

Dr. Nicole Robering

Legakids-Diskussion Legasthenie, LRS und Co Teil 1:

## **Der Legastheniebegriff und die Folgen einer einseitig medizinischen Sichtweise**

Lesen- und Schreibenlernen stellt für viele Kinder eine erste große Herausforderung ihres schulischen Lebens dar. Nicht allen gelingt es, diese für das spätere Leben wichtige Kulturtechnik in gutem oder befriedigendem Ausmaß zu erlernen und zu beherrschen.

Für diese Kinder, bzw. für das, was sie nicht gut können, hat sich mit der Zeit eine Vielzahl von Begriffen herausgebildet. Es ist die Rede von Legasthenikern bzw. Legasthenie, von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten, Lese-Rechtschreibschwäche oder auch Teilleistungsstörung. Zudem wird mit Hilfe einer Intelligenzdiagnostik zwischen legasthenen Kindern (denjenigen mit einem höheren IQ) und lediglich lernbehinderten Kindern (denjenigen mit einem niedrigen IQ) unterschieden.

### **Krankheit, Behinderung, Teilleistungsstörung oder Teil einer normalen Bandbreite von Lernentwicklungen?**

Legasthenie wird hier zunächst als Oberbegriff für verschiedene Schwierigkeiten beim Schriftspracherwerb und beim Lesen und Schreiben genutzt.

So lange der Begriff bereits im Umlauf ist, so unterschiedlich wurde er mit verschiedenen Sichtweisen und Interpretationen besetzt. Immer kam es darauf an, ob und wie er von Medizinern, Psychologen oder Pädagogen mit Inhalten gefüllt wurde. Häufig wird seine Nähe zu einer medizinisch-therapeutischen Sichtweise betont. So wird "Legasthenie" im ICD 10 - einem ausschließlich von Medizinern erstellten Handbuch aller anerkannten Krankheiten und Diagnosen - als "Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten im Kindes- und Jugendalter" definiert. Auf Grund seiner Tradition und der langjährigen Diskussion ist der Begriff aber auch geeignet, die durchaus unterschiedlichen Sichtweisen des Phänomens Legasthenie zu verdeutlichen.

Wie schon erwähnt, wird "Legasthenie" insbesondere von Medizinern als Störung, Krankheit oder Behinderung im Bereich des Schriftspracherwerbs bzw. des Lesens und Schreibens gesehen.

Die Sichtweise auf die Schwierigkeiten der Kinder steht in engem Zusammenhang damit, welche pädagogischen oder therapeutischen Maßnahmen als sinnvoll und effektiv erachtet werden. Inzwischen wird eine kaum noch überschaubare Zahl von Förderansätzen angeboten, vor der Eltern wie Lehrer meist ratlos stehen. Jedoch weist jeder unterschiedliche Förderansatz und jede Maßnahme darauf hin, wie und als was die betroffenen Kinder gesehen werden.

In vielen Förderansätzen werden Kinder mit Schwierigkeiten im Lesen und Schreiben, also mit "Legasthenie", implizit als krank, gestört oder behindert betrachtet, also als Menschen, die nicht richtig funktionieren.

Es gibt aber auch Ansätze und Perspektiven, die den größeren Zusammenhang und die Lebensbedingungen des Kindes mit in den Blick nehmen. Diese Ansätze gehen davon aus, dass Kinder zu unterschiedlichen Zeiten "normal" sind und dass die jeweiligen Entwicklungen und Entwicklungsschritte einzelner Kinder nicht unbedingt miteinander verglichen werden können. Andere Ansätze akzeptieren, dass Kinder ein unterschiedliches Lerntempo, unterschiedliche Lernvoraussetzungen, unterschiedliche Lernvorstellungen und unterschiedliche Lernwege haben. Wieder andere Ansätze weisen darauf hin, dass in einer Förderung auch gesellschaftliche Rahmenbedingungen eine Rolle spielen und mit berücksichtigt werden müssen.

Festzuhalten bleibt, dass der Begriff Legasthenie eine Vielzahl von Sichtweisen auf das Phänomen, auf die Verursachung (und Bedeutung der Verursachung), auf die betroffenen Kinder und auf eine angemessene Förderung beinhaltet. Es gibt also nicht nur medizinisch-therapeutisch orientierte Perspektiven, sondern auch pädagogische, psychologische oder soziologisch orientierte Sichtweisen.

Innerhalb der Diskussion um den Begriff der Legasthenie und eine angemessene Förderung für die Kinder sind somit verschiedene, sich gegenseitig durchaus widersprechende Positionen zu erkennen, die von den einzelnen Vertretern zum Teil vehement und mit einem Anspruch auf Allgemeingültigkeit vertreten werden.

