



Ausgabe 11/2009

# Journal für Legasthenietherapie

Aus Wissenschaft und Praxis. Für Fachleute im Bereich  
Lese- und Rechtschreibstörung.

- Neurofeedback als Therapieintervention bei Legasthenie ..... Seite 1
- LRS-Präventionsprogramm zeigt keine langfristigen Effekte ..... Seite 2
- Gemeinsame genetische Ursachen bei Legasthenie und ADHS ..... Seite 2
- Verbesserung der Diagnostik bei Legasthenie durch Einsatz des EEG ..... Seite 3
- Morphemorientiertes Training bei älteren Schülern mit Legasthenie ..... Seite 3
- Rezension: "Lese-Rechtschreib-Störungen" von Brandenburger und Klemenz vermittelt theoriegestützte Diagnostik und Therapie ..... Seite 4

## Neurofeedback als Therapieintervention bei Legasthenie

Im Bereich ADHS gibt es einige Studien, die zeigen, dass sich mit Hilfe von Neurofeedback Verbesserungen in der ADHS-Symptomatik erzielen lassen. Im Bereich Legasthenie spielte Neurofeedback bisher fast keine Rolle, doch jetzt ist eine Studie erschienen, in der LRS-Schüler mithilfe der Neurofeedbackmethode für Legasthenie relevante Bereiche trainieren sollen. Die Wissenschaftler, die sich mit diesem innovativen Anwendungsgebiet für Neurofeedback auseinandersetzen, stammen aus Nijmegen in Holland. Leiter der Studie ist der Diplompsychologe Breteler, der sich seit vielen Jahren im EEG Ressource Institute mit der Anwendung von Neurofeedback bei den verschiedensten Störungsbildern auseinandersetzt.

In der aktuellen Studie wurden 19 Kinder und Jugendliche mit Legasthenie zwischen 8,3 und 15,9 Jahren und mit dem Durchschnittsalter von 10,3 Jahren jeweils einer von zwei Bedingungen zugeordnet. Zehn Kinder erhielten 20 Neurofeedbacksitzungen über einen Zeitraum von 10 Wochen und zusätzlich ein spezifisches Lese- und Rechtschreibtraining. Die anderen neun Kinder mit LRS nahmen nur an dem spezifischen Lese- und Rechtschreibtraining und nicht an den Neurofeedbacksitzungen teil. Trainiert wurden im Rahmen des Neurofeedbacktrainings die frontotemporalen, die frontozentralen und die parietalen Bereiche des Gehirns.

Die Kinder, die zusätzlich das Neurofeedbacktraining erhiel-

ten, konnten sich einem Rechtschreibtest bezüglich der Eingangstestung um 16,6 Prozent verbessern, wohingegen die LRS-Kinder, die nur das Lese- und Rechtschreibtraining erhielten, sich im selben Test um lediglich 6 Prozent verbesserten. Bezüglich des Lesens konnten keine spezifischen Verbesserungen durch das Neurofeedback gemessen werden. Auch im EEG zeigten sich keine Verbesserungen des frontozentralen Bereiches, der in der Regel mit einer Verbesserung im Lesen einhergeht. Die Daten weisen von daher auf einen spezifischen Effekt des Neurofeedbacktrainings auf die Rechtschreibleistung hin. Die Autoren führen die Verbesserungen im Rechtschreiben auf eine Erhöhung der spezifischen Aufmerksamkeit beim Rechtschreiben durch das Neurofeedback zurück, die sie durch die gemessenen Daten des EEGs bestätigt sehen.

Diese erste Studie weist einige Mängel im Versuchsaufbau auf. In erster Linie ist die Anzahl der Versuchspersonen zu klein und der Altersbereich bei den getesteten Personen ist zu groß, um robuste Daten zu erhalten. Trotzdem scheint sich ein Neurofeedbacktraining positiv auf die Rechtschreibleistung auszuwirken, auch wenn noch nicht klar ist, auf welchem Weg dies geschieht. Weitere Forschungsbemühungen wären sinnvoll, um die Möglichkeiten des Neurofeedback vermutlich als einen ergänzenden Therapiebaustein für die Zukunft weiter zu untersuchen.

