

Sabine Knauer

Besondere Aufgaben und Methoden des Erstunterrichts bei sprachbehinderten Kindern

1. „Legasthenie“ - Symptom einer Sprachstörung?
2. Begriffsgeschichtliche Entwicklung der Legasthenieforschung
3. Neuropsychologische Erklärungen für Teilleistungsschwächen in der geschriebenen Sprache
4. Anzeichen eines gestörten Lese-Schreiberwerbs und diagnostische Verfahren
5. Vorschläge zur Vorbeugung bzw. Behebung von Lese-(Recht-)Schreib-Störungen

### **1. „Legasthenie“ - Symptom einer Sprachstörung?**

Lehrpläne sehen für die Klassen 1 und 2 die Vermittlung der Kulturtechniken Lesen und Schreiben als wesentlichen Schwerpunkt vor.

Nun stößt die didaktisch-methodische Umsetzung eines - wie immer gearteten - Fibelkonzepts bei Kindern mit Sprachentwicklungsverzögerungen oder Sprachbehinderungen in unterschiedlicher Art und unterschiedlichem Ausmaß auf Schwierigkeiten. Die Rahmenpläne für die Schule für Sprachbehinderte betonen zu Recht, daß Schuleintritt und Beginn des Erstleseunterrichts häufig in eine kritische Entwicklungsphase sprachbehinderter Kinder fallen.

Wegen der engen Zusammenhänge zwischen Lautsprache, Kognition und Schriftsprache ist jedes sprachgestörte Kind in besonderem Maße anfällig für Lese-(Recht-)Schreib-Störungen.

Wenngleich auch unterschiedliche Sprech- und Sprachstörungen jeweilig spezielle Probleme beim Lese-Schreib-Erwerb nach sich ziehen und infolgedessen als „Legasthenie“ erscheinen mögen, scheint es dennoch berechtigt, folgt man sowohl der medizinischen als auch der lese-/ schreibpsychologischen Literatur, auch das isolierte Auftreten von Lese-(Recht-) Schreib-Störungen, also lediglich den verlangsamten oder eingeschränkten Erwerb der Schriftsprache in ihrer impressiven oder expressiven Form, als Sprachstörung zu betrachten (vgl. u.a. Knura, Wirth).

Für den Unterricht bedeutet dies, daß der Entfaltung der Lese-/Schreibfertigkeit der Kinder in der Anfangsphase sowohl in der Schule für Sprachbehinderte, aber ebenso in der allgemeinen Grundschule, besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden muß, und daß auch lautsprachlich unauffällige Kinder besonderer Hilfen bedürfen, wenn sich Schwierigkeiten oder Verzögerungen abzeichnen. Doch zu den diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen später.

## 2. Begriffsgeschichtliche Entwicklung der Legasthenieforschung

Zunächst möchte ich in gebotener Kürze auf die historische Entwicklung der Erforschung des Phänomens „Lese-(Recht-)Schreib-Schwäche“ (im Folgenden: LRS) eingehen. Bereits aus dem Mittelalter existieren Zeugnisse, die belegen, daß bei einigen Kindern/Jugendlichen der Erwerb der Schriftsprache aus unerklärlichen Gründen mißlang. Hervorhebenswert scheint in diesem Zusammenhang, daß es sich damals durchweg um gesellschaftlich privilegierte Gruppen handelte, die in Einrichtungen des Klerus im Wortsinne „alphabetisiert“ wurden. Hiermit sind bereits zwei Gesichtspunkte der LRS angedeutet, nämlich die relative Unabhängigkeit von Sozialschicht und Lehrmethode (woraus allerdings nicht die gänzliche Bedeutungslosigkeit dieser Faktoren geschlossen werden darf; sie scheinen jedoch allenfalls sekundärätiologisch bzw. in Kombination mit anderen, zugrundeliegenden Verursachungsmomenten wirksam zu werden).

