?“

Mutter: „Ja, früher musste ich die Kinder motivieren, auch zehn- zwanzig mal das Gleiche zu tun, das gleiche Wort zu schreiben, den gleichen Satz zu lesen, immer wieder das Gleiche zu tun, weil sie es immer wieder vergessen hatten. Sie wussten, sie hatten es schon so oft getan. Wenn man sie fragte, wussten sie es immer noch nicht, und das hat sie auch deprimiert. So musste ich immer wieder versuchen, sie auf eine andere Art dazu zu bringen, trotzdem weiter zu lernen. Damit hatte ich mit den Kindern schon Erfahrung. Jetzt habe ich das einfach umgesetzt auf die Therapie (=Hörtraining), indem ich versucht habe, sie zu motivieren, obwohl sie da gar nicht wussten, für was es gut war. Ich habe einfach gesagt, jetzt machst du die Therapie (=Hörtraining) und dann machen wir irgend sonst was. Wir gehen auf den Spielplatz oder wir backen zusammen Kuchen oder irgend so was, dass sie sich nicht auf die Therapie konzentriert haben, sondern auf das, was nachher kommt. Aber die Therapie mussten sie halt vorher machen.

Gerade bei M. war es am Morgen schwierig, weil er eine halbe Stunde früher aufstehen musste. Zuerst haben wir versucht, dass er nebenher am Morgen malt, oder dass er liest, aber das war zuviel. Also hat er am Morgen sein Müsli oder sein Brot gegessen. Ich habe ihn bedient, indem ich ihm praktisch sein Brot geschmiert habe; immer wieder hin und her „M. möchtest du noch etwas?“. Währenddessen hat er das Hörtraining gemacht. Er kam sich dabei vor wie ein König. So haben wir es irgendwie hingekriegt, dass er das Hörtraining am Morgen macht. So ging es ganz gut. Denn ich habe ich gemerkt, wenn er es am Morgen macht, hat er am Mittag nichts vergessen. Er hat er die Hausaufgaben alle aufgeschrieben, weiß noch, was er zum Basteln, Werken, zum Malen oder sonst irgend etwas mitbringen musste. Er hatte also alles noch behalten. Am Anfang war es so, wenn er die Therapie am Morgen nicht gemacht hat, hat er eben wieder die Hälfte vergessen. Daher habe ich darauf geachtet, dass er sie am Morgen macht. Am Mittag: Wenn Ihr jetzt das Hörtraining fertig habt, dann gibt es Mittagessen, ganz gemein eigentlich, aber es ging ganz gut so. Wir haben es halt irgendwie versucht. Wenn es mal ganz schlimm war, dass sie gar nicht wollten habe ich es gelassen. Ich habe zu ihnen gesagt: „macht was Ihr wollt!“. Am Abend jedoch:“ So, nun macht Ihr noch ein bisschen Hörtraining und danach lese ich Euch eine Geschichte vor.“ Ich habe es ihnen noch mal über die Vernunft versucht zu erklären. „Es geht euch einfach besser, wenn ihr das macht. Ihr vergesst doch nicht so viel, es hilft euch in der Schule“. Weil ich lang so geredet habe, haben sie es dann doch gemacht. Aber sie wollten mir einen Gefallen tun, denn sie haben es ja nicht eingesehen so auf die Art. Irgendwie haben wir es immer geschafft. Oder der Papa hat sie am Abend in den Arm genommen und auf den Schoß genommen und hat gesagt: „So, jetzt machen wir beide Therapie und dann lesen wir etwas zusammen“. Dabei haben sie das Hörtraining durchgeführt. Einmal hat der Papa die Kopfhörer angezogen und dann wieder die Kleine. Sie haben zusammen gelesen, so ging das mit viel Liebe und Geduld. Aber die Liebe und Geduld muss man auch aufbringen, wenn sie es nicht können, also hat man's da mit dem Hörtraining irgendwie gemacht.“

### **Anschriften**

AUDIVA GmbH Uwe Minning Behlenstr. 3 D-79400 Kandern Tel.: 07626-9779-0 Fax: 07626-9779-11 <a href="http://www.audiva.de">www.audiva.de</a>	Praxis für Logopädie Sabine Minning Behlenstr. 3/1 D-79400 Kandern Tel.: 07626-9779-20 Fax: 07626-9779-28
---	--





## Adressen der Autoren:

Anrede, Name	Straße	PLZ, Ort	Vorwahl	Tel.	Fax
Dr. med. Viktor Uttenweiler	Phoniatriisch- pädaudiologisches Zentrum, Stiftung Rehabilitation, Ludwig- Guttman-Str. 25	D-69123 Heidelberg	06221	882052	
Dr. Schönweiler	Med. Hochschule, Klinik für Phoniatrie und Pädaudiologie, OE 6510	D-30623 Hannover	0511	5329106	
Prof. Dr. Spreng	Institut für Physiologie, Uni Erlangen, Universitätsstr. 17	D-91054 Erlangen	09131	852297	
Dipl.-Psych. Dagmar Berwanger	Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Nußbaumstr. 7	D-80336 München	089	5160-3426	5160-4734
Dr. Rosenkötter	SPZ, Sozialpädiatrisches Zentrum, Erlachhofstr. 10	D-71631 Ludwigsburg	07141	99-7162	99-7470
Dipl.-Psych. Karlheinz Barth	Mühlenweg 35	D-47608 Geldern	02831	3531	
Dr. med. Reinhard Schydlo	Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie Herzogstr. 89-91	D-40215 Düsseldorf	0211	378191	3850330
Dr. med. Wolfgang Lambeck	Facharzt für Hals- Nasen-Ohrenheilkunde, Phoniatrie und Pädaudiologie Parkstr. 41	D-41061 Mönchengladbach	02161	182161	182163
Uwe Minning	Behlenstr. 3	D-79400 Kandern-Holzen	07626	9779-14	9779-15
Dipl. Logopädin Sabine Minning	Logopädische Praxis, Behlenstr. 3/1	D-79400 Kandern-Holzen	07626	9779-20	9779-28