

1. *Wie lange wird die Legasthenie schon erforscht? Nennen sie einige relevante historische Daten.*

Die Forschung im Bereich der Legasthenie geht auf das Jahr **1861** zurück, als der Pariser Arzt **Broca** eine Untersuchung zum Thema Sprachverlust bei Erwachsenen durch Unfall oder Krankheit veröffentlichte. **1877** fand der Neurologe **Kussmaul** die Bezeichnung Wortblindheit die **1896** von **Morgan**, und **1900** von **Hinshelwood** übernommen wurde. **1885** wurde in einer Arbeit von **Berkan** die Terminologie „partielle Idiotie“ verwendet. Den Startschuss zur weltweiten Erforschung gaben die Forschungen von **1896** wo **Morgan** den Ausdruck „angeborene Wortblindheit“ prägte. Bemerkenswert finde ich die Forderung die **Wernicke** bereits **1903(!)** stellte: Seiner Meinung nach sollte jeder Lehrer das Krankheitsbild der angeborenen Wortblindheit kennen um somit die betroffenen Kinder gerechter beurteilen zu können. Die Arbeiten von **Hinshelwood** bzw. **Stephenson (1907)** und auch die Veröffentlichung von **Fischer (1905)** beschäftigten sich mit dem auslösenden Moment. **Ranschburg** veröffentlichte **1916** und **1928** zwei Arbeiten, die bis in die 1970er prägten. Besonders das Buch „Die Lese- und Rechtschreibstörungen im Kindesalter“ definierte für lange Zeit den Begriff Legasthenie. Bedingt durch die internationale Isolierung während der Hitlerzeit wurden andere wichtige Forschungsergebnisse im deutschsprachigen Raum nicht publik. Z.B. die Tatsache das man sich bereits Mitte der 30er Jahre auf den Begriff DYLEXIA einigte. Nach 1945 gab es einige Veröffentlichungen zu dem Thema von Schulpsychologischen Beratungsstellen. In dieser Dekade wurde der Begriff „Minimal Brain Damage“ verwendet, der in den **1960ern** in „Minimal Cerebral Dysfunktion“ umgewandelt wurde. **1951** gelang der Schweizer Psychologin **Lindner** der Beweis das Legastheniker normal- bis überdurchschnittlich intelligent sind. **1954** führte **Kirschhoff** den Begriff LRS ein. In den **Siebzigern** wurde unter anderen durch die „Wiener Leseprobe“, welche auf **Schenk-Danzinger** zurückgeht, wieder der Begriff Legasthenie geprägt. Außerdem gab es zu dieser Zeit Arbeiten die auf der Annahme beruhten, das Legasthenie Milieu abhängig sei und deshalb ein Problem der Unterschicht sei. Es entwickelte sich eine Anti-Legastheniebewegung und **1976** wurde die Schuld der Schule zu geschoben, da die davon ausgehe das jedes Kind gleich schnell lerne. Belege für neurobiologische Ursachen wurden erst **Ende der 1970er** von **Galaburda** und dem **Laboratorium von Geschwand** bewiesen. **1985** wurde durch Untersuchungen mit sprachverzögerten Kindern bewiesen das häufig die Verarbeitung in den Hörbahnen beeinträchtigt ist. Ein

Fragenkatalog Modul 1

Jutta Wimmer DLC-Nr.: A265DT19072011

interessanter Faktor sind auch die von **Pöppel (1988)** und **Steinbichel (1996)** nachgewiesenen Ordnungsschwellen. **Mitte der 90er** wurden die Zusammenhänge zwischen den auditiven und visuellen Problemen in den Mittelpunkt der Forschung gestellt. **1997** erkannte **Dr. Kopp-Duller** das die Wortverarbeitung bei Legasthenikern in 3 Schritten unter Einbeziehung aller Sinne erfolgen sollte. **2009** wurde in Deutschland durch **Schulte-Körne** das Legasthenie-Gen entdeckt. 30 Jahre nach Galaburda!

2. *Welche vier Wissenschaftszweige befassen sich hauptsächlich mit dem Phänomen der Legasthenie?*

Ärzte, Pädagogen, Psychologen und Soziologen befassen sich mit der Legasthenie. Es ist ganz interessant zu wissen aus welcher Fachrichtung der jeweilige Autor einer Arbeit kommt, weil sich dadurch auch verschiedene Ansatzpunkte ergeben.

