

Inhaltsverzeichnis

Geleitwort	11
Vorwort zur zweiten Auflage	14
Einleitung	16
1. Geschichte und gegenwärtiger Stand der Legasthenieforschung im deutschsprachigen Raum	19
1.1. Die ältere Forschung	19
1.2. Die empirisch-kasuistische Phase	20
1.3. Reihenuntersuchungen	23
1.4. Die Anti-Legasthenie-Bewegung	26
1.5. Der Ruf nach einer linguistisch orientierten Legasthenieforschung	29
1.6. Die Erforschung der zerebralen Instanzen, die den Leselernprozeß steuern	29
2. Theorien zur Ätiologie der Legasthenie	30
2.1. Monistische Theorien	30
2.2. Mehrfaktorielle Theorien	31
2.3. Milieutheorie	32
2.4. Die Theorie vom inadäquaten Unterricht	33
2.5. Theorien der zentralen Bedingtheit	34
2.5.1. Experimentelle Möglichkeiten zur Feststellung der Hemisphärenspezialisierung	34
2.6. Schwierigkeiten, die der Erforschung der Legasthenie im Wege stehen	35
2.7. Die amerikanische Legasthenieforschung	37
3. Die Spezialisierung der Hemisphären und der Leseprozeß	40
3.1. Die Korrektur des Dominanzbegriffes	40
3.2. Jede Hemisphäre hat ihre Aufgaben	40
3.3. Die Untersuchungen zur Feststellung der Hemisphärenleistungen	42
3.4. Auch die visuellen Leistungen können beeinträchtigt sein	45
3.5. Die Entwicklung der Lokalisation des Sprachzentrums	46
3.6. Die Theorie von Witelson	48
4. Die Symptome der klassischen Legasthenie aus der Sicht der neueren Hirnforschung	51
4.1. Die sogenannten optischen Wahrnehmungsfehler	51
4.1.1. Die frühkindliche Wahrnehmung	51
4.1.2. Die intermodale Zuordnung gelingt nicht	53
4.1.3. Wie sich Kinder zu helfen versuchen	54
4.2. Die sogenannten akustischen Wahrnehmungsfehler	55
4.2.1. Die Entwicklung der Lautisolierung	55
4.2.2. Die intermodale Zuordnung	56
4.3. Buchstabenumstellungen und -auslassungen	57
4.3.1. Reihungsschwierigkeiten	57

6 Inhaltsverzeichnis

4.3.2.	Untersuchungen zur WZA	58
4.3.3.	Buchstabenumstellungen und Reversionen – verschiedene Fehlerarten . . .	63
4.3.4.	Die Leseprobe als Verführungssituation	64
4.3.5.	Die Untersuchung von Dummer	67
4.3.6.	Schwierigkeiten mit semantischen Symbolen bei erwachsenen Legasthenikern	68
4.4.	Die Speicherschwäche	69
4.4.1.	Wie äußert sich die Speicherschwäche?	69
4.4.2.	Speicherschwäche bei verbalem Input – eine Folge der Insuffizienz der linken Hemisphäre	70
4.4.3.	Der experimentelle Nachweis der Speicherschwäche	71
4.4.4.	Auswirkungen der Speicherschwäche auf die Rechtschreibung	71
4.4.5.	Die verschiedenen Ursachen der Fehlerarten	72
4.5.	Die Rechenschwäche der Legastheniker	74
4.5.1.	Rechenschwäche als Begleitphänomen der Legasthenie	74
4.5.2.	Gestörte WZA behindert das Rechnen und die Interiorisation des Zahlenschemas	75
4.5.3.	Schwierigkeiten bei der Zuordnung von Rechenprozessen zu bestimmten Richtungen	77
4.5.4.	Speicherschwäche bei verbal-rechnerischen Informationen	78
4.5.5.	Nachfolgende Störungen	78
5.	Die möglichen Ursachen einer klassischen Legasthenie	80
5.1.	Legasthenie und Minimale Cerebrale Dysfunktion (MCD)	80
5.1.1.	Wie kann eine MCD entstehen?	80
5.1.2.	Folgeerscheinungen von Hirnschäden	81
5.1.3.	Teilleistungsstörungen als mögliche Folgen einer MCD	81
5.1.4.	Schwere der Zerebralschädigung und Lernfortschritt legasthenischer Kinder	82
5.1.5.	MCD ist keine Krankheit	83
5.1.6.	Die Wirkung der Diagnose „MCD“ auf die Einstellung der Umwelt	84
5.2.	Ist Linkshändigkeit eine mögliche Ursache der Legasthenie?	86
5.2.1.	Kontroverse Meinungen zum Problem der Lateralität	86
5.2.2.	Händigkeit und Hemisphärenspezialisierung	86
5.2.3.	Händigkeit, Sprachlateralisation und Lesefertigkeit	87
5.2.4.	Der familiäre Linksfaktor und die erworbene Linkshändigkeit	88
5.2.5.	Der Zusammenhang zwischen Linkshändigkeit und Legasthenie	89
5.3.	Legasthenikerfamilien	91
5.3.1.	Eine Familiengeschichte	91
5.3.2.	Die Untersuchungen von Galaburda	94
5.3.3.	Gibt es ein Legasthenie-Gen?	96
5.4.	Legasthenie als angeborene oder erworbene Disposition	96
5.4.1.	Die Beziehung des neurologischen Modells zur Praxis	98
6.	Mögliche Auswirkungen der klassischen Legasthenie auf die psychische und soziale Situation und auf den Lebensweg	99
6.1.	Die psycho-soziale Lage des Legasthenikers	99
6.1.1.	Die Situation in der Familie	99
6.1.2.	Die Beurteilung durch die Lehrer	100
6.1.3.	Die soziale Eingliederung in der Klasse	100
6.1.4.	Die Einstellung des Legasthenikers zu sich selbst	100
6.1.5.	Das gestörte Selbstbild und die falsche Leistungsmotivation des Legasthenikers	101
6.2.	Die sekundären Symptome	103
6.2.1.	Negative Stimmungslagen und Verhaltensformen	104