*Quelle:* Breteler, M.H.M., Arns, M., Peters, S., Giepman, I. & Verhoeven, L. (2009). Improvements in spelling after QEEG-based Neurofeedback in dyslexia: a randomized controlled treatment study. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, Internet Vorabveröffentlichung.

## Wichtige Termine - November und Dezember 2009

- 20. November  
München: Kongress "10 Jahre Legasthenie-Erlass in Bayern" u.a. mit Gerd Schulte-Körne, Petra Küspert & Wolfgang Schneider.
- 21. bis 22. November  
Berlin: Fortbildung "Trainer bei Leserechtschreibschwäche (Legasthenie)" mit Dipl.-Psych. Renate Bühler; IFLW.
- 25. November  
Uelzen: Vortrag "Lernstörungen früh erkennen und behandeln" von Petra Küspert; Kreisverband Legasthenie.
- 27. November  
Marburg: Vortrag "Legasthenie: Neue Forschungsergebnisse zu den Ursachen und Therapiemöglichkeiten" von Prof. Schulte-Körne; Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.

Journal für Legasthenietherapie

Hrsg. Dipl.-Psych. Rainer Mohr

[www.legasthenietherapie-info.de/journal.html](http://www.legasthenietherapie-info.de/journal.html)



## LRS-Präventionsprogramm zeigt keine langfristigen Effekte

Präventionsmaßnahmen im Bereich der Legasthenie nehmen in den letzten Jahren in Deutschland einen immer größeren Stellenwert ein. So wird in zahlreichen Kindergärten in Deutschland das Würzburger Trainingsprogramm durchgeführt, mit dem die phonologische Bewusstheit verbessert werden soll. Verbesserungen in der phonologischen Bewusstheit durch Präventionsprogramme führen bei Kindern mit LRS während der Schulzeit zu einer deutlich geringeren Symptomatik.

In den Niederlanden untersuchte nun van Otterloo et al. ein Training zur Steigerung der phonematischen Bewusstheit (einem Teilbereich der phonologischen Bewusstheit) und des Buchstabenwissens, das die Eltern zu Hause gemeinsam mit ihren Kindern durchführen sollten. Die Teilnehmer waren Kindergartenkinder im Alter zwischen fünf und sechs Jahren, die als Risikokinder für LRS eingestuft wurden, da bei mindestens einem Elternteil eine Legasthenie diagnostiziert wurde. Die Schüler wurden insgesamt zwei Bedingungen zugeordnet. Die Experimentalgruppe (n=23) trainierte die phonematische Bewusstheit und Buchstabenwissen. Im Rahmen der Kontrollgruppe (n=20) wurde ein Trainingsprogramm durchgeführt, das auf die Morpheme und Wortsyntax fokussierte.

Beide Trainingsprogramme wurden über einen Zeitraum von 10 Wochen an fünf Tagen für jeweils 10 Minuten durchgeführt. Die Übungen selbst wurden von den Kindern unter Anleitung der Eltern zu Hause bearbeitet. Beim phonematischen Trainingsprogramm wurden die einzelnen Phoneme (Laute) schrittweise eingeführt und in Form von Reimen und Geschichten vorgestellt. Parallel dazu wurde der entsprechende Buchstabe

geübt, der dann auch geschrieben werden sollte.

Nach Beendigung des phonematischen Trainingsprogramms zeigten sich deutliche Trainingseffekte. Hier wiesen die Kinder wie zu erwarten in den geübten Bereichen bessere Ergebnisse auf als die Kinder der Kontrollgruppe. Diese Unterschiede im phonematischen Bereich zeigten sich zwischen Experimentalgruppe und Kontrollgruppe jedoch während des ersten Schuljahres nicht mehr, waren also eher von kurzfristiger Natur. Auch bezüglich des Lesens und Schreibens zeigten die Kinder des phonematischen Trainingsprogramms gegenüber dem morphematischen Trainingsprogramm keine Fortschritte. Das phonematische Programm wies also keine spezifische Effektivität bezüglich der Aneignung des Lesens und Schreibens auf.