3. *Welche Anzeichen lassen schon im Vorschulalter, welche bei einem Schulkind eine Legasthenie vermuten? Warum kann man eine Legasthenie bei einem Vorschulkind nicht gesichert feststellen?*

Da im Vorschulalter die Beurteilungsbereiche der Systematik einer Legasthenie noch nicht vorhanden sind, ist die Diagnose einer Legasthenie in diesen Alter noch nicht möglich, erst wenn das Kind Probleme mit Buchstaben oder Zahlen hat, ist eine gesicherte Diagnose möglich. Allerdings gibt es eine Reihe von Anzeichen die bereits im Vorschulalter auf eine evt. vorhandene Legasthenie schließen lassen. So sind z.b: eine vorhandene Legasthenie der Eltern, ein sehr später Spracherwerb, die Verwendung von Ersatzwörtern bzw. von falschen Bezeichnungen und lispeln einige der Punkte. Weiters bringen einige Kinder die Präpositionen durcheinander, stolpern sehr häufig oder haben ohne ersichtlichen Grund mal gut, mal schlechte Tage. Oft haben sie Probleme mit Serialitäten, beim Lernen von Kinderliedern oder beim finden von Reimwörtern. Im Gegenzug wirken diese Kinder oft sehr intelligent, haben eine gute Auffassungsgabe vor allem bei technischen Sachen oder sie zeigen eine große Begabung im Kreativenbereich. Spätestens im Grundschulalter zeigen sich dann die Probleme beim Erlernen des Lesens und Schreibens. Gewisse Zahlen und Buchstaben werden fortlaufend vertauscht (z.b.: 16 und 61 oder b und d). Häufig werden links und rechts verwechselt. Das ABC, Multiplikationsreihen, die Reihenfolge der Wochentage, Monate und Ähnlichen wird nicht behalten. Auch Sachen wie das Maschebinden oder Seilspringen bereiten Probleme. Die Schüler wirken oft unaufmerksam. Es entsteht langsam eine Frustration die natürlich ebenfalls wieder zu Auffälligkeiten führt. In der 3.-4. Schulstufe kommen oft folgende Probleme dazu: fortlaufende Fehler beim Lesend bzw. fehlendes Leseverständnis sowie eine sonderbare

Fragenkatalog Modul 1

Jutta Wimmer DLC-Nr.: A265DT19072011

Aussprache da manche Buchstaben einfach ausgelassen werden bzw. an anderer Stelle gelesen werden. Beim Schreiben sind diese Schüler meist extrem langsam und haben sowohl beim Abschreiben als auch bei Diktaten Probleme. Oft wirken sie desorganisiert, die Frustration wird größer und dadurch das Selbstbewusstsein geringer. Auch in höheren Klassen lesen sie noch ungenau, falsch oder unzusammenhängend. Das Buchstabieren bereitet ebenso Schwierigkeiten wie das Schreiben von Aufsätzen (vor allem die Gliederung ist ein heikler Punkt). Mündliche Anweisungen oder Telefonnummern werden oft durcheinander gebracht. Das Erlernen einer Fremdsprache bereitet große Probleme.

4. *Welche Personengruppen müssen unbedingt zusammenwirken, damit der Erfolg des Legesthenie-/Dyskalkulietrainings gesichert ist?*

Nach der Erstellung eines Trainingsprogramms durch den/die **dipl.**

Legasthienetrainer/in ist die Zusammenarbeit mit dem/der **Lehrer/in** und der **Schule** genauso wichtig wie die Unterstützung durch die **Eltern**. Sollten bereits Sekundärprobleme bestehen ist zusätzlich ein **Arzt** und/oder **Psychologe** hinzu zu ziehen.

5. *Welche Ursache hat die Dyskalkulie und welche die Rechenschwäche?*

Dyskalkulie ist genauso wie Legasthenie genetisch bedingt. Über die Chromosomen 6 und 15 wird sie mit der Erbinformation mitgegeben. Bei den betroffenen Personen funktioniert die Informationsverarbeitung anders und damit ist auch die Lernfähigkeit anders. Hingegen ist die Rechenschwäche genauso wie die LRS durch div. Umstände im Leben erworben worden.

