



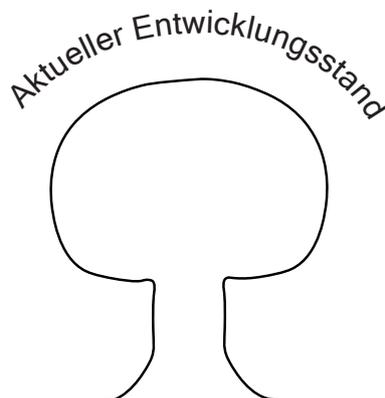
Teilleistungsschwächen als  
Ursache von Legasthenie,  
Lese- und Rechenschwäche sowie  
Lern- und Verhaltensstörungen

## Teilleistung und Teilleistungsschwäche - was ist das ?

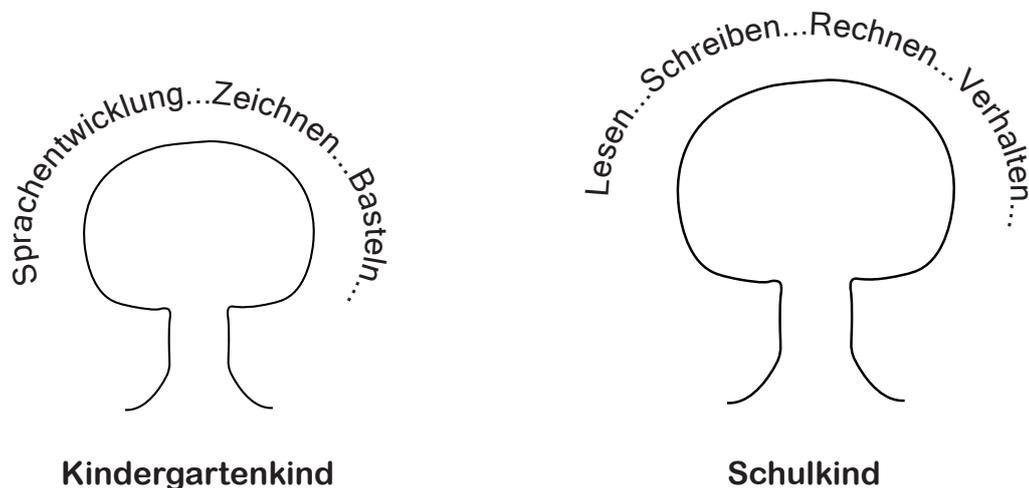
Der häufigste Grund, warum Kinder beim Psychologen vorgestellt werden, sind Lern- und Verhaltensstörungen. Dabei wird die Lernstörung von den Eltern oft bedeutend wichtiger genommen als die Auffälligkeiten im kindlichen Verhalten. Immer wieder stellt sich im Anamnesegespräch heraus, dass das Kind schon lange, bevor eine Lernstörung auftrat, Verhaltensauffälligkeiten zeigte. Meistens aber wurden diese Symptome nicht für so beunruhigend erachtet, dass der Weg zum Psychologen gesucht wurde. Denn auch heute noch ist es für viele Eltern schwierig, Hilfe vom Psychologen zu holen, da dies noch immer als abwertend, sozial diskriminierend und peinlich erachtet wird. Durch Lernstörungen allerdings sind Eltern oft derart alarmiert, dass sie diese Hemmschwelle überwinden können und professionelle Hilfe suchen.

Der Hintergrund, warum Lernstörungen eines Kindes für so bedeutsam gehalten werden, liegt meistens in der Sorge der Eltern um das Kind. Schulische Schwierigkeiten, Leistungsversagen im Schulunterricht oder auch nur das Zurückbleiben der erbrachten Leistung des Kindes hinter den Erwartungen der Eltern beunruhigen Eltern. Sie denken voraus, was die schulischen Schwierigkeiten des Kindes für seine weitere berufliche Karriere bedeuten werden. Diese Zukunftsängste um die Kinder sind häufig das Motiv, dann doch den Psychologen aufzusuchen.