6.2.2.	Sekundäre oder primäre Symptome?	105
6.3.	Regressionen und psychogene Blockierungen	107
6.3.1.	Die neurotoide Regression	107
6.3.2.	Legasthenie und Neurose	109
6.3.3.	Legasthenie und Kriminalität	112
6.4.	Zwei Beispiele der Auswirkungen einer Legasthenie	114
7.	Vernachlässigung und Mangel an kognitiver und sprachlicher Förderung	119
7.1.	Legasthenie – ein Problem der sozialen Unterschicht?	119
7.2.	Legastheniker finden sich in allen Sozialschichten	120
7.3.	Die Rolle des Milieus	121
7.4.	Elterninformation und Berufsberatung	123
8.	Die Entwicklung des Lesens und Schreibens – und was dem Legastheniker zum Erfolg fehlt	125
8.1.	Nicht alle Kinder sind im ersten Schuljahr lesereif	125
8.2.	Der vorschulische Weg des Lesens	126
8.3.	Der vorschulische Weg des Schreibens	132
8.4.	Wie gelangt das Kind auf den schulischen Weg des Lesens und Schreibens?	135
8.4.1.	Die Voraussetzungen des alphabetischen Schrifterwerbs	135
8.5.	Was fehlt dem Legastheniker, wenn er Lesen und Schreiben lernen will?	137
8.5.1.	Es gibt eine Scheinlegasthenie	137
8.6.	Zwei diagnostische Probleme	138
8.7.	Untersuchungen zur Entwicklung des Rechtschreibens	139
9.	Der Lehrer und das legasthenische Kind in der Klasse	143
9.1.	Selbstbewußtsein stärken!	143
9.2.	Notenschutz	144
9.3.	Der Erstleseunterricht	144
9.4.	Das Lesen nicht vergessen!	144
9.5.	Verminderte Leistungsanforderungen	144
9.6.	Das Rechnen	145
9.7.	Der Aufsatz	145
9.8.	Zeitdruck vermeiden!	145
9.9.	Kompensationsmöglichkeiten schaffen!	145
9.10.	Die Arbeit mit den Eltern	146
10.	Die Diagnose der klassischen Legasthenie	148
10.1.	Schwierigkeiten der Diagnose	148
10.1.1.	Der vorübergehende Charakter der Hauptphänomene	148
10.1.2.	Die Veränderung der Symptomatik	149
10.1.3.	Die Restsymptomatik	151
10.1.4.	Intelligenz – Arbeitshaltung – Legasthenie	151
10.1.5.	Auswirkungen der IQ-Messung	153
10.2.	Die häufigsten Diagnosemethoden	154
10.2.1.	Die Diagnose nach der operationalen Definition	154
10.2.2.	Die Diskrepanzdiagnose	155
10.2.3.	Gibt es eine Frühdiagnose der Legasthenie?	156
10.3.	Methode und Aufgabenbereich der Einzeldiagnose	157
10.3.1.	Grundsätzliches zur Einzeldiagnose	157
10.3.2.	Aufgaben und Teilbereiche der Diagnose	158
10.4.	Die Merkmale der Legasthenie verändern sich	160
10.4.1.	Abbaustufen der Fehlersymptomatik beim Lesen	161
10.4.2.	Abbaustufen bei der Rechtschreibung	166

8 Inhaltsverzeichnis

10.5.	Diagnostische Leistungsprüfungen in der Grundschule	178
10.5.1.	Erstes Schuljahr	178
10.5.2.	Zweites Schuljahr	178
10.5.3.	Drittes und viertes Schuljahr	179
10.5.4.	Fünfte und sechste Schulstufe	180
10.6.	Untersuchungen, die auf allen Schul- und Altersstufen durchgeführt werden sollten	180
10.6.1.	Intelligenz- oder Entwicklungsprüfungen	180
10.6.2.	Untersuchungen über den Stand der Sprachentwicklung	181
10.6.3.	Information über die Konzentrationsfähigkeit	181
10.6.4.	Prüfung der visuellen Leistungen	181
10.6.5.	Feststellung der Handdominanz	181
10.6.6.	Die emotionale Situation	182
10.7.	Die Anamnese	182
10.7.1.	Fragenkomplex I	182
10.7.2.	Fragenkomplex II	185
10.8.	Der Schulbericht	187
10.8.1.	Der Lehrerfragebogen	188
10.9.	Ziel der Diagnose	189
11.	Die Behandlung der Legasthenie, ein Aufgabenbereich der Schule	190
11.1.	Grundsätzliches zur Behandlung der Legasthenie	190
11.2.	Möglichkeiten der Prävention von „Scheinlegasthenien“	191
11.3.	Die schwerste Form der Legasthenie erfordert eine Sonderbehandlung . .	192
11.4.	Teilbereiche der Behandlung	193
11.4.1.	Funktionstraining	194
11.4.1.1.	Die Raumlageunsicherheit und die Schwierigkeiten der intermodalen Koordination	194
11.4.1.2.	Die Lautdiskriminierung	202
11.4.1.3.	Übungen zur sequentiellen Ordnung	204
11.4.1.4.	Übungen zur Steigerung der Konzentrationsfähigkeit	208
11.4.2.	Lesetraining	209
11.4.2.1.	Erlernen der Buchstaben	209
11.4.2.2.	Buchstabenumstellungen	213
11.4.2.3.	Einsatz von Signalen	215
11.4.2.4.	Segmentierung	215
11.4.2.5.	Wecken der Lesefreude	218
11.4.2.6.	Lesetempo und Leseverständnis	218
11.4.3.	Rechtschreibtraining	218
11.4.3.1.	Behandlung der Vokal- und Konsonantenfehler	218
11.4.3.2.	Buchstabenauslassungen und -umstellungen	221
11.4.3.3.	Die nicht legasthenietypischen Fehler der Restsymptomatik	222
11.4.4.	Allgemeines Sprachtraining	226
11.4.5.	Grundsätze für den Einsatz von Arbeitsmitteln	227
11.4.6.	Die Unterstützung der Persönlichkeitsentwicklung	227
11.5.	Probleme der Legastheniebehandlung	228
11.6.	Forderungen	229
11.7.	Die Förderung legasthenischer Kinder und Jugendlicher in Wien	230
11.8.	Legasthenie und funktionaler Analphabetismus	233
12.	Kasuistik	235
12.1.	Literale Legasthenie	235
12.2.	Verbale Legasthenie	242
12.2.1.	Hereditäre Legasthenie	242
12.2.2.	MCD mit familiärem Linksfaktor	248

12.2.3.	MCD mit Dysphasie	252
12.2.4.	MCD mit Dysphasie und neurotischer Überlagerung	253
12.2.5.	MCD ohne Dysphasie	258
12.2.6.	Linksdominanz und Dysphasie	261
12.2.7.	Leichte Legasthenie mit neurotoider Regression	265
12.2.8.	Legasthenie mit besonderer Schwierigkeit im seriellen Bereich	267
12.2.9.	Eine unsichere Diagnose	268
Anhang		272
Verzeichnis der Arbeitsmittel		294
Literatur		297