Im ausgehenden 19. Jhdt. begann man, nach flächendeckender Durchsetzung der allgemeinen Schulpflicht, sich wissenschaftlich mit dem Problem LRS zu beschäftigen. 1877 prägte Kussmaul den Begriff der „Wortblindheit“, den er in Analogiebildung zu „Alexie“, dem Verlust der bereits erworbenen Lesefähigkeit durch hirnormale Schädigungen, bildete. Morgan (1897) ergänzte die „Wortblindheit“ um das Attribut „kongenital“. Die Wahl der medizinischen Begrifflichkeiten verdeutlicht die zugrundegelegte Annahme biologischer Defekte als Verursacher für LRS. Auch Ranschburg, der 1916 erstmalig den Begriff „Legasthenie“ verwendete, führte den mangelhaften Erwerb der Schriftsprache auf hirnormale Defekte zurück.

Seit 1930 setzte in den USA - und mit 20jähriger Verzögerung in Deutschland - eine intensive wissenschaftliche „Legasthenieforschung“ ein. Diese - auch durch Finanzierung von seiten einflußreicher Wirtschaftsunternehmen großzügig geförderte und dadurch forcierte - Forschung steht in engem Zusammenhang mit der zunehmenden gesellschaftlich-wirtschaftlichen Bedeutung des Lesens und Schreibens (in Fällen von Unmusikalität sind beispielsweise keine vergleichbaren Anstrengungen bekannt).

Je nach forschungstheoretischem Ansatz, Methodik und Zielsetzung erbrachten diese Untersuchungen sehr unterschiedliche, z. T. kontroverse Ergebnisse hinsichtlich der Ursachen, Erscheinungsformen und - hieraus abgeleitet - Therapiemöglichkeiten von „Legasthenie“.

Von der ursprünglich angenommenen direkten Vererbbarkeit der „Legasthenie“ wurde zunehmend abgerückt, so daß selbst Vertreter der medizinisch-biologischen

Ätiologie heute - trotz familiär auftretender Häufungen und deutlicher Knabenwendigkeit (3 - 10 J. : 1 M.) - allenfalls von erblicher Disposition sprechen.

Neuere Fragestellungen richten sich darauf, inwieweit eine atypische oder defiziente Hemisphärendominanz bzw. organisch bedingte Wahrnehmungs- und sensorische Integrationsschwächen an der Herausbildung von LRS beteiligt sind. Hierbei kristallisieren sich wiederum unterschiedliche theoretische Annahmen als Verursachungsmomente heraus: Handelt es sich um ein Defizit, um ein „locus minoris resistentiae“, oder ist lediglich eine Reifungsverzögerung für die Schwierigkeiten verantwortlich?

Wenngleich auch psychosoziale Faktoren als nicht primärätiologisch angesehen werden müssen, so ist doch die häufige Koexistenz von

- psychiatrischen Auffälligkeiten,
- niedrigem Sozialstatus bzw. mangelhaftem Anregungs- und Lernmilieu,
- niedriger Intelligenz,
- schulorganisatorischen und didaktischen Mängeln

zu erwähnen und zu reflektieren. (Im Methodenstreit um die synthetische und die analytische Leselernmethode warfen die jeweiligen Methodenverfechter sich gegenseitig vor, mehr Legastheniker zu produzieren. Die Angegriffenen wiederum setzten sich mit dem Argument zur Wehr, ihre Methode lasse die bereits latent bestehende Legasthenie ausschließlich frühzeitiger manifest in Erscheinung treten und böte daher den Vorteil, eher gezielt eingreifen zu können. - Nicht zu vernachlässigen ist auch im Hinblick auf den Sozialstatus der Gesichtspunkt, daß in einer leistungsförderlichen häuslichen Lernumwelt didaktisch-methodische Mängel der Schule eher ausgeglichen werden können, während sozial benachteiligten Kindern diese Möglichkeiten i. a. nur sehr beschränkt offenstehen.)

Ebenso unverbunden und widersprüchlich wie die Ergebnisse der Ursachenforschung muten den/die Praktiker/in die Definitionen des Erscheinungsbildes an:

Während die „Diskrepanzdefinition“ (Linder 1951) davon ausgeht, „Legasthenie“ sei lediglich der auffällige Rückstand der Lese-Rechtschreibleistungen gegenüber den Erfolgen in anderen Lernbereichen bei mindestens durchschnittlicher Intelligenz, beschreibt die qualitative Definition (Schenk-Danzinger 1974) spezifische und typische Fehlerarten (Buchstabenverwechslung und -verdrehung) als „Legasthenie“.