Vergleichswerte von LRS-Risikokindern, die keinerlei Präventionsprogramme durchlaufen haben, wurden in der Studie nicht angegeben, sodass kein abschließendes Urteil möglich ist, da der nicht vorhandene Gruppenunterschied ja auch durch die möglichen Effekte des morphematischen Trainingsprogramms hervorgerufen werden konnte. Obwohl dieses Trainingsprogramm von den Autorinnen als unspezifisch bezeichnet wurde, enthielt es doch wichtige Elemente zum Lesen und Schreiben lernen. Weitere Erklärungen für die Ineffektivität der Maßnahme im phonematischen Bereich könnten in der Auswahl der Eltern als Trainingspartner liegen, die mit einem 10-wöchigen intensiven Programm überfordert waren, bzw. dass doch umfassendere Programme wie das Würzburger Trainingsprogramm notwendig sind, um langfristig Fortschritte zu erzielen.

*Quelle:* Van Otterloo, S.G., van der Leij, A. & Henrichs L.F. (2009). Early home-based intervention in the Netherlands for children at familial risk of dyslexia. *Dyslexia*, 15, 187-217.

## Gemeinsame genetische Ursachen bei Legasthenie und ADHS

Die Wahrscheinlichkeit, dass bei Kindern mit diagnostizierter Legasthenie ebenfalls ein ADHS vorliegt, ist recht groß. Wissenschaftler gehen davon aus, dass zwischen 15 und 26 Prozent der Kinder mit LRS ebenfalls die Diagnosekriterien für ADHS erfüllen. Jilian Couto und Kollegen aus Toronto vermuten für die überzufällig häufige Komorbidität genetische Ursachen. Nach Meinung der Wissenschaftler teilen sich ADHS und LRS gleiche Genorte, was das gemeinsame Auftreten erklären könnte. Bisherige Zwillingsstudien erhärten diese Hypothese, wobei ein deutlich engerer Zusammenhang zwischen LRS und dem unaufmerksamen ADHS-Typus als zwischen LRS und dem hyperaktiven ADHS-Typus gefunden wurde. Die für beide Störungen relevanten Gene werden dabei auf dem Chromosom Nummer 6 vermutet. Für die Legasthenie stellten sich insbesondere die Gene DCDC2 und KIAA0319 als relevant dar.

Couto et al. untersuchten nun in ihrer Studie, ob die Gene DCDC2 und KIAA0319 auch für ADHS relevant sind. Die Wissenschaftler vermuteten weiter, dass die beiden Genorte insbesondere für die Ausprägung des unaufmerksamen Typus bei ADHS bedeutsam sind.

An der Studie nahmen 319 Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 7 und 16 Jahren aus der Umgebung Torontos teil, die alle über eine ADHS-Diagnose verfügten. Die nach DSM-IV diagnostizierten Kinder konnten folgenden Subtypen zugeordnet werden: 27 % dem unaufmerksamen Typus, 14 % dem hyperaktiven Typus und 59 % entsprachen den Kriterien des kombinierten Typus. Fünf Prozent der Kinder und Jugendlichen und damit 31 Probanden erhielten zusätzlich die Diagnose Legasthenie (Kriterium: Leseleistung unter Prozentrang 5).

Es zeigte sich, dass beide Marker des (Legasthenie-)DCDC2 Gens mit ADHS assoziiert waren, nämlich die Einzelnukleotid-Polymorphismen rs793862 und rs807701. Für das Legastheniegen KIAA0319 fand sich kein Zusammenhang zu ADHS, dafür zeigte das Gen VMP, das ebenfalls mit Legasthenie in Zusammenhang steht, eine Assoziation zu ADHS.

Couto et al. konnten zeigen, dass die Legastheniegene DCDC2 und VMP ebenfalls für ADHS eine wichtige Rolle spielen. Ein besonderer Zusammenhang zwischen Legasthenie und dem unaufmerksamen Typus bei ADHS zeigte sich jedoch nicht.

