

Lese- und Rechtschreibstörung

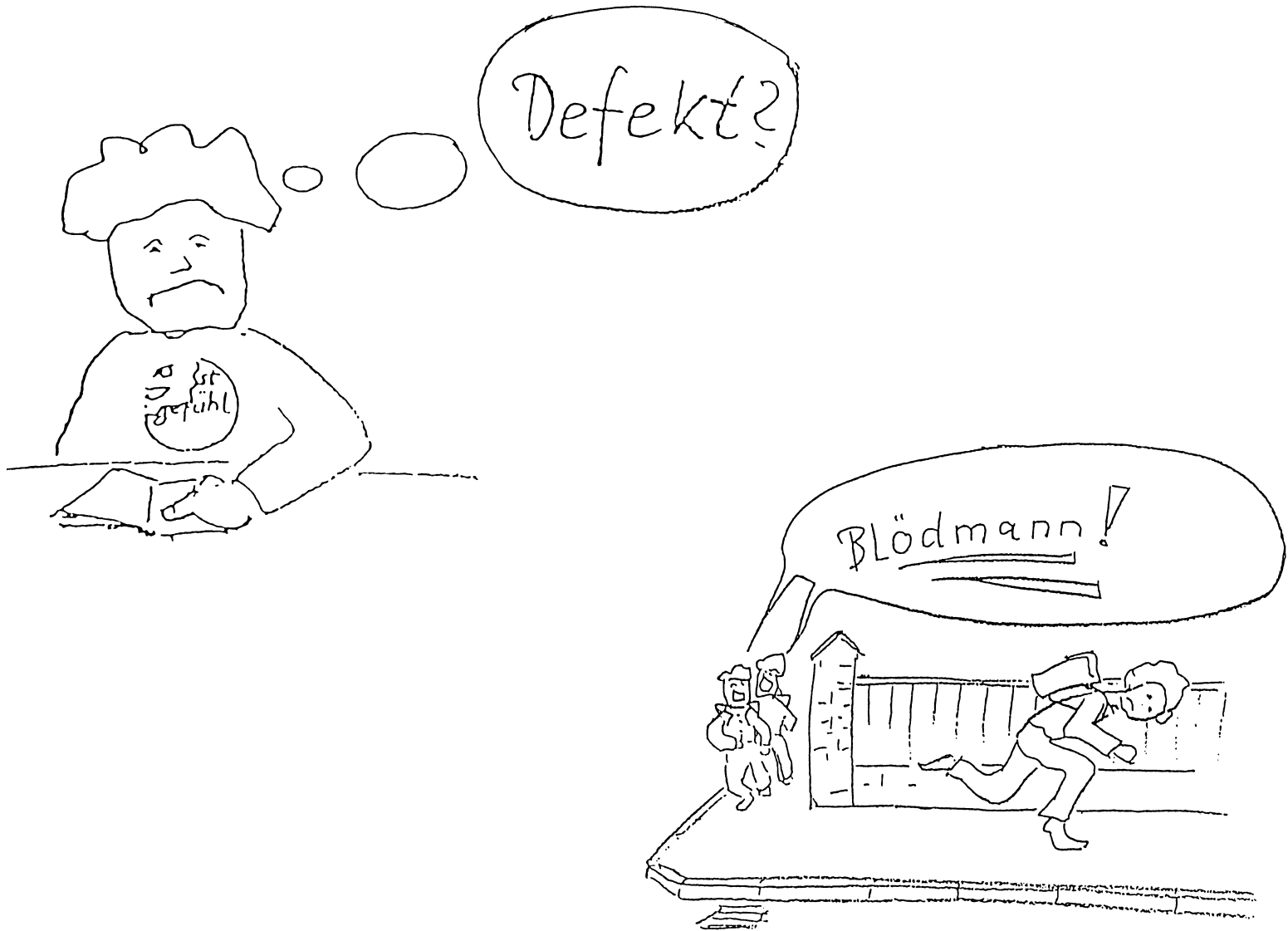
**Klinisch-psychiatrische Praxis
und Diagnostik**

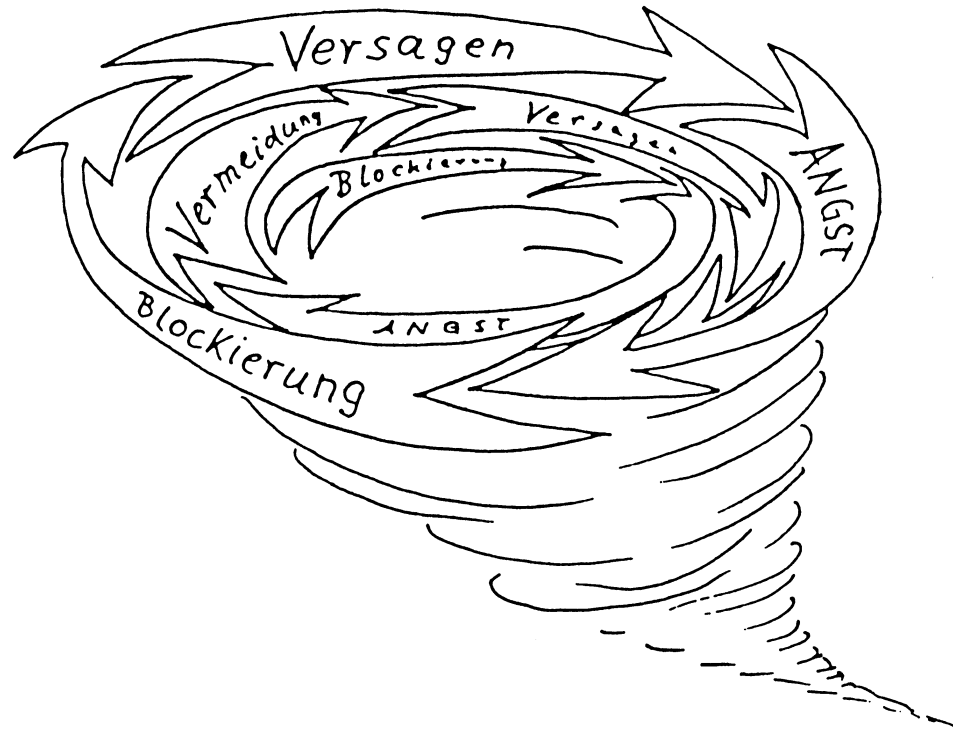
N. S. Scharnowski
Ökumenisches Hainich Klinikum, Mühlhausen

Fallbeispiel „Paul“

- 11 jähriger Junge verweigert im Unterricht seine Mitarbeit, „trotzig“ oder wird aggressiv.
- Vor fremden Leuten und in neuen und für ihn unsicheren Situationen verhält er sich wie ein „kleines Kind“ und versteckt sich (hinter den Händen, einer Bezugsperson, unter dem Tisch etc.).
- Wiederholung der 4. Klasse aufgrund der Verhaltensauffälligkeiten
- Weitere Schulkarriere gefährdet!

→ Vorgeschichte?







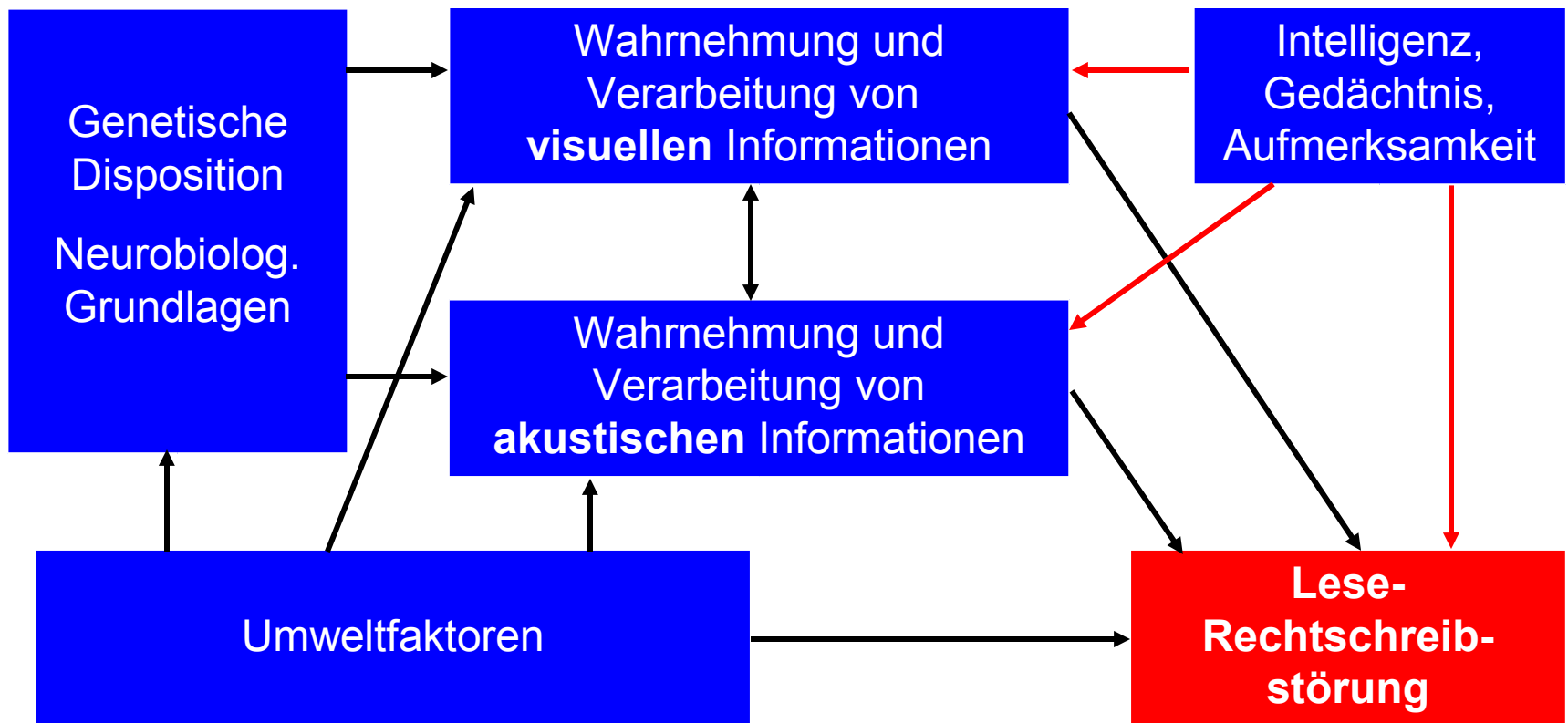
Gliederung

- **Einführung**
- **Woher kommen die Probleme im Lesen und Schreiben? (Erklärungsansätze)**
- **Wann sind Schwierigkeiten im Lesen und Schreiben eine „Störung“ (Diagnostik)**
- **WER kann WAS tun ?
(Behandlung/ Förderung)**

Häufigkeit und Bedeutung

- LRS bei etwa **2 - 8 %** der Schulkinder, mehr Jungen
- **Lesen & Schreiben - wichtigste Kulturtechniken** der industrialisierten Welt: **90%** aller Arbeitsplätze erfordern Umgang mit schriftlichem Material
- **Nichtbeherrschen** → reduzierte Chance bei schulischem und beruflichen Werdegang, Gefährdung der psychischen Entwicklung
- Notwendigkeit, Leistungsstörungen **frühzeitig zu erkennen**, um entsprechende **Therapiemaßnahmen einleiten** zu können

Mehrebenen-Modell



Kognitive Funktionen

- Lautsprachliche Informationsverarbeitung (Fähigkeit, Informationen über Lautstruktur der gesprochenen oder geschriebenen Sprache zu nutzen)
- **Beeinträchtigung der phonologischen Bewusstheit** (Fähigkeit zur Lautanalyse, -synthese und Lautgedächtnis)
- Einschränkung der Verarbeitung und Speicherung lautsprachlicher Informationen im Kurz- und Langzeitgedächtnis

Genetische Grundlagen der LRS:

Haben dann Förderung und spezifischer Unterricht einen Sinn?

→ Je mehr **biologisch begründete Vulnerabilität** Grund für eine Lernstörung ist, desto bedeutsamer werden **spezifische pädagogische** und auch **therapeutische** Hilfestellungen für das Erlernen der beeinträchtigten Funktionen.

Diagnostik

Multiaxiale Diagnose

- I: **Klinisch-psychiatrisches Syndrom
(Ängste, ADHS)**
- II: **(umschriebene) Entwicklungsstörungen
(Motorik, Sprache, Lesen-Rechtschreiben, Rechnen)**
- III: **Intelligenzniveau**
- IV: **Körperliche Erkrankung**
- V: **Assoziierte abnorme psychosoziale Umstände**
- VI: **Beeinträchtigung der psychosozialen Anpassung**

Diagnosestellung I

- **Lebensgeschichtliche Befragung**

Eigen-, Sozial-, Familienanamnese

Entwicklungsauffälligkeiten

Entwicklung des Kindes beim Erlernen von Lesen und Schreiben

- **Schulbericht (Zeugnisse)**

Schulische Entwicklung &
Entwicklung beim Erlernen von Lesen und Rechtschreiben

Leistungen in anderen Fächern

Verhaltensauffälligkeiten

Typische Entwicklung und Begleitsymptomatik

- Schlechte **Noten** im Diktat, besser Noten in anderen Schulfächern
- **unauffällige psychische Entwicklung bis zur Einschulung**, häufiger sprachliche oder motorische Schwierigkeiten oder ADHS (motor. Unruhe, Aufmerksamkeitsstörung, Impulsivität)
- **somatische Beschwerden** im Zusammenhang mit schulischen Lernanforderungen
- **vor und in der Schule „krank“** (Kopf- und Bauchschmerzen, Übelkeit = Symptome der Schulangst), beim Arzt „gesund“
- **Beschwerdefreiheit am Wochenende** und in den **Ferien**
- **Verhaltensauffälligkeiten**

Diagnosestellung II

- **Bestimmung des Intelligenzniveaus**

Standardisierte Testverfahren: HAWIK-III, K-ABC, AID

- **Standardisierte Lese-Rechtschreibtests**

Testverfahren: Diagnostischer Rechtschreibtest (DRT)
Rechtschreibtest (RST)
Salzburger Lese-(Rechtschreib-)Test
Züricher Lesetest

Leistung $PR \leq 10$, 90% seiner Alters-/ Klassenstufe sind besser

Aufgrund von unterschiedlichem konzeptuellen Vorgehen
→ sichere Diagnosestellung erst im zweiten Schuljahr

Symptome der Lesestörung

- Schwierigkeiten, Buchstaben korrekt zu benennen und das Alphabet aufzusagen
- Auslassen, Ersetzen, Verdrehen oder Hinzufügen von Wörtern oder Wortteilen
- Niedrige Lesegeschwindigkeit
- Startschwierigkeiten beim Vorlesen, langes Zögern oder Verlieren der Zeilen im Text
- Ersetzen von Wörtern durch ein in der Bedeutung ähnliches Wort
- Unfähigkeit, das Gelesene wiederzugeben bzw. Schlussfolgerungen zu ziehen oder Zusammenhänge zu erkennen
- Verwendung allgemeinen Wissens anstelle von Informationen aus einer besonderen Geschichte

Symptomatik der Rechtschreibstörung

- Fehler beim mündlichen Buchstabieren
- Schwierigkeiten beim Schreiben von Buchstaben, Wörtern und Sätzen
- Hohe Fehlerzahl bei ungeübten Diktaten
- Hohe Fehlerzahl beim Abschreiben

- Fehler in der phonetischen Genauigkeit
- Unzureichende Anwendung orthographischer Regeln und Gesetzmäßigkeiten

Lese-/ Rechtschreibfehler werden trotz Hinweis nicht erkannt!

Diagnostische Kriterien

Internationales Klassifikationssystem für psychische Störungen (ICD-10): charakteristische Merkmale der umschriebenen LRS

- **Leistungen im Lesen und Rechtschreiben** liegen unter dem Niveau liegen, das aufgrund des **Alters**, der **allgemeinen Intelligenz** und der **Beschulung** zu erwarten wären
- **Entwicklungsstörung**, kein Verlustsyndrom liegt vor, Genese im engen Zusammenhang mit der **biologischen** Reifung des zentralen Nervensystems gesehen wird
- Störung ist „**umschrieben**“, d.h. im Sinne einer „**Teilleistungsstörung**“ auf eine diagnostisch isolierbare Beeinträchtigung beim Erlernen der Schriftsprache bezogen

Diagnosestellung III

- **Medizinische Untersuchung**

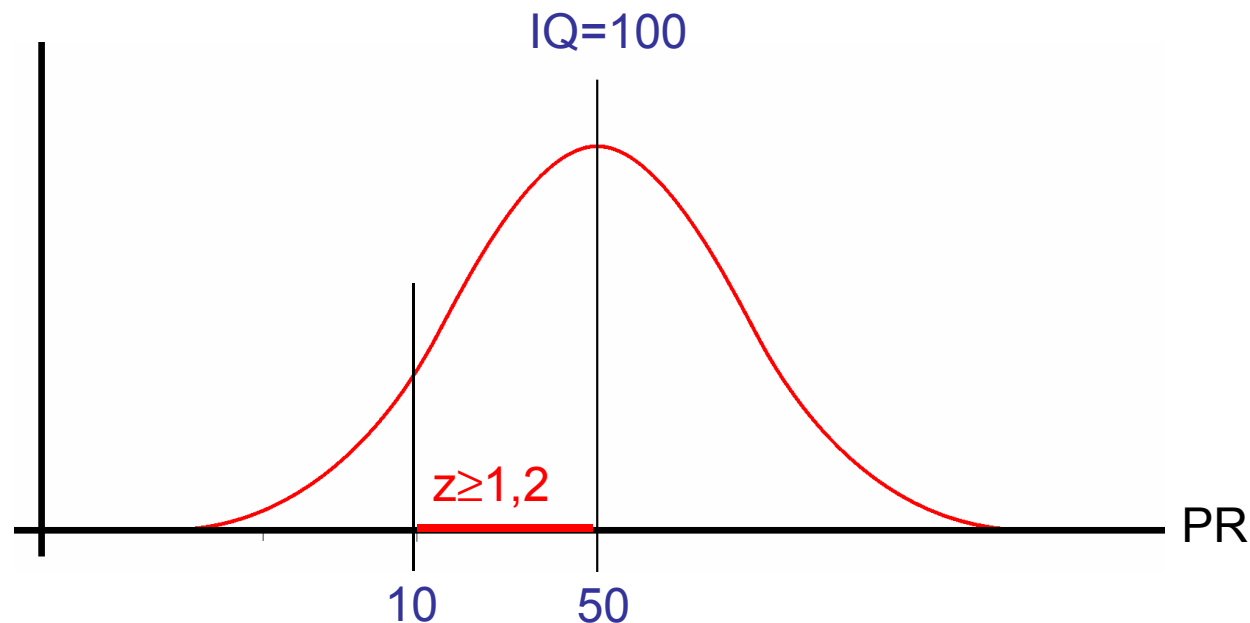
Neurologische Untersuchung

Hör- und Sehtest

Indikativ weitere medizinische Untersuchungen

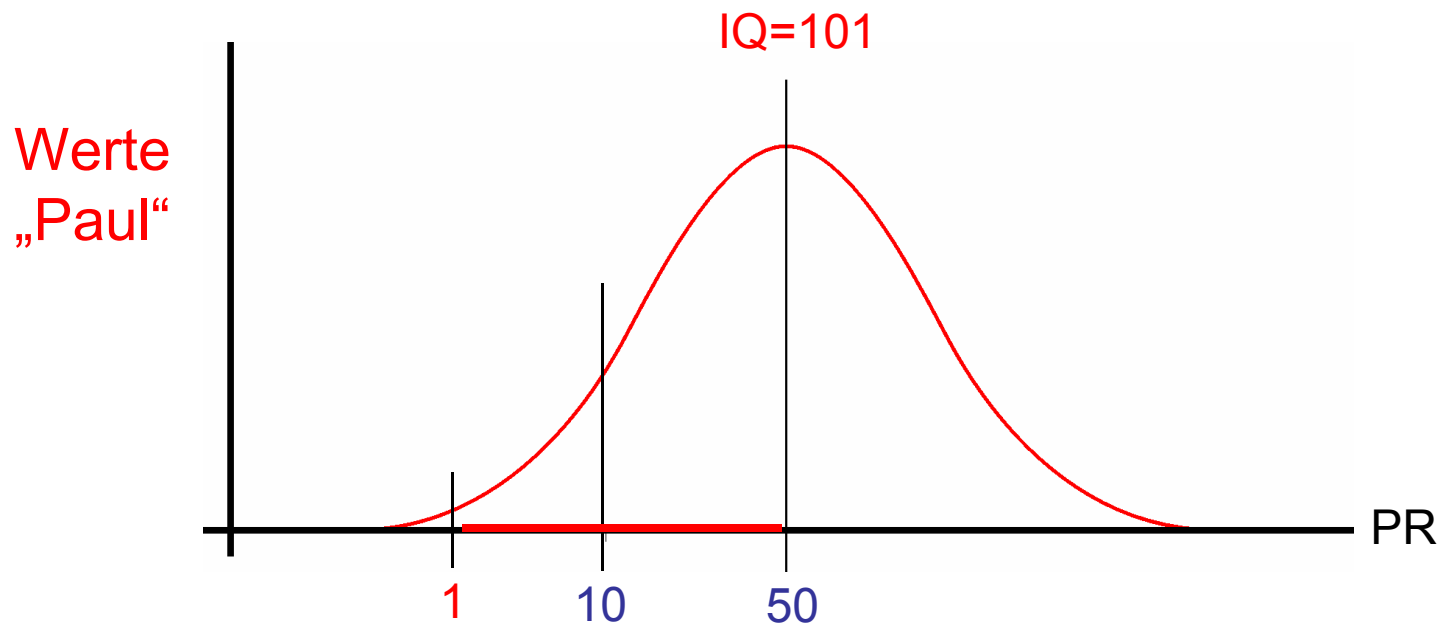
Diskrepanzkriterium

1. Lese-Rechtschreib-Leistung schlechter als bei anderen Kindern der Altersklasse/ Klassenstufe?
2. Lese-Rechtschreib-Leistung signifikant schlechter als allgemeine Intelligenz?



Diskrepanzkriterium

1. Lese-Rechtschreib-Leistung schlechter als bei anderen Kindern der Altersklasse/ Klassenstufe?
2. Lese-Rechtschreib-Leistung signifikant schlechter als allgemeine Intelligenz?



Diagnosestellung IV

- **Weitere klinisch-psychiatrische Symptome**

Verfahren zur Erfassung der Emotionalität, des Verhaltens und der Persönlichkeit

Hausaufgabenkonflikte, schulische Konzentrations- und Disziplinschwierigkeiten, Schulangst, Prüfungsangst, soziale Ängste, Schulverweigerung, körperliche Beschwerden, depressive Entwicklung

Andere Entwicklungsstörungen (Sprache, Motorik)

Aufmerksamkeit und Konzentration

Kriterien „konkret“

- Schlechte Leistungen im Fach Deutsch (Diktatnote 5-6)
- Normale kognitive Entwicklung
- keine Leistungsverbesserungen durch vermehrte schulische und familiäre Förderung
- Emotionale Störung im Zusammenhang mit Schule/ Deutsch
- LRS ist spätestens bis zum 5. Schuljahr sichtbar geworden
- Entwicklungsstörungen im Bereich des Sprechens oder der Sprache, seltener auch Motorik und Visuomotorik
- Hohe Komorbidität mit anderen Störungen des Kindesalters (ADHS, emotionale Störungen)
- Seh-, Hörstörungen oder andere neurologische Erkrankungen (Zerebralparese) sind als Ursache auszuschließen

Fallbeispiel „Paul“

Multiaxiale Diagnose (ICD-10)

I: soziale Angst, Prüfungsangst, Trennungsangst, oppositionelles-aufsässiges Verhalten

II: Lese-Rechtschreib-Störung

III: Intelligenzniveau (HAWIK-III: IQ: 101)

IV: kein somatischer Befund

V: Assoziierte abnorme psychosoziale Umstände:
überbehütende Eltern, unangenehme
Schulerlebnisse

VI: Starke Beeinträchtigung der psychosozialen

Anpassung

Behandlung



Legasthenie-
Therapeuten

**Lese-
Rechtschreib-
Störung**

Schulbehörde

Ambulante
Versorgung
(Erziehungs-,
psychologische
Beratungsstelle)

Ambulante,
teilstationäre &
stationäre Versorgung
in der KJP

Kindergarten

Jugendhilfe,
Jugendamt

Behandlungsprogramme

- Beispiele -

- **Kieler Lese- und Rechtschreibtraining** (lautierendes Lese- und Schreiben als Basis für weitere Lernschritte)
- **Sprachsystematisches Förderkonzept nach Reuter-Liehr:** Ausgangspunkt qualitative Fehleranalyse. *Vom Leichten zum Schweren, vom Häufigen zum Seltenen!*
- Rechtschreibtraining mit systematischer Einbeziehung der Eltern: **Marburger(-Eltern-Kind-)Rechtschreibtraining**
Problem: Beziehung Eltern-Kind!!!

Die Bausteine des sprachsystematischen Förderkonzepts nach Reuter-Liehr



nach Unterberg 2004

Schulische Hilfen, Nachteilsausgleich und Eingliederungshilfe

- Bei Vorliegen einer LRS sind schulische Hilfen und ein **Nachteilsausgleich** möglich (Legasthenie-Erlasse)
- Schulische Eingliederung infolge der LRS trotz Nachteilsausgleich bedroht oder infolge der Lese-Rechtschreibproblematik eine psychopathologische Entwicklung (Schulangst) eingetreten, so wäre die Indikation für eine **Eingliederung nach §35a** Sozialgesetzbuch VIII gegeben

Zusammenfassung

- LRS als umschriebene Entwicklungsstörung
- Neurobiologische Grundlagen
- Beeinträchtigung in der Informationsverarbeitung (vor allem akustischer Reize)
- Notwendigkeit spezifische Förderung, je früher desto besser
- Gefährdung der psychosozialen Entwicklung
- Behandlung/ Förderung erfordert Ineinandergreifen verschiedener Helfersysteme und Institutionen



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

? Fragen ?