Es ist davon auszugehen, dass diese Diskussion, dieser Definitions- und Ursachenstreit in den nächsten Jahren nicht beendet wird. Daher erscheint es uns lohnender, danach zu fragen, welche Annahmen es zu dem Phänomen bei den Beteiligten (Eltern, Lehrern, Therapeuten und Kindern selber) gibt und welche Auswirkungen bestimmte Annahmen in der Konsequenz und im weiteren Verlauf des Lebens der betreffenden Kinder haben.

## **Konkrete Auswirkungen auf Fremd- und Selbstbild betroffener Kinder**

Der Begriff "Legasthenie" kann somit einerseits aus einer Position betrachtet werden, die danach fragt: Was ist Legasthenie konkret? Welche Defizite herrschen hier vor? Welche Ursachen hat sie? Und wie kann sie am Besten beseitigt werden?

"Legasthenie" kann aber auch von einer Ebene aus betrachtet werden, die danach fragt: Welche verschiedenen Annahmen (Positionen, Ansätze, Definitionen) gibt es in der Diskussion? Welche Auswirkungen haben die verschiedenen Annahmen auf Kinder, auf Eltern, Lehrer, Schule, Gesellschaft?

Von dieser Ebene wird gleichsam von oben auf Personen geguckt, die sich über ein bestimmtes Thema unterhalten (also in diesem Fall "Legasthenie"). Diese Herangehensweise ermöglicht es, die verschiedenen Ansätze aus größerer Distanz zu betrachten. Auch wenn es dabei nicht darum geht zu entscheiden, wer Recht hat ("Also was ist Legasthenie jetzt wirklich oder gibt es so etwas überhaupt?"), können doch die Auswirkungen der verschiedenen Annahmen beobachtet werden.

Welche Bedeutung wird den Schwierigkeiten des Kindes konkret in der einzelnen Familie, in der Förderung bzw. Therapie oder in der Schule zugemessen?

Durch die Art, wie in der Familie oder in Gesprächen zwischen Lehrern und Eltern über "die Legasthenie" gesprochen wird, entsteht eine "Wirklichkeit", die bestimmte Auswirkungen auch auf das Kind hat - sowohl darauf, wie es seine Schwierigkeiten selbst sieht und einschätzt wie auch auf seine Form des Umgangs mit diesen Problemen.

Palmowski (1997) etwa unterscheidet zwischen hilfreichen, die Möglichkeiten des Einzelnen, also hier des Kindes, erweiternden Annahmen und Ansätzen, die Handlungsmöglichkeiten des Einzelnen eher festschreiben und somit einengen.

Annahmen in Bezug auf das Phänomen Legasthenie, die von einer Störung, Krankheit oder Behinderung ausgehen, sind eher wenig geeignet, seine Handlungsmöglichkeiten zu erweitern. Diese Annahme, die den Eltern häufig auch mit der Prognose "unheilbar" gegeben wird, übernimmt das Kind in sein Selbstkonzept. Im ungünstigsten Fall geht es dann davon aus: "Ich bin ja krank und kann nichts dagegen tun." Dieses negative Selbstkonzept hat wiederum direkte Auswirkungen auf die Mitarbeit des Kindes in der Förderung oder Lerntherapie und seine schulische sowie soziale Entwicklung.

Da bei einer pathologisierenden Sichtweise - zu der auch die Sichtweise von Legasthenie als "genetischer Defekt" gehört - der Eindruck erweckt wird, das Phänomen Legasthenie sei im Großen und Ganzen nicht zu verändern und nicht zu beeinflussen, gerät das Kind in der Förderung (und unter Umständen auch in seinem späteren Leben) gegenüber der Schriftsprache in eine passive Haltung und erwartet, dass die Therapeutin die Störung (Behinderung oder Krankheit) "wegmacht". Das Kind glaubt nicht mehr daran, dass es selbst aktiv mit Schriftsprache umgehen und diese für sich nutzen kann. Der Glaube an die eigene Handlungsfähigkeit ist jedoch eine wichtige Voraussetzung, um sich der Schriftsprache zu "bemächtigen".

Bei der pathologisierenden Sichtweise kann es so zu Effekten einer "sich selbst erfüllenden Prophezeiung" kommen. Es ist nicht mehr nachzuvollziehen, ob die schlechte Prognose für die weitere Entwicklung nicht ein pädagogisch-therapeutisches Artefakt ist, also eine Art "Eigentor": Möglicherweise beeinträchtigt das Mitteilen der "Unheilbarkeit der Legasthenie" die Entwicklung des Kindes im Hinblick auf die Aneignung der Schriftsprache stärker als es die zugrunde liegende Problematik vermocht hätte.

Die Definition von Legasthenie als Krankheit, Störung oder Behinderung vermittelt dem Kind ein Ohnmachtsgefühl, die den Prinzipien von vielen pädagogischen und therapeutischen Ansätzen konträr gegenüber steht und dann in der konkreten Arbeit mit dem Kind zum Problem wird.