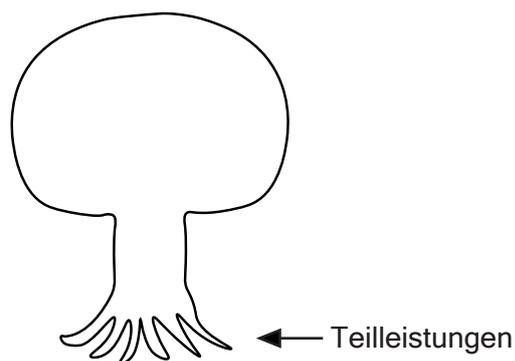
Die möglichen Ursachen dieser Lern- und Verhaltensstörungen sind vielfältig. Ich möchte hier eine der möglichen Ursachen herausgreifen, nämlich Teilleistungsschwächen. Die Angaben in den Untersuchungen zur Häufigkeit von Teilleistungsschwächen schwanken. Errechnet man einen Durchschnittswert dieser Häufigkeitsangaben, so kommt man auf eine Zahl von etwa 20%. Das bedeutet, dass etwa 20% aller Kinder Teilleistungsschwächen haben. Was ist das nun, eine Teilleistungsschwäche? Um zu einem tieferen Verständnis des Begriffs Teilleistungsschwäche zu gelangen, möchte ich ein Bild verwenden: stellen Sie sich ein Kind als Baum vor. Wenn wir von diesem Bild ausgehen, dann ist all das, was wir im Moment der Begegnung mit dem Kind, also im Hier und Jetzt, in der Gegenwart, an dem Kind beobachten können, in der Krone des Baumes. In der Krone stellen wir uns also den aktuellen Entwicklungsstand des Kindes vor, all die Fähigkeiten, Fertigkeiten, Verhaltensweisen, die wir im Moment, im Augenblick der Begegnung mit dem Kind, beobachten können.



Je nachdem, in welchem Lebensalter wir dem Kind begegnen, können wir daher in der Krone Unterschiedliches beobachten. Treffen wir das Kind im Kindergartenalter, so können wir z.B. sein Sprachverständnis, seine sprachliche Ausdrucksfähigkeit, seine graphomotorischen Leistungen, seine Fähigkeit, sich in die Gemeinschaft Gleichaltriger zu integrieren usw. beobachten. Begegnen wir dem Kind im Schulalter, so bildet sich in der Krone des Baumes z.B. seine Fähigkeit, das Lesen und Schreiben zu erlernen, das Rechnen zu erlernen, sich zu konzentrieren, sich situationsangepasst zu verhalten, seine Hausaufgaben zu erledigen usw., ab.

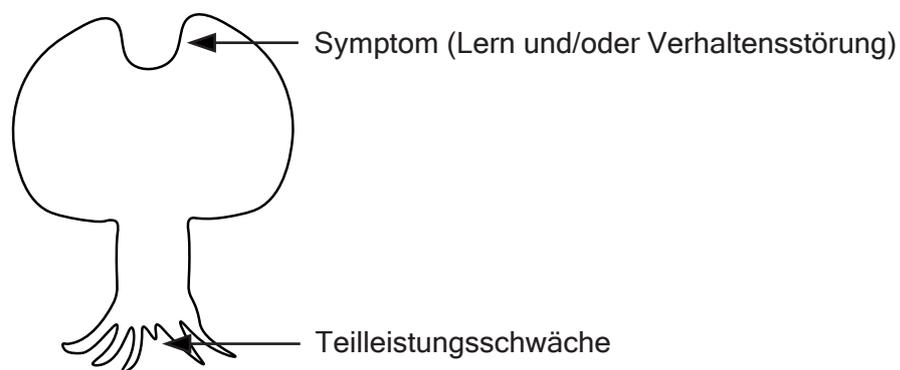


Wie diese Krone entwickelt ist, hängt davon ab, wie sich der Stamm und die Wurzeln entwickelt haben. Und in diesem Bereich des Stammes und der Wurzeln liegen die einzelnen Teilfunktionen oder Teilleistungen, die dann im Zuge der Entwicklung des Kindes reifen, miteinander in Verbindung treten, damit sich der Baum harmonisch entfalten kann.



