

Kapitel 2: Legasthenie. Allgemeine Einführung.

Einleitung

Ist Legasthenie eine erworbene Lese- oder Rechtschreibschwäche? Darf man sie als Störung bezeichnen? Ist eine Legasthenie vorhanden, wenn das Kind die Buchstaben verdreht? Wodurch sie verursacht wird und wie sie sich symptomatisch zeigt, sind die Kernfragen, die in diesem Kapitel bearbeitet werden.

Lernziele

Nachdem Sie sich mit dem Inhalt dieses Kapitels und ggf. mit der dazu empfohlenen Literatur auseinandergesetzt haben, sollten sie folgende Fragen beantworten können:

1. Was versteht man unter einer Legasthenie?
2. Wie lässt sich eine Legasthenie erkennen?
3. Welche Folgen kann sie für die betroffenen Schüler haben?



2.1. Legastheniebegriff. Definition und Abgrenzung

Unter Legasthenie⁹⁴ (altgr. *legein* ‚sprechen‘ [auch ‚lesen‘, ‚schreiben‘, ‚auslegen‘] und *astheneia*, ‚Schwäche‘; also etwa ‚unfähig sein, auszulegen‘) – auch Lese-Rechtschreibstörung, Lese-Rechtschreibschwierigkeit – versteht man eine massive und lang andauernde Störung des Erwerbs der Schriftsprache. Die betroffenen Personen (Legastheniker) haben Probleme mit der Umsetzung der gesprochenen zur geschriebenen Sprache und umgekehrt.

Wissenschaftler aus den Bereichen der Neurologie, Psychologie, Pädagogik u. a. versuchen, die Ursachen der Entstehung einer Legasthenie zu klären.

In der von der Weltgesundheitsorganisation erarbeiteten internationalen Klassifikation psychischer Störungen wird Legasthenie als eine „umschriebene Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten“ sowie als „Lese-Rechtschreibstörung“ und als „isolierte Rechtschreibstörung“ aufgeführt.⁹⁵

Nach Klasen ist Legasthenie eine „entwicklungsbedingte Teilleistungsstörung des Gehirns und seiner für das Lernen wichtigen neuropsychologischen Funktionen, wie Merkfähigkeit, Gedächtnis oder Wahrnehmungsverarbeitung“, die das Erlernen der Schriftsprache erheblich beeinträchtigt.⁹⁶

Legasthenie-
definition nach
ICD-10

⁹⁴ Der Begriff Legasthenie geht auf P. Ranschburg zurück, siehe Kapitel 1 „Historische Legasthenieforschung“.

⁹⁵ Vgl. Dilling et al., *ICD-10*, 2013.

⁹⁶ Vgl. Klasen, E., *Legasthenie – umschriebene Lese-Rechtschreib-Störung*, 1999, S. 22.

Sie spricht von der Legasthenie, einer Lese- und/oder Rechtschreibstörung, als einer neuropsychologischen Teilleistungsstörung im Bereich der Schriftsprache, die das Erlernen des Lesens und Schreibens verhindert. Betroffen sind wichtige höhere **Funktionen** des Gehirns, wie etwa das **Gedächtnis**, die **Merkfähigkeit**, die **optische** und **akustische Differenzierung**, **Raumorientierung** oder die **Psychomotorik**. Die Verarbeitung des Wahrgenommenen im Gehirn gelingt nicht fehlerfrei. Einem Legastheniker kann es passieren – neben vielen anderen möglichen Fehlleistungen der Wahrnehmungsverarbeitung, dass er längst schon gekannte Wörter oder Buchstaben immer wieder neu erlernen muss.⁹⁷

Legasthenie wird von den meisten Wissenschaftlern als eine nicht durch die Umwelt verursachte, sondern angeborene Entwicklungsstörung verstanden, was auch nach ICD-10 festgelegt ist.⁹⁸ Das wurde u. a. auch durch die Forschungsergebnisse des amerikanischen Neuropsychologen A. Galaburda sowie mehrere weitere Untersuchungen im deutschsprachigen Raum bestätigt.⁹⁹

Nach ICD-10 werden sogenannte **Einschluss- und Ausschlusskriterien** definiert, um festzustellen, ob es sich beim betroffenen Kind um eine Legasthenie oder eine Lese-Rechtschreibschwäche handelt. Als zentrales **Einschlusskriterium** wird gefordert, dass die Lese- und/oder Rechtschreibleistung **unter dem Niveau liegen muss**, das aufgrund des **Alters**, der **allgemeinen Intelligenz** und der **Beschulung** zu erwarten ist. Das bedeutet, dass die Lese-/Rechtschreibleistung in Beziehung zum IQ (Intelligenzniveau) oder Alter gesetzt wird. Eine Lese- und/oder Rechtschreibstörung liegt vor, wenn die Lese- und Rechtschreibleistung unterhalb einer bestimmten Norm liegt, was auf Grund des IQ oder des Alters zu erwarten ist.

Unter einer Legasthenie ist eine **umschriebene Entwicklungsstörung** zu verstehen. Die ICD-10 der WHO beschreibt die Legasthenie als eine **Entwicklungsstörung des Kindesalters**. Damit nimmt sie neben den Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen sowie des Sprechens und der Sprache ihren Platz als die dritte große Entwicklungsstörung des Kindesalters ein.

Sie wird deswegen als eine Entwicklungsstörung eingestuft, weil sie durch einen **typischen Entwicklungsverlauf** charakterisiert ist: Eine Legasthenie tritt in der Regel von Beginn der schulischen Lernentwicklung an auf. Leider wird sie bei einem Teil der betroffenen Kinder erst während der dritten Klasse (manchmal auch später) in ihrem Ausmaß bemerkt, d. h. zu einem Zeitpunkt, wenn die ersten ungeübten Diktate geschrieben werden. Es ist wohl bekannt, dass sich eine Legasthenie zwischen der 1. und 5. Schulklasse manifestiert.

⁹⁷ Vgl. Klasen, E., *Was ist nach heutigem Verständnis Legasthenie?*, 2003.

⁹⁸ Vgl. Dilling et al., *ICD-10*, Version 2013, siehe dazu auch Anhang A, Anlage 2.1.

⁹⁹ Vgl. dazu Schulte-Körne, G.: *Ratgeber Legasthenie. Frühzeitig erkennen. Richtig reagieren. Gezielt behandeln*, 2009 bzw. Warnke, A. et al., *Legasthenie. Leitfaden für die Praxis*, 2002.

Nicht selten werden die Schwierigkeiten auch als nicht besorgniserregende Entwicklungsverzögerungen betrachtet, die mit der Zeit von alleine verschwinden würden („das kommt schon noch, das wächst sich aus“).

Der **Entwicklungsverlauf** der Legasthenie zeichnet sich weiterhin dadurch aus, dass er **stetig** ist. Das bedeutet, dass der Lernprozess nicht durch einen Wechsel von auffälligen und dann wieder normalen Phasen gekennzeichnet ist. Es gibt keine zwischenzeitliche normale Lernentwicklung im Schreiben und/oder im Lesen.

Nach den diagnostischen Kriterien der WHO sind die oben genannten **Lernprobleme resistent**, was bedeutet, dass sie weder durch einen Nachhilfeunterricht noch durch das mehrfache häusliche Üben zu einer anhaltenden Verbesserung des Lesens oder der Rechtschreibung führen können.

Eine Lese- und/oder Rechtschreibstörung ist nicht auf **Faulheit** oder **Intelligenzmangel** zurückzuführen. Von einer Legasthenie betroffene Kinder und Jugendliche üben erfolglos in der Regel bedeutend mehr als ihre Mitschüler. Sie sind auch mindestens genauso intelligent wie die Gleichaltrigen, viele davon verfügen über eine überdurchschnittliche Intelligenz oder eine Hochbegabung.

Die Diagnoseklassifikation der WHO **unterscheidet** zwischen der **Lese- und Rechtschreibstörung**, d. h. die Lernprobleme treten sowohl im Lesen als auch im Schreiben auf, und der **isolierten Rechtschreibstörung**, d. h. die Lernprobleme manifestieren sich nur im Schreibenlernen, der Leselernprozess verläuft dagegen ohne auffallende Schwierigkeiten. Das bedeutet, dass die Lernprobleme nicht unbedingt in beiden Lernbereichen vorkommen müssen.

Sowohl bei der Lese- und Rechtschreibstörung als auch bei der isolierten Rechtschreibstörung handelt es sich nach der Klassifikation der WHO um **spezifische Lernstörungen** und es wird verlangt, dass das Kriterium der **Spezifität** diagnostisch einwandfrei nachgewiesen wird. Dieses Kriterium der **Spezifität** enthält zwei **Grundannahmen**, die sogenannte **Normalitäts-** und die sogenannte **Diskrepanzannahme**. Was ist damit gemeint?

- **Normalitätsannahme:** das Kind hat wie die anderen Kinder eine normale Beschulung erhalten und es ist normal begabt. Das bedeutet, dass die Lernprobleme nicht durch eine Intelligenzminderung oder durch mangelnde Gelegenheiten zum Erlernen des Lesens und Schreibens erklärt werden können. Alle Bedingungen für ein erfolgreiches Erlernen des Lesens und Schreibens sollen also vorhanden sein.
- **Diskrepanzannahme:** damit ist der Unterschied zwischen der Intelligenz des Kindes wie auch die ausreichende Gelegenheit zum Lernen und den Leistungen im Bereich des Schreibens/Lesens gemeint. Diese Diskrepanz verweist darauf, dass sich die schwachen Lese-/Rechtschreibleistungen **nicht durch eine mangelnde Intelligenz erklären**.

Eine Lese- und Rechtschreibstörung ist also nach den Ausführungen der WHO nicht darauf zurückzuführen, dass der Betroffene minderbegabt ist.

Die diagnostische Erhebung der Diskrepanz zwischen den Lese- und/oder Rechtschreibleistungen und den Leistungen im Intelligenzbereich reicht für eine Legasthenie-Diagnose nicht aus. Die WHO verlangt die Erhebung eines qualitativen „**Störungsmusters**“, d. h. die Ermittlung des individuellen Fehlerprofils.

2.2. Fehlertypologie

Wie dem ersten Kapitel „Historische Legasthenieforschung“ zu entnehmen ist, wurde schon in den 30er Jahren des 20. Jahrhunderts von Monroe, Mach und später auch von Schenk-Danzinger (1968) eine ausführliche Beschreibung der Fehlertypologie und Symptomatik lese-/rechtschreibschwacher Kinder unternommen, die später von Angermaier, Klasen, Mann u. a. ergänzt und erweitert wurde. Obwohl oft darüber gesprochen wird, dass es keine für Legasthener typischen Fehler gibt, mit der Begründung, dass dieselben Fehler auch von nicht legasthenen Kindern gemacht werden, sind bei Schülern mit der oben genannten Störung sehr häufig folgende bekannte Fehler und Fehlerarten zu beobachten,¹⁰⁰ die nachfolgend zusammengefasst dargestellt sind.

- Legasthener haben Schwierigkeiten, das Alphabet aufzusagen.
- Sie können die Buchstaben nicht korrekt benennen.
- Sie können oft keine einfachen Wortreime bilden.
- Sie haben Startschwierigkeiten (zögern beim Anfangen mit Lesen und Schreiben).
- Verlieren die Zeile im Text und phrasieren sehr ungenau.

Außerdem sind für Legasthener typisch:

a) beim Lesen *und* Schreiben:

- Reversionen (Verdrehungen von Buchstaben im Wort: b-d, p-q)
- Reihenfolgefehler (Umstellungen von Buchstaben im Wort)
- Auslassungen von Buchstaben oder Wortteilen
- Einfügungen von falschen Buchstaben oder Wortteilen
- Vertauschen von Wörtern im Satz

b) beim Schreiben:

- Regelfehler (z. B. Dehnungsfehler, Fehler in Groß- und Kleinschreibung)
- Wahrnehmungsfehler (d-t, g-k usw. werden verwechselt, i-Pünktchen werden weggelassen)

¹⁰⁰ Diese Aussage von Renate Valtin u. a. stimmt nur zum Teil, denn bei Nicht-Legasthenikern sind diese Fehler **vorübergehender** Art, die durch Üben oder Förderunterricht behebbar sind, im Vergleich zu Schülern mit einer Lese-Rechtschreibstörung, bei denen diese Fehler durch eine vorhandene Wahrnehmungsproblematik entstehen und ausschließlich durch eine Einzeltherapie zu bewältigen sind (vgl. dazu auch Warnke & Roth, a.a.O., 2002).



- Fehlerinkonstanz: Ein und dasselbe Wort wird in schweren Fällen auch nach unter Umständen mehrjähriger Übung unterschiedlich fehlerhaft geschrieben (wier, weir, wiehr u. ä. statt wir).

c) beim Lesen:

- Niedrige Lesegeschwindigkeit
- Unfähigkeit, Gelesenes wiederzugeben
- Unfähigkeit, aus Gelesenem Schlüsse zu ziehen oder Zusammenhänge zu sehen; Schwierigkeiten beim Beantworten von Fragen über das Gelesene.

Die meisten Fehler, die von Legasthenikern **beim Schreiben** gemacht werden, lassen sich in folgende **Fehlerarten** unterteilen:

- **Phonemfehler** – Verstöße gegen die lautgetreue Schreibung (Auslassungen, Reversionen, Hinzufügungen, umgangssprachlich bedingte Schreibweisen).
- **Regelfehler** – Verstöße gegen die regelhaften Abweichungen von der lautgetreuen Schreibung (Ableitungsfehler und Groß-/Kleinschreibungsfehler).
- **Speicherfehler** oder **Merkfehler** – Verstöße gegen die regelhaften Abweichungen, da es sich hierbei vorwiegend um Ausnahmen handelt.

Es ist wichtig zu wissen, dass selbstverständlich **nicht alle** oben beschriebenen Fehlertypen und -arten bei jedem Kind und in gleicher Form vorhanden sind. Jeder rechtschreibschwache Schüler zeigt für ihn persönlich typische Fehler, die sich auf die Art der vorliegenden Störung beziehen. So müssen z. B. Kinder mit einer vorhandenen Problematik im Bereich der akustischen Differenzierungsfähigkeit, die Schwierigkeiten mit Unterscheidung der harten und weichen Konsonanten sowie der Länge des Vokals haben, nicht auch gleichzeitig Reversionsfehler zeigen.

Übung 2.1.

Lesen Sie die aufgezählten Symptome einer Legasthenie noch einmal durch. Ordnen Sie diese den drei oben beschriebenen Fehlerarten zu (in Form einer Mind-Map oder einer Tabelle). Beachten Sie, dass nicht alle Symptome sich diesen drei Fehlerarten zuordnen lassen.

Treten bei jedem Legastheniker alle diese Fehlerarten auf?

Zusammenfassung der Fehlerarten