6. *Wie heißen die 11 Teilbereiche der Funktionen in der Legasthenieforschung des deutschsprachigen Raums und wie lautet die internationale Einteilung?*

In der deutschsprachigen Literatur zum Thema wird folgende (inzwischen veraltete) Einteilung verwendet: **Optik:** Optische Figuren-Grund-Differenzierung, Optische Differenzierung, Optisches Gedächtnis, **Akustik:** Akustische Figuren-Grund-Differenzierung, Akustische Differenzierung, Akustisches Gedächtnis, **Raumlage:** Raumorientierung, Tastsinn, Körperschema, **Intermodalität, Serialität;**

International hat sich folgende Einteilung durchgesetzt: **Optik:** Optische Differenzierung (OD), Optisches Gedächtnis (OG), Optische Seralität (OS), **Akustik:** Akustische Differenzierung (AD), Akustisches Gedächtnis (AG), Akustische Seralität (AS), **Raumwahrnehmung:** Raumorientierung (RO), Körperschema (KS);

7. *Warum sollte man unbedingt eine Anamnese durchführen, bevor man mit den Training beginnt?*

Durch die Anamnese erhält man zur Diagnosestellung wichtige Informationen über evt. vorhandene Vorerkrankungen, familiäre Probleme, Auffälligkeiten in der sprachlichen oder motorischen Entwicklung, Spiel- und Sozialverhalten sowie das Vorhandensein von einer diagnostizierten Legasthenie innerhalb der Familie. Das Gespräch wird auch genutzt um Eltern über Legasthenie / Dyskalkulie bzw. LRS / Rechenschwäche aufzuklären.

8. *Welche verschiedenen Ebenen der Diagnostik gibt es und wann sollen sie zum Einsatz kommen?*

Die Diagnostik einer Legasthenie kann auf drei verschiedenen Ebenen erfolgen. Je nach Auftreten der Symptome und/oder der Sekundärprobleme entscheidet sich im Normalfall an wem sich die Eltern als Erster wenden. Im Idealfall sollte einer Pädagogin in der Schule und den Eltern als Erster auffallen, dass es Probleme beim Lesen und Schreiben lernen gibt. Nun sollte die Lehrkraft geschult / erfahren genug sein um eine evt. Legasthenie zu vermuten und die Eltern zu einer / einem dipl. Legasthietrainer/in zu schicken. Diese/r erstellt nach einer ausführlichen Anamnese und einem Test ein individuelles Trainingsprogramm. Setzt man diese Maßnahmen rechtzeitig, reicht die Diagnose auf der **pädagogischen Ebene** und das entsprechende pädagogisch didaktische Training vollkommen aus. Sollten jedoch bereits Anzeichen einer Sekundärlegasthenie bemerkt werden ist ein Arzt und / oder Psychologe hinzu zu ziehen. Natürlich kommt es auch vor dass bereits vorher eine Diagnose auf der **medizinischen Ebene** bzw. auf der **psychologischen Ebene** erstellt wurde und das Kind mit diesen Befunden bei uns erscheint. Diese werden zur Kenntnis genommen, allerdings bildet man sich aufgrund der eigenen Tests eine eigene Meinung.

9. *Warum kann man mit manchen Intelligenztests keine gültigen Messungen der Intelligenz bei legasthenen / dyskalkulen Menschen durchführen?*

Viele Intelligenztests stellen den IQ ausschließlich anhand von Sinneswahrnehmungsleistungen fest. Bei legasthenen / dyskalkulen Personen kann es dadurch sehr häufig zu Fehldiagnosen kommen. Außerdem gilt zu beachten dass bei Legasthenikern der Ausgang von Tests sehr von der jeweiligen Tagesform abhängt.

10. *Was wird mit dem pädagogischen AFS-Computertestverfahren festgestellt? Welche Aussagekraft haben Lese-,*

Rechtschreibtestverfahren bei legasthenen im Gegensatz zu LRS-Kindern?

Der Name AFS setzt sich durch die Anfangsbuchstaben der drei getesteten Bereiche zusammen. **A** steht für **Aufmerksamkeit** : hier wird während 12 Minuten die Aufmerksamkeit des Kindes überprüft. Wichtig ist vor allem wie lange die Aufmerksamkeit gehalten wird. Das **F** steht für **Funktion**. Hier werden die Sinneswahrnehmungen in den Kategorien Optik (OD, OG, und OS) Akustik (AD, AG, und AS) und Raumwahrnehmung (RO und KS) getestet. Gemeinsam mit dem Ergebnissen des Teil **S** das für **Symptom** steht, und wo die Fehlersystematik anhand von Schrift- und Leseproben festgestellt wird, kann nun eine Legasthenie diagnostiziert und kategorisiert werden. Lese-, Rechtschriebtests haben, da legasthene Schüler ja sehr von der Tagesform abhängig sind, keine wirkliche Aussagekraft. So kann es passieren, dass der Test an einen Tag außerordentlich gut ausfällt, am nächsten jedoch nur so von Fehlern strotzt. Daher hat bei einem Kind mit Legasthenie ein einmaliger Test keine wirkliche Aussagekraft, bei einem LRS-Kind hingegen schon.