Diese Teilleistungen sind bei den meisten Menschen einheitlich entwickelt. Sie können einheitlich durchschnittlich oder einheitlich überdurchschnittlich oder einheitlich unterdurchschnittlich entwickelt sein. Immer, wenn diese Teilleistungen einheitlich entwickelt sind und keine anderen Störfaktoren die Entwicklung irritieren, wird auch die Krone des Baumes harmonisch wachsen. Sie wird dann, entsprechend dem Niveau der Teilleistungen, ein harmonisch durchschnittliches, harmonisch überdurchschnittliches oder harmonisch unterdurchschnittliches Wachstum zeigen.

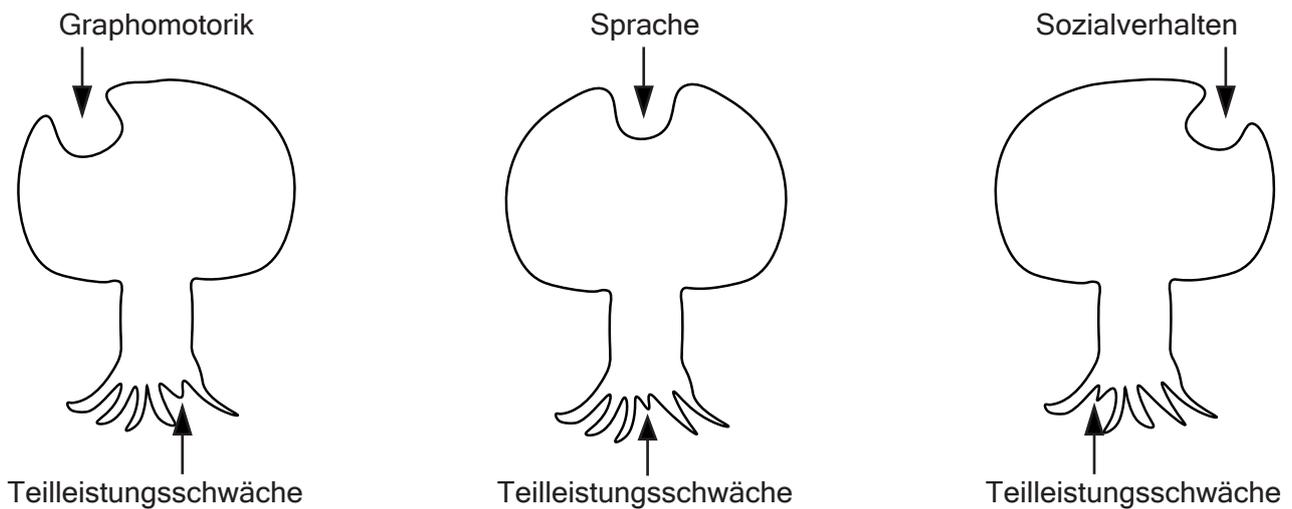
Wenn wir von teilleistungsschwachen Kindern sprechen, sprechen wir aber nicht von jenen Kindern, deren Entwicklungsniveau in diesen Basisfunktionen oder Teilleistungen harmonisch ist. Kinder mit Teilleistungsschwächen sind Kinder, die im Bereich dieser Teilleistungen, dieser Basisfunktionen des höheren Denkens, eine unregelmäßige Entwicklung zeigen. Das heißt: kleinste Bausteine der höheren Denkprozesse sind bei diesen Kindern unreif, sind weniger weit entwickelt als andere. Dieses Ungleichgewicht in der Ausreifung der Basisfunktionen oder Teilleistungen bemerkt man jedoch meistens in dem Alter, das wir uns zum Stamm und Wurzelbereich vorstellen müssen, nämlich im Säuglings und Kleinstkindalter, nicht. Wie oben erwähnt, ist das bevorzugte Alter, in dem Teilleistungsschwächen bemerkt werden, das Schulalter, also eine Lebenszeit, in der die Auswirkung einer Teilleistungsschwäche als Symptom, nämlich als Lern- und/oder Verhaltensstörung zum Tragen kommt.