*Quelle:* Couto, J.M., Gomez, L., Wigg, K., Ickowicz, A., Pathare, T., Malone, M., Kennedy, J.L., Schachar, R. & Barr, C.L. (2009). Association of attention-deficit/hyperactivity disorder with a candidate region for reading disabilities on chromosome 6p. *Biological Psychiatry*, 66, 368-375.



## Verbesserung der Diagnostik bei Legasthenie durch Einsatz des EEG

Prävention ist im klinischen Kontext eines der wichtigsten Themen. Im Bereich der Legasthenie ist die Prävention eng mit dem Konzept der phonologischen Bewusstheit verknüpft, da Kinder mit Legasthenie in diesem Bereich im Kindergartenalter schwache Leistungen zeigen. Ein Instrument zur Erfassung der phonologischen Bewusstheit im Kindergartenalter und damit zur Selektion von Risikokindern im LRS-Bereich geeignet, steht mit dem Bielefelder Screening (BISC) seit vielen Jahren zur Verfügung.

Ein weiterer Hinweis, für das LRS-Risiko bei Kindern, kann sich aus der Frage nach dem Vorhandensein einer legasthenen Symptomatik bei den Eltern ergeben, da ca. 50 Prozent der Kinder von Eltern mit LRS ebenfalls eine Legasthenie entwickeln. Eine weitere Möglichkeit LRS-Risikokinder zu identifizieren beschreiben nun Schweizer Wissenschaftler mit der Anwendung gehirnbasierter Messungen bei Kindern im Kindergartenalter.

Urs Maurer et al. setzten in ihren Studien bei Kindern das EEG ein, um durch die Messung von dysfunktionalen Gehirnströmen auf Defizite bei der phonologischen Bewusstheit zu schließen und so die Diagnostik bezüglich LRS im Kindergartenalter zu verbessern. Die Werte aus dem EEG sollen die weiterhin erhobenen diagnostischen Untersuchungen wie phonologische Bewusstheit, Buchstabenwissen, Intelligenz ergänzen.

Insgesamt diagnostizierten und beobachteten Maurer et al. 44 Kinder über einen Zeitraum von fünf Jahren. Von den 44 Kindern wiesen 21 Kinder ein familiär bedingtes LRS-Risikoprofil

auf. Der erste Untersuchungszeitpunkt fand im Kindergartenalter statt. In den verschiedenen Schulstufen wurde jeweils die Leseleistung erhoben, um schließlich so zu überprüfen, ob die Vorhersagen aus dem Kindergartenalter zutreffen.

Von den 44 Kindern lagen während der Schulzeit 14 Kinder bezüglich ihrer Leseleistungen im LRS-Bereich (kleiner Prozentrang 10). Weiterhin zeigten die Kinder mit Schwierigkeiten im Lesen und Schreiben häufiger Auffälligkeiten im sozialen Bereich.

Insgesamt gelang es den Wissenschaftler, 46 Prozent der Varianz der Leseleistungen in der Grundschule durch die im Kindergartenalter erhobenen Daten aufzuklären. Weiterhin konnte durch die Hinzunahme der neurophysiologischen Messungen die Vorhersagegenauigkeit der Leseleistungen um bis zu 50 Prozent verbessern. Bei den LRS-Risikokindern (Elternteil mit LRS-Diagnose) fiel durch die Hinzunahme der EEG-Werte die Vorhersagegenauigkeit bezüglich der Leseleistungen in der Grundschule noch höher aus. Allgemein ließen sich durch den IQ, die Fähigkeit zu reimen und eines spezifischen Wertes aus dem EEG 65,9 Prozent der Kindergartenkinder bezüglich einer späteren LRS-Diagnose richtig klassifizieren.

Urs und Mitarbeiter konnten zeigen, dass durch neurophysiologische Messungen des EEG die präventive LRS-Diagnostik deutlich verbessern kann. Aktuell im Einzelfall noch zu teuer, lassen sich eventuell in einigen Jahren durch die Hinzunahme der EEG-Diagnostik präventive Maßnahmen gezielter und damit effektiver einsetzen.