## **Eine rein medizinische bzw. pathologisierende Sichtweise im gesamtgesellschaftlichen Zusammenhang**

Ansätze und Positionen, die in Bezug auf Legasthenie von einer Störung, Krankheit oder Behinderung ausgehen, neigen dazu in einer "Problemtrance" zu bleiben. So kreisen die Annahmen in erster Linie darum, was das Kind nicht kann und welche Defizite es im Vergleich zu gleichaltrigen Kindern aufweist. Die Ressourcen des Kindes und der Familie werden kaum ins Blickfeld gerückt.

Bei der Betrachtung von Legasthenie als Störung, Krankheit oder Behinderung wird recht schnell deutlich, dass es sich hierbei um eine "Zwickmühle" handelt. Diese Betrachtung verspricht allerdings einige Vorteile: Wenn das Kind krank ist, entsteht ein Anrecht auf eine Therapie. Wenn das Kind einen Behindertenausweis erhält, muss der Staat Vergünstigungen gewähren. Für Ärzte und das relativ neue Berufsbild der Legasthenie- oder Dyslexietherapeuten öffnen sich Arbeitsmöglichkeiten. Eltern und Lehrer können sich von (Selbst-)Vorwürfen, etwas falsch gemacht zu haben, entlastet fühlen und das Kind an Therapeuten delegieren. Auch für das Kind selbst kann sich zunächst eine Entlastung einstellen: "Ich bin nicht dumm oder faul, wie manche sagen, sondern ich habe Legasthenie, ich bin krank!" Doch dieser Lösungsversuch birgt für die direkt Betroffenen, also die Kinder, wie oben beschrieben einen hohen Preis.

Pathologisierungen sind nicht nur bei Kindern mit Problemen im Schriftspracherwerb zu beobachten. Übergreifend spricht etwa Bühler-Niederberger (1991) von einer Pathologisierung der Kindheit und Felkendorff (2003) von einer Ausweitung der Behindertenzone. Auf diesem Hintergrund stellen sich folgende Fragen: Ist es wünschenswert, dass immer mehr Verhaltensweisen, Zustände, Merkmale, Schwierigkeiten oder soziale Probleme als "Krankheit" oder "Behinderung" definiert werden? Geschieht dies mit dem Ziel der Integration oder des Ausschlusses? Wie können wir mit dem Anderssein des Anderen umgehen? Soll dieses Anderssein verstanden und begleitet oder "abgestellt" werden.

Wünschenswert im Sinne von Handlungsmöglichkeiten eröffnend wäre eine höhere Akzeptanz von Unterschiedlichkeit und eine größere "Fehlerfreundlichkeit" in Schule und Gesellschaft. Zusätzlich könnte eine größere "Fehlerfreundlichkeit" die Kinder vor Entwertungen und negativen Selbstzuschreibungen schützen. Diese Fehlerfreundlichkeit ist in der Arbeit mit Kindern mit Schwierigkeiten im Schriftspracherwerb im doppelten Sinne bedeutsam. Ein anderer Umgang mit Fehlern muss dabei nicht bedeuten, dass Rechtschreibförderung aufgegeben oder als unnötig abqualifiziert wird. Auch dies wäre wieder eine einseitige Position in einer ohnehin von Einseitigkeit dominierten Diskussion.

Von großer Bedeutung bleibt in jedem Fall, in welche Haltung der Umgang mit Schriftsprache und insbesondere auch der Umgang mit Fehlern eingebettet ist: in eine festschreibende, die Handlungsmöglichkeiten einengende Haltung, oder in eine unterstützende, die Handlungsmöglichkeiten erweiternde Haltung.

Teil 2 wird sich mit verschiedenen LRS-Förderansätzen und deren Sichtweisen auf das Kind beschäftigen.

*Literatur:*

Bühler-Niederberger, Doris (1991): Legasthenie - Geschichte und Folgen einer Pathologisierung, Leske + Buderich, Opladen

Dilling, H.; Mombour, W.; Schmidt, M.H. (1991): Internationale Klassifikation psychischer Störungen - ICD 10, Verlag Hans Huber, Bern, Göttingen, Toronto

Felkendorff, Kai (2003): Ausweitung der Behinderungszone: Neuere Behinderungsbegriffe und ihre Folgen. In: Cloerkes, Günther (Hrsg.): Wie man behindert wird.

Texte zur Konstruktion einer sozialen Rolle und zur Lebenssituation betroffener Menschen. Universitätsverlag Winter GmbH, "Edition S", Heidelberg

Palmowski, Winfried (1997): Behinderung ist eine Kategorie des Beobachters, Sonderpädagogik, 27. Jg., Heft 3, S. 147-157