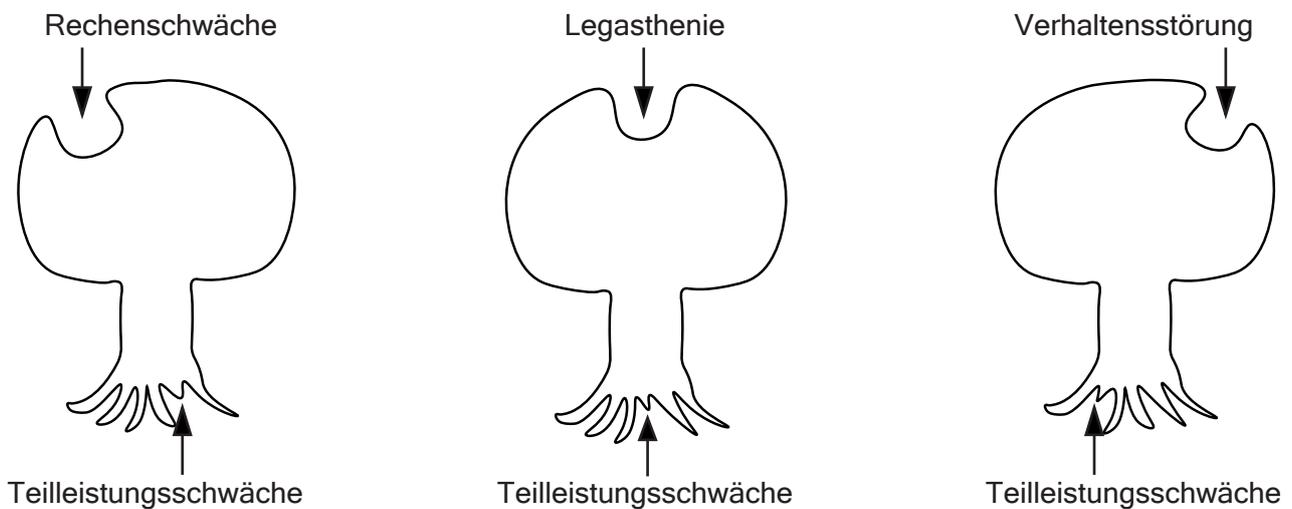
Wenn wir beim Bild des Baumes bleiben, sind Lern- und Verhaltensstörungen Unregelmäßigkeiten, ungleichmäßige Ausreifungen in der Krone, die durch partielle Unreifen in den Teilleistungen - Teilleistungsschwächen - bedingt sein können.

## Wie hängen Teilleistungsschwächen mit Lern- und Verhaltensstörungen zusammen?

Was kann nun in der Krone an Auffälligkeit, an Symptom beobachtet werden? Das Symptom, das wir in der Krone beobachten können, ist selbstverständlich altersspezifisch: sollte das teilleistungsschwache Kind bereits im Kindergartenalter auffallen, so kann natürlich keine Lese-/Rechtschreibschwäche oder Rechenstörung diagnostiziert werden, weil das Kind in diesem Alter ja noch nicht mit Lesen, Schreiben und Rechnen konfrontiert ist. Im Kindergartenalter ist vielleicht eine graphomotorische Ungeschicklichkeit, eine Sprech- oder Sprachstörung wie Dysgrammatismus oder Stammeln, oder auch Schwierigkeiten, sich an die Spielregeln der Gemeinschaft zu halten, zