

# Legasthenie

→ Allgemeines:

- Terminologie: 1. Dyslexie=Lesestörung; 2. Dysgraphie=Rechtschreibstörung; 3. Agraphie=vollständiger Verlust der Fähigkeit zu Lesen und Schreiben; 4. isolierte Rechtschreibstörung=ohne Lesestörung; Lese- und Rechtschreibschwäche=Vorübergehende Legasthenie;
- Verbreitung: 4-8% (dt. Sprachraum); Mädchen und Jungen gleich; grundsätzlich überall, aber bei sozioökonomisch Schwache ein bisschen häufiger; nur 12% der Legastheniker erreichen Abi oder MR; hohe Persistenz bis ins Erwachsenenalter;
- Verlauf: Hochbegabte können L. bis zur 5. Klasse verbergen (durch auswendiglernen); anfängliche Schwierigkeiten normal – können behoben werden – bei L. nicht; Legasthenie grundsätzlich nicht heilbar;
- Voraussetzung: „doppeltes Diskrepanzkriterium“ muss vorliegen: 1. Niveau i Lesen und Rechtschreiben mangelhaft im Vergleich zur Normstichprobe; 2. Niveau im Lesen und Rechtschreiben ist wesentlich niedriger als IQ;

→ Symptomatik:

Primär:

- Reversionen (spiegelbildlich im Horizontalen): ei = ie, b = d
- Inversionen (spiegelbildlich im Vertikalen): M – W, b - p
- Sukzessionsfehler (Umstellung): Hammer = Hmmaer; drei = drie
- Auslassungen und Einfügungen: Herz = Hr; Vater = Vter; beten = behten;
- Regelfehler: dass = das; Hammer = Hamer
- Fehlerinkonstanz: versch. Fehler in einem Wort
- Viele Fehler bei ungeübten (!!!) Diktaten
- Verwechslung ähnlicher Buchstaben im Visuellen: d/b, p/d, e/ä → statt baden = daden
- Verwechslung ähnlicher Buchstaben im Auditiven: statt früh = fröh (Lautuntersch.)
- Kind hat Schwierigkeiten beim Lesen
- Gelernte Buchstaben werden nicht erkannt
- Abschreiben = Abmalen → oft fehlerlos
- Probleme, Alphabet aufzusagen
- Probleme, Buchstaben zu verbinden

Zusätzlich (sekundär):

- ADHS (bei 30% der LRS Kinder)
- Sprachentwicklungsstörungen: eingeschränkter Wortschatz, ...
- Störungen in Raum/Lagewahrnehmung
- Störungen im sozialen Verhalten
- Emotionale Störungen: LA, LAV, LM, Selbstvertrauen, Depression, ...)

→ Ursachen:

- LRS erklärt durch das Zusammenwirken von neuropsychologische Lernvoraussetzungen und umweltgegebener schriftsprachlicher Lernanforderung (zusätzlich andere Störungen wie Angst)
- Modell von Frith (1986): Schreiben → logographische Phase – alphabetische Phase (lauttreu) – orthographische Phase (RSregeln); Lesen → symbolisch – logographisch – alphabetisch – orthographisch;

→ Neurobiologisch:

- Visuelle Differenzierungsschwäche (Bewegungswahrnehmung): sein – sain
- Akustische Differenzierungsschwäche (Lautfolgen können nicht unterschieden werden: da - ga)

- Viso-motorische Koordinationsschwäche: Visuelles kann nicht haptisch umgesetzt werden
- Speicherschwäche: Wortbilder nicht richtig gespeichert (groß-klein, Dehnung, ...); Lang/Kurzzeitgedächtnis
- Störung der phonologischen Bewusstheit: lautsprachliche Einheiten (Laute, Silben, Wörter) können nicht erkannt und unterschieden werden
- Genetik: genetischer Einfluss, aber kein „Legasthenie-Gen“ (durch Familien und Zwillingsstudien bestätigt)
- Hör/Sehschwäche
- Entwicklungsbedingte Verzögerung
- Psychosoziale Ursachen:
  - Komorbide Störungen: zusätzliche Störungen zur LRS (Angst, LM, Konzentration, ...)
  - psych. Erkrankung (Depression, Angst)
- Umweltgegebene Ursachen:
  - Schulwechsel/ Klassenwechsel in GS
  - Migrationshintergrund
  - Niedriger Sozialstatus (0,23 bis 0,3)
  - HA Hilfe