*Quelle:* Maurer U., Bucher, K., Brem, S., Benz, R., Kranz, F., Schulz, E., van der Mark, S., Steinhausen, H.-C., & Brandeis, D. (2009). Neurophysiology in preschool improves behavioral prediction of reading ability throughout primary school. *Biological Psychiatry*, 66, 341-348.

## Morphemorientiertes Training bei älteren Schülern mit Legasthenie

Therapieansätze zur Verbesserung der Rechtschreibung im Rahmen der Legasthenietherapie folgen ab dem höheren Grundschulalter meist silbenorientierten und an Rechtschreibregeln orientierten Vorgehensweisen. Diese haben sich in der Therapie bewährt. Morphemorientierte Methoden werden aktuell noch weniger berücksichtigt, obwohl diese Vorgehensweise vom theoretischen Ansatz her sehr vielversprechend ist. Die Kinder lernen hier Endungen wie -ung, -heit, keit oder Vorsilben wie ver- und vor- zu automatisieren sowie die morphologische Struktur von Wörtern besser zu analysieren.

Styliani Tsesmeli und Philip Seymour untersuchten nun die Effektivität eines morphemorientierten Trainingsprogramms an neun älteren Schülern im Alter von 13 bis 15 Jahren mit Legasthenie. Weiterhin wurden zwei Kontrollgruppen mit Schülern ohne Legasthenie realisiert. Eine Kontrollgruppe wurde bezüglich des Alters der LRS-Schüler parallelisiert und die andere Kontrollgruppe war bezüglich der Rechtschreibfähigkeit parallelisiert (diese Schüler waren also jünger). Im Rahmen der Intervention trainierten die LRS-Schüler der Experimentalgruppe über einen Zeitraum von 16 Therapiestunden insbesondere Suffixe wie -ance (perform-performance) oder -ful (use-

useful). Überprüft wurden die Fortschritte durch einen Rechtschreibtest, bei dem unbekannte Wörter, mit zum Teil derselben morphematischen Wortstruktur den Schülern diktiert wurden. Durch das Morphemtraining sollten die Schüler entsprechend die morphologische Struktur erkennen und weniger Rechtschreibfehler machen. Jede Trainingsstunde umfasste 40 Minuten und wurde in Kleingruppen mit 3 Schülern realisiert.

Die Schüler mit LRS konnten deutliche Fortschritte im Schreiben erzielen und waren in ihrem Leistungszuwachs mit den jüngeren Schülern ohne LRS vergleichbar, die ebenfalls von dem Training profitierten. Die zur Experimentalgruppe altersparallelisierten Schüler wiesen keine wesentlichen Fortschritte auf.

Tsesmeli und Seymour konnten zeigen, dass morphemorientierte Trainingsansätze bei älteren Schülern mit Legasthenie zu guten Fortschritten führen. Aktuell finden sich zu diesem vielversprechenden Therapieansatz im deutschsprachigen Raum mit dem Programm REMO von Walter und MORPHEUS (in Vorbereitung) von Kargl und Burgstaller nur wenig ausgearbeitete Trainingsprogramme.

*Quelle:* Tsesmeli, St. N. & Seymour P.H.K. (2009). The effects of training of morphological structure on spelling derived words by dyslexic adolescents. *British Journal of Psychology*, 100, 565-592.



## "Lese-Rechtschreib-Störungen" von Brandenburger und Klemenz vermittelt theoriegestützte Diagnostik und Therapie

Das Buch "Lese-Rechtschreib-Störungen" von Brandenburger und Klemenz will ein Leitfaden für die Praxis sein, mit dessen Hilfe man die Therapie bei Legasthenie planen kann. Eine Besonderheit des Buches ist der Anspruch der Autorinnen, dass das therapeutische Handeln auf einer wissenschaftlichen Theorie basiert. Dafür wurde das Logogenmodell von Orton für das therapeutische Handeln in der LRS-Therapie angepasst.

Die Autorinnen des 262 Seiten starken Buches sind die Logopädinnen Nicola Brandenburger und Anke Klemenz, die in eigener logopädischer Praxis unter anderem mit LRS-Kindern arbeiten und zusätzlich in der Logopädieausbildung tätig sind.