Gelegentlich erhält man den Eindruck, die Forschungsergebnisse seien so stark hypothesengesteuert, daß sie sämtliche Erscheinungsformen von LRS, die nicht in die theoretische Annahme passen, per definitionem ausschließen.

Eine Wende in der Forschung bahnte sich bereits seit 1972 an. Seither nämlich richten sich die Fragestellungen weniger auf eine allgemeingültige theoretische Paradigmenentwicklung, sondern mehr auf die praktischen schulischen Probleme

der Kinder und Lehrer/innen. Dies lässt sich ablesen an der forschungsdisziplinen-integrierenden Annahme Grissemanns einer polyätiologischen Verursachung von LRS. Schon 1973 rezipierte Graichen das Konzept einer neuropsychologischen Funktionsschwäche auf der intra- oder intermodalen Ebene der Wahrnehmung bzw. ihrer integrativen Verarbeitung. Er prägte den für den deutschsprachigen Raum wohl treffendsten Begriff der „Teilleistungsschwäche“; denn hiermit wird der partielle Ausfall sowohl auf sensorischem Gebiet (Input) als auch im Output (Lesen/Schreiben) berücksichtigt.

Erwähnenswert scheint noch das Neurosekonzept Grüttners (1980), weil es auf mögliche, hinter der Erscheinungsebene liegende und daher nicht nur am Phänomen orientierte Erklärungsmöglichkeiten und Therapiemethoden, in diesem Falle psychoanalytische, verweist. Eine solche ganzheitliche Betrachtung scheint zumindest in Einzelfällen durchaus angezeigt.

Seit 1976 gerät das gesamte Konzept der „Legasthenie“ als Krankheitsbild ins Wanken (Schlee, Angermaier).

Auf die Kritik kann hier nicht im einzelnen eingegangen werden. Sie richtet sich im wesentlichen, um nur drei Punkte zu nennen, gegen

- die Annahme einer (ausschließlich) medizinischen Ätiologie
- die Forschungsmethodiken
- die schulische Förderpraxis in Form einer Auslese der Schüler (wobei bestimmte Schülergruppen mit LRS z. B. wegen zu niedriger Intelligenz ausgeschlossen bleiben).

Der wesentliche Wandel betrifft die Sichtweise des Problems.

Der Blick wendet sich ab von der Analyse und Deskription eines Defekts und hin auf eine Sichtweise vom Kinde aus:

„Legasthenie ist heute also der Sammelbegriff für alle Arten und Grade von Leserechtschreibschwäche.“ (Angermaier)

Wesentliche Anstöße zu einer Therapie auf diesem Erkenntnishintergrund leisten die Ergebnisse der neuropsychologischen Forschung.

### **3. Neuropsychologische Erklärungen für Teilleistungsschwächen in der geschriebenen Sprache**

Gesprochene und geschriebene Sprache sind hochkomplexe Leistungen des Zentralen Nervensystems (ZNS), deren Voraussetzungen sich im Laufe der ontogenetischen Entwicklung auf der Grundlage basaler Wahrnehmungen entfalten. Die Wahrnehmungen der unterschiedlichen Wahrnehmungskanäle sind auf der 1. Stufe voneinander unabhängig und unverbunden (intramodal); es sind die sinnlichen Erfahrungen des Säuglings (vgl. Affolter):

taktil  
 olfaktorisch  
 gustativ  
 kinästhetisch  
 vestibulär  
 auditiv  
 optisch  
 propriozeptiv

Auf der 2., der inter- oder supramodalen, Stufe werden die über verschiedene Wahrnehmungskanäle aufgenommenen Informationen zueinander in Beziehung gesetzt und bei wachsender Umwelterfahrung und zunehmender Differenzierung des ZNS zu festen Einheiten verbunden (von peripheren Störungen sei hier abgesehen).

Im ZNS beginnen sich Areale für die verschiedenen Wahrnehmungsmodalitäten zu spezialisieren (dynamische Lokalisation, Lurija). Diese Felder im Cortex sind untereinander verbunden und aufeinander abgestimmt, so daß Informationen einer Wahrnehmungsmodalität umgesetzt werden können in Wahrnehmungserwartung und motorische Aktivität einer anderen (z. B. Hören → Sehen). Diese Abläufe automatisieren sich zunehmend und erlauben eine Koordination beider Körperhälften (Krabbeln, Laufen). Korrespondierend mit der zunehmenden Sicherheit im Umgang mit der vertrauten Umwelt entwickeln sich emotionale Stabilität und soziale Kompetenz des Kindes.

Während zum Zeitpunkt der Geburt noch beide Hälften des Gehirns Sinneseindrücke unspezifisch aufnehmen, lateralisieren sich diese Aufgaben mehr und mehr: sprachliche Laute werden vorwiegend linksseitig verarbeitet (bei ca. 90 % der Rechts- und 60 % der Linkshänder), Melodien z. B. hingegen auf der rechten Seite.

Die interhemisphärische Verknüpfung der Eindrücke leistet das beide Hirnhälften verbindende corpus callosum, so daß beispielsweise zum Verständnis sozialer Interaktion nicht nur der verbale Ausdruck, sondern auch seine paraverbale Begleitung (z. B. Tonfall) wie auch nonverbale Äußerungen (z. B. Mimik, Gestik) in der Interpretation zusammengeführt werden. Diese Leistung ist auf der 3. Stufe der sensorischen Integration möglich; gleichzeitig haben sich Konzentration, Gedächtnis und Ausdauer so weit entwickelt, daß Handlungen/Geschehnisse in ihrem Ablauf verstanden und geplant/ausgeführt werden können (seriale Integration).

Die 4. und höchste Stufe der Entwicklung schließlich stellt durch die zunehmende Spezialisierung der Hirnhälften und Automatisierung ihres integrativen Zusammenwirkens eine für schulisches Lernen unverzichtbare Voraussetzung dar: Die eigenen Handlungen können souverän und willentlich gesteuert werden, Informa-

tionen können aus den verschiedenen Wahrnehmungsbereichen gezielt abgerufen und ausgewertet bzw. in die eigenen Verhaltensweisen einbezogen werden.

Störungen oder Verzögerungen im Verlauf dieser Entwicklung äußern sich vielfältig und haben im Sinne einer Sekundärsymptomatik auch Auswirkungen auf emotionale und soziale Prozesse, die ihrerseits wiederum die primäre Störung verstärken.

Folgt man Wygotski und Weigl in ihren Ausführungen über die Zusammenhänge zwischen gesprochener und geschriebener Sprache (Innere Sprache → Gesprochene Sprache → Schriftsprache), so wird deutlich, daß jegliche Erschwernis des Erwerbs der Lautsprache auch Schwierigkeiten im Erwerb der Schriftsprache nach sich zieht. Hinzu treten allerdings, da Schriftsprache als psychisch höher organisierte Funktion des ZNS zu betrachten ist, eine Fülle besonderer Probleme.

Zum einen sind, besonders in der Phase des Erwerbs, in dem die schriftsprachlichen Leistungen noch keine Autonomie erreicht haben, sondern sich im Rückgriff auf lautsprachliche Funktionen entwickeln, sowohl im Prozeß der Aufnahme [(sensorischer) Input: Hören; Lesen] als auch im Prozeß der Produktion [(motorischer) Output: Sprechen, Schreiben] und ihren jeweiligen Nuancierungen (rezeptives Lesen, expressives Lesen, Abschreiben, Diktatschreiben, willkürliches Schreiben) den jeweiligen De- und Enkodierungsvorgängen im Vergleich zur Lautsprache etliche Etappen zwischengeschaltet (z. B. bei expressiven Lesen: verbo-optischer Input, Analyse unter Rückgriff auf Graphem-Phonem-Korrespondenzregeln, innersprachliche Aktualisierung u. U. unter Einbeziehung latenter oder sogar manifester - lautloser - Sprechbewegungen, semantische Dekodierung, artikulatorische Enkodierung, lautsprachlicher Output).