→ Diagnostik (nach Warnke): „multiaxiale Diagnostik“

- ärztliche Untersuchung: körperlich/neurologisch (Hören, Sehen, Reifung, ...), psychisch (komorbide Störungen – Konzentration, ...)
- Anamnese/Exploration (Eltern, Kind): psychosoziales Lebensmilieu (Auffälligkeiten während Schwangerschaft, ...)
- Basis: Lesen (DLT, SVL, ZLT: 2. bis 6. Klasse), Rechtschreiben (DRT, WRT, RST), Abschreiben von Wörtern, Buchstabendiktat, Buchstabenlesen, Zahlenlesen
- Zusatz: Intelligenz (CFT 20-R, SON-R, SPM, APM), andere Teilleistungsbereiche
- Nach WHO: wenn IQ größer als 69 und (!! ) mind 1 bis 1,5 SD oberhalb des Lese und Rechtsschreibtest Wertes (10 bis 15 T-Werte)
- Normal: weniger als 10%, aber: möglich bei Hochbegabten: über 10%

→ Rechtliche Situation:

- Legasthenie: wenn Gutachten von Schulpsychologen und Facharzt von KJP, dann eingeschränkte Leistungsbewertung im Lesen und Rechtschreibung
- LRS: nur von Schulpsychologen; alle 2 Jahre neu bestätigen (Lernfortschritte beachten)
- Bei Übertritt neu ausstellen
- Hilfen: bei Legasthenie → 50% Pflicht, bei LRS → bis zu 50%; vom Schulleiter festgelegt;
- Hilfen: Aufgabenstellungen mündlich vorlesen;
- LRS und Legasthenie steht im Zeugnis
- Vorrücken gefährdet durch L. → Schulleitung entscheidet;
- In Fremdsprachen: 1:1 mündlich:schriftlich
- Bei LRS: bis einschließlich der 10. Klasse
- Nicht äußere Diff. (Legastheniker Klassen) sondern innere Diff
- L hat Recht auf schulische Förderung (Förderkurse, ...)

→ Therapie: (multimodale Behandlung)

- patientenzentrierte Behandlung:
  - o Unterstützung des Kindes bei Bewältigung von L. (Übungsbehandlung): Einübung von Lauten, Wahrnehmung, bildhaften Wortmerkmalen, Rechtschreibregeln, Wortschatzübungen, Raum-Lage-Beziehungen

- Behandlung von psych. Begleiterscheinungen: medikamentöse Behandlung (Pharmakotherapie) von L nicht möglich aber Behandlung von Begleiterscheinungen schon (ADHS -> Ritalin: Methylphenidat)
- Behandlung von Hör/Sehstörungen
- Behandlung von Teilleistungsstörungen: Sprachentwicklungsstörungen, Rechen-, motorische Entwicklungs-, Aufmerksamkeits-,
- umweltzentrierte Behandlung
  - Elterntraining (v.a. bei HA; z.B. „Marburger Rechtschreibtraining – befähigt Eltern, ihrem Kind die Rechtschreibregeln über Zeitraum von 2 Jahren zu vermitteln“); Selbstwertgefühl stärken; Geduld; alternative Begabungen fördern; Druck vermeiden; regelmäßige Absprachen zw. Eltern und Schule
  - Schulische Fördermaßnahmen: Einzel/Kleingruppenunterricht; „Flüssig Lesen Lernen“ (Tacke, 1993 – 1. bis 5. Klasse); L möglichst vorne; vorlesen nur freiwillig; Sonderregeln für HA; Lob des individuellen Lernfortschrittes; Korrekturen dezent; Klassenarbeiten mit Maschine schreiben; spielerisch lernen; Kind auf langfristige Erfolge vorbereiten – nicht kurzfristig;
- Eingliederungshilfe
- Hauptaufgaben: Aufklärung über Störung (Entlastung), lernen mit Situation umzugehen im Alltag (Psychotherapie), Kind nicht schuld, dumm oder faul, alle müssen zusammenarbeiten!!!

#### Literatur:

Warnke, A: Legasthenie – Leitfaden für die Praxis, Göttingen, 2002.

Warnke, A: Umschriebene Lese- und Rechtschreibstörung, in: Petermann, F (1996): Lehrbuch der klinischen Kinderpsychologie, Göttingen, S. 287-323.

Bayerischer Legasthenieerlass (Kultusministerium Bayern, 1999)

Keller, G: Psychologie in der Schule – Handwörterbuch, 2001.

Landerl/Wimmer: Lese- und Rechtschreibstörung, in: Rost: Handwörterbuch Pädagogische Psychologie, Berlin, 2006, S. 441-450.

Zusammengefasst von **Michael Horn (Copyright © 2010)**