Das Buch beginnt mit dem zweiseitigen Kapitel "Begriffsklärung", das sich am ICD-10 orientiert. Des Weiteren verwenden die Autorinnen die Begriffe Legasthenie und Lese-Rechtschreib-Schwäche synonym. Das dritte Kapitel widmet sich auf 30 Seiten dem Entwicklungsprozess des Lesens und Schreibens. Hier werden die kindliche Sprachentwicklung, die phonologische Bewusstheit und der Kurzzeitspeicher beschrieben. Für den Nichtlogopäden aufgrund der verwendeten Fachbegriffe zum Teil etwas anspruchsvoll zu lesen, wobei aber die Informationen zu den Sprachentwicklungsstörungen gut dargestellt sind. Recht gelungen sind die vereinzelt Darstellungen von dysfunktionalen Prozessen in der Sprachentwicklung und deren Zusammenhänge zur späteren LRS-Symptomatik.

Im vierten Kapitel stellen Brandenburger und Klemenz das Logogen-Modell von Morton und dessen Überarbeitung von Kotten zum Modell zur multimodalen Wortverarbeitung vor. Es postuliert verschiedene spezialisierte Speicher im Langzeitgedächtnis und verschiedene Teile im Kurzzeitgedächtnis (z.B. phonologischer Arbeitsspeicher oder visueller Arbeitsspeicher), die beim Lesen und Schreiben unterschiedlich aktiviert werden. In der Folge werden anhand des Modells die Prozesse beim Lesen und Schreiben dargestellt. Aufgrund der zahlreichen Schaubilder und Beispiele lässt sich der Inhalt gut aneignen. Im Anschluss wird das Logogen-Modell mit dem Phasenmodell von Frith verknüpft.

Die folgenden 30 Seiten widmen sich der Diagnostik. Neben einer gut verständlichen Einführung in das typische diagnostische Vorgehen findet sich eine brauchbare Kopiervorlage für einen Elternanamnesebogen. Der Großteil des Kapitels widmet sich einem speziellen LRS-Screening, das von den Autorinnen entwickelt wurde, um herauszufinden, welche Komponenten des Logogen-Modells dysfunktional arbeiten. Normwerte liegen nicht vor, doch werden Hinweise zur Interpretation gegeben.

Kapitel 7 befasst sich auf 60 Seiten mit der Therapie bei LRS. Brandenburger und Klemenz empfehlen bei Indikation zuerst

Übungen für die Vorläuferfertigkeiten visuelle Merkfähigkeit, auditive Merkfähigkeit und phonologische Bewusstheit durchzuführen. Übungsmöglichkeiten für diese Bereiche werden detailliert und praxisbezogen beschrieben. Es folgen Übungen zur Verbesserung des eigentlichen Lese- und Schreibprozesses, geordnet nach den typischen Problembereichen, auf die der Therapeut im Rahmen der Behandlung trifft. Im

Bereich Lesen finden sich Übungen zur Festigung der Laut-Graphem-Korrespondenz und zum Einsatz von Fingerzeichen. Die Autoren empfehlen ausschließlich das Üben mit Neologismen, damit gezielt geübt werden kann und die Kinder nicht den "Wortbildspeicher" verwenden. Es folgen einfachste Übungen zum lautgetreuen Schreiben (einzelheitlichen Schreiben). Die Hinweise auf das sehr effektive "synchrone Sprechschreiben" bzw. die "Pilotsprache" fehlen leider. Im Anschluss finden sich Leseübungen zum Ganzwortlesen (ganzheitlichen Lesen), das die Autorinnen mit der Übung Blitzwort aus Computerprogramm UNIWORT realisieren. Bezüglich der Rechtschreibung auf der orthografischen Ebene empfehlen Brandenburger und Klemenz gemäß des Logogen-Modells die Arbeit mit der Lernkartei, die genau beschrieben wird. Gestartet wird dabei mit 100 Wörtern des Grundwortschatzes, wobei sich die Kinder mit diesen Wörtern über einen längeren Zeitraum beschäftigen sollen. Schließlich werden weitere Wörter hinzugenommen. Regeltrainingsprogramme wie beispielsweise das Marburger Rechtschreibtraining sind nach Meinung der Autorinnen für Kinder mit LRS eher nicht geeignet.

Kapitel 8 widmet sich dem Thema Elterngespräche. Sehr ausführlich werden die typischen Inhalte von Elterngesprächen dargestellt und wie der Therapeut darauf reagieren sollte. Sehr gelungen. Auch das Folgekapitel ist lesenswert. Hier finden sich zwei Falldarstellungen, deren Diagnostik und Therapie genau nachgezeichnet werden. Im Anhang finden sich noch sämtliche Diagnostikbögen, die für das Autorinnen beschriebene Vorgehen notwendig sind sowie verschiedene Grundwortschätze für die Arbeit mit der Lernkartei.

Das wichtige Kapitel sieben bleibt zwiespältig. Neben den



### Impressum

Herausgeber: Dipl.-psych. Rainer Mohr V.i.s.d.P.; Redaktionsanschrift: Rainer Mohr, Johann-Neumaier-Straße 3, 82223 Eichenau

Kontakt: rainermohr@hotmail.de; Tel: 08141 2454830; Fax: 08141 50926069

Erscheinungsweise: monatlich Bezugsbedingungen: Jahresabonnement Euro 46,80 Homepage: [www.legasthenietherapie-info.de/journal.html](http://www.legasthenietherapie-info.de/journal.html)

### Hinweis

Alle Texte unterliegen dem Urheberrecht und dürfen ohne Genehmigung nicht weiter verwendet werden. Weitere Informationen zum Urheberrecht siehe auch [http://de.wikipedia.org/wiki/Deutsches\\_Urheberrecht](http://de.wikipedia.org/wiki/Deutsches_Urheberrecht)

Die verfassten Artikel geben auszugsweise die Inhalte des jeweiligen Themenbereichs wieder. Jegliche Haftung wird ausgeschlossen.



guten Therapieempfehlungen für die Vorläuferfertigkeiten, die in anderen Fachbüchern in der Regel nicht thematisiert werden, finden sich einige praxisorientierte Beschreibungen von empfehlenswerten Therapietechniken. Insgesamt fehlen aber nach Meinung des Rezensenten für die Therapie wichtige Techniken. Beispielsweise beim Lesen, Hinweise zum Zusammenschleifen von Buchstaben und Segmentierungstechniken (z.B. nach Tacke) oder im Rechtschreiben auf der orthografischen Stufe, silbenorientierte oder auch morphemorientierte Ansätze. Auch dass regelorientierte Therapieansätze prinzipiell abgelehnt werden, entspricht nicht den positiven Erfahrungen zahlreicher Therapeuten. Man muss den Autoren jedoch zugute halten, dass es nicht die Intention war, eine Sammlung effektiver Strategien zusammenzustellen, sondern das eigene theoriegeleitete therapeutische Arbeiten interessierten Lesern vorzu-

stellen. Dies ist gelungen und sicherlich ein wichtiger Beitrag in der professionellen Diskussion über therapeutisches Handeln, denn auf der Basis des ätiologischen Modells werden die entsprechende Diagnostik beschrieben und theoriekonform therapeutische Methoden dargestellt.

Inwieweit das von den Autoren dargestellte Ätiologiemodell stimmt, kann gegenwärtig nicht beantwortet werden, doch ist die Auseinandersetzung mit dem ätiologischen Ansatz für erfahrenere Therapeuten interessant und eine gute Empfehlung. Das therapeutische Vorgehen ist etwas eingeschränkt, bietet dem erfahrenen Therapeuten jedoch trotzdem einige gute Anregungen. Insgesamt eine der interessantesten Veröffentlichungen im Jahr 2009 im Bereich Legasthenie und sicherlich lesenswert.

Nicola Brandenburger & Anke Klemenz (2009). *Lese-Rechtschreib-Störungen*. München: Urban & Fischer Verlag. ISBN-13: 978-3437485008.