Zum anderen ist zu beachten, daß spezielle sensomotorische Entwicklungsstörungen, die sich möglicherweise auf den Lautspracherwerb kaum auswirken, den Erwerb der Schriftsprache erheblich beeinträchtigen können. Ich will mich hier auf die häufigsten und naheliegendsten neuropsychologischen Verarbeitungsstörungen bezüglich des Lese-Schreib-Erwerbs beschränken. Betont sei allerdings, daß darüber hinaus auch Störungen in sämtlichen anderen Wahrnehmungsbereichen das Lesen-/Schreibenlernen erschweren können.

## 1. Visuelle Wahrnehmungsstörungen

- Schwierigkeiten bei der Buchstabendiskrimination
- Schwierigkeiten in der Wahrnehmungskonstanz
  - Buchstaben können in verschiedener Schriftart und -größe schwer wiedererkannt werden
- Schwierigkeiten in der Erfassung der Raumlage
  - Buchstabenverwechslung bei gleichen, aber im Raum unterschiedlich angeordneten Konturen (b - d - q - p)
- Schwierigkeiten in der serialen Wahrnehmung
  - Buchstabenfolgen können im Kurzzeitspeicher nicht erfaßt und zu Wortganzen zusammengefügt werden
- Schwierigkeiten in der visuell-auditiven Integration
  - die Übertragung eines akustisch-zeitlichen Nacheinanders in ein visuell-räumliches Nebeneinander und umgekehrt gelingt nur unzureichend

Wenngleich visuelle Wahrnehmungsstörungen für den fortgeschrittenen Lese- lernprozeß von geringerer Bedeutung zu sein scheinen als ursprünglich angenommen, weil die rein visuelle Wahrnehmung von komplexeren kognitiven und psychischen Prozessen abgelöst wird, erhält ihre Beachtung und Diagnose in der Vorschulzeit und im Anfangsunterricht umso größeres Gewicht: ein rechtzeitiges visuelles Wahrnehmungstraining beugt Anfangsschwierigkeiten im Erstleseunterricht vor und bildet zugleich die Grundlage für die komplexeren, abstrakteren Lesevorgänge, die sich das spontane Erkennen von Wortbedeutungen an Ober-/ Unterlängen, Signalgruppen etc. sowie den sicheren Rückgriff auf syntaktische und semantische Kenntnisse zunutze machen.

## 2. Störungen der Motorik

Eine ungestörte Motorik setzt, da die Bewegungsplanung und -durchführung sowohl der Augen als auch der Hände bereits eine Integration, d. h. einen synchronen Rückgriff auf visuelle und auditive sowie propriozeptive und taktil-kinästhetische Eindrücke beinhaltet, eine gute Beherrschung der intra- und intermodalen Wahrnehmung voraus.

Störungen der Motorik äußern sich beim Lesen z. B. in sakkadischen Augenbewegungen, die das kontinuierliche Erfassen des Schriftbildes und das Einhalten der Linien erschweren.

Der Schreiblernprozeß ist durch wenig kontrollierte und differenzierte Feinmotorik behindert, was sich in graphomotorischen Schwierigkeiten äußert.

Nicht eindeutige Lateralisation und ein impulsiver Verhaltensstil scheinen zum einen Hinweise auf motorische Störungen zu geben, zum anderen Risikofaktoren für den Lese-/Schreiblernprozeß zu sein.

### 3. Konzentrationsstörungen

Konzentrationsstörungen werden neuropsychologisch interpretiert als die mangelnde Fähigkeit, sensorische Informationen erfolgreich zu integrieren. Auch sie treten häufig als Begleiterscheinung eines impulsiven Verhaltensstils auf. Die Konzentration lese-(recht-)schreibschwacher Kinder ist häufig qualitativ gering und quantitativ relativ hoch.

### 4. Integrationsstörungen

Eine Hauptschwierigkeit lese-(recht-)schreibschwacher Kinder scheint in der mangelhaften Fähigkeit zu serialer Integration zu liegen. Sowohl sprachentwicklungsgestörte als auch andere lese-(recht-)schreibschwache Kinder haben oft große Schwierigkeiten, in Reihen angeordnetes Material systematisch und erfolgreich zu verarbeiten.

### 5. Gedächtnis

Das Kurzzeitgedächtnis für verbo-akustische Reize (linkshemisphärisch) scheint bei lese-(recht-)schreibschwachen Kindern weniger leistungsfähig.

Wenn man Sprachstörungen auf dem Hintergrund neuropsychologischer Funktionsstörungen betrachtet, deuten insbesondere sie auf mangelhafte Wahrnehmungsverarbeitung hin; insofern sind sie in jedem Falle Indikator für Schwierigkeiten im Erwerb noch komplexerer Leistungen wie Lesen und Schreiben.

## **4. Anzeichen eines gestörten Lese-Schreiberwerbs und diagnostische Verfahren**

Schwierigkeiten beim Lesen- und Schreibenlernen, die nicht bereits aufgrund einer Sprech-/Sprachstörung zu erwarten sind, deuten sich auf vielfältige Weise an, bevor von ausgeprägter LRS gesprochen werden kann.

1. Als bedenklichen Anzeichen ist zu werten, wenn ein Kind keine Eingangsmotivation zum Lesen/Schreiben zeigt. Möglicherweise fehlt es an der entsprechenden Ausreifung neuropsychologischer Funktionen und daher an den notwendigen psychischen Voraussetzungen. Aber auch an emotionale und/oder soziale Deprivation muß gedacht werden.
2. Ein Kind, dessen Lesemotivation sich auch bei zufriedenstellend erscheinenden Anfangserfolgen nicht einstellt oder aber nachläßt, bedarf der gezielten Aufmerksamkeit (Über-/Unterforderung?).



3. Allgemeine Auffälligkeiten im Verhalten und/oder der Motorik sind sorgsam zu beobachten.
4. Schließlich sind alle diejenigen Kinder auf gezielte Beobachtung und Diagnostik angewiesen,
  - die sich Grapheme nicht merken können (nicht wiedererkennen, verwechseln);
  - die die Phonem-Graphem-Korrespondenzregeln nicht abspeichern können;
  - die die Lautdiskrimination und die Wortuntergliederung in Silben nicht erfassen;
  - die sich auf dem Papier/im Buch nicht orientieren können;
  - die feinmotorische Schwierigkeiten haben: auffällige Stifthaltung, zu starker Druck, verkrampfte Hand;
  - die durch ihre Körper- oder Kopfhaltung beim Arbeiten auffallen (z. B. die Körpermittellinie nicht überkreuzen);
  - links- oder beidhändig arbeiten.

Exaktere Hinweise auf die Art und den Grad von intramodalen Wahrnehmungs- bzw. supramodalen oder interhemisphärischen Integrationsstörungen liefern beispielsweise die folgenden Testmaterialien:

FEW (Frostig Entwicklungstest der visuellen Wahrnehmung)

SCSIT (Southern California Sensory Integration Tests von J. Ayres)

KTK (Körper-Koordinationstest für Kinder von Kiphart/Schilling)

und, bezogen speziell auf die sensomotorischen Voraussetzungen zum Erlernen der Schriftsprache:

Differenzierungsprobe nach Breuer/Weuffen

## **5. Vorschläge zur Vorbeugung bzw. Behebung von Lese-(Recht-)Schreibstörungen**

Lesen und Schreiben werden, anders als das lautsprachliche Zeichensystem, nicht in natürlichen, sondern in angelegten (Unterrichts-)Situationen erworben. Während das Kleinkind für den Erwerb der Lautsprache eine natürliche Motivation, nämlich die zur Kommunikation mit der Umwelt mitbringt, muß das Bedürfnis zum Erlernen der Schriftsprache geweckt werden (Wygotski). Hierzu ist es, neben didaktisch-methodischer Motivierung, notwendig, den Kindern den kommunikativen Charakter der (zunächst monologischen) Schriftsprache zu verdeutlichen, um ihnen die Teilhabe an dieser gesellschaftlich bedeutsamen Kulturtechnik erstrebenswert erscheinen zu lassen. Dieses Anliegen legt eine Ausrichtung des Unterrichts an der kindlichen Erfahrungswelt und ein handelndes Auseinandersetzen mit ihr nahe.

Da Lesen-/Schreibenlernen in seinen Einzelschritten individuell sehr unterschiedlich verläuft und der „qualitative Sprung“ vom Aneinanderreihen von Lauten zum verbundenen Lesen bislang psychologisch nicht vollständig erklärt werden kann (Brügelmann), ist ein an der individuellen Ausgangslage und Lernweise ausgerichtetes, differenziertes Vorgehen im Unterricht angezeigt. Nach dem Prinzip der „Zone der nächsten Entwicklung“ (Wygotski) müssen jedem Kind die Angebote gemacht werden, die es von seinem augenblicklichen Lernplateau abholen. Kinder mit Wahrnehmungs- bzw. Integrationsstörungen müssen in ihrer intra- und intermodalen Wahrnehmung gefördert werden. Eine Förderung, die auf der 4. Stufe der Informationsverarbeitung angesiedelt ist, überfordert und entmutigt ein Kind, das sich in der Entwicklung seiner neuropsychologischen Funktionen - und sei es partiell - auf der 1. oder 2. Stufe befindet.

Ziel der Förderung muß die Sensibilisierung aller Wahrnehmungsmodalitäten sein, so daß zum einen Rückstände aufgeholt, zum anderen Defizite in einer Modalität durch eine andere kompensiert werden können (Lernen mit allen Sinnen).

Ausgezeichnete Anregungen geben in diesem Zusammenhang Brand/Breitenbach/Maisel in ihrem Buch „Integrationsstörungen“, indem sie sowohl intra- und intermodale Wahrnehmungen ansprechen als auch diese gleichzeitig mit schulischen Inhalten (Buchstaben, Wörtern, Zahlen, Mengen usw.) verbinden, um auch den Wissensrückstand der Kinder während des Förderzeitraumes zu schließen.

Einige Beispiele, die z. T. auch auf die Materialien M. Montessoris zurückgreifen, seien hier aufgezählt:

- Förderung der auditiven Diskrimination:  
Hörmemory, Geräuschgeschichten
- Förderung der taktilen Wahrnehmung:  
Fühlbuchstaben/-wörter, Buchstaben/den eigenen Namen kneten
- Förderung der visuellen Wahrnehmung:  
Domino, Differix
- Förderung der visuellen Wahrnehmung, der Konzentration und des Gedächtnisses:  
Memory, Kim-Spiele
- Förderung der auditiven Verarbeitung, der Konzentration und des Gedächtnisses:  
„Kofferpacken“
- Förderung der kinästhetischen Wahrnehmung und der Graphomotorik:  
Buchstaben gegenseitig auf den Rücken schreiben und benennen lassen
- Förderung der propriozeptiven Wahrnehmung:  
auf Laufdollis, Rollbrettern etc. Buchstabenkarten u. ä. transportieren

- Förderung der taktil-kinästhetischen Wahrnehmung des Mundes:  
Wattepusten, Erbsen mit einem Trinkhalm ansaugen und transportieren
- Überkreuzen der Körpermittellinie:  
bäuchlings quer in einer Hängematte schwebend Wortkarten Gegenständen zuordnen.
- Förderung der melodischen und rhythmischen Differenzierung und Körperkoordination:  
Sprach- und Singspiele, Klatschen von Rhythmen

Die Reihe der Beispiele ließe sich beliebig fortsetzen; wichtig erscheint mir jedoch, daß neben dem reinen Funktionstraining der kommunikative und pragmatische Aspekt von Sprache nicht verlorengelassen wird und „echte“ Situationen (Erlebnisse, Konflikte usw.) im Unterricht berücksichtigt werden (vgl. auch Radigk).

Überdies ist das Training des Sprechens (bzw. die Sprachtherapie) von besonderer Bedeutung; zum einen, um bei Sprach-/Sprechstörungen Fehler abzubauen, zum anderen, um die allgemeinen lautsprachlichen Voraussetzungen für den Erwerb der Schriftsprache zu schaffen. Dieses Training scheint bei Kindern im Grundschulalter am erfolgversprechendsten im Rahmen eines integrierten sprachtherapeutischen Unterrichts, so daß die Fördermaßnahmen unmittelbar in den laufenden Unterricht eingebunden und an seiner Thematik orientiert sind bzw. der Unterricht sprachtherapeutische Übungsschwerpunkte gezielt mit einplant. Dieses Vorgehen gewährleistet in psychologischer Hinsicht das Empfinden der Kinder, nicht sonderbehandelt zu werden, und in didaktischer Hinsicht den Transfer der Übung auf relevante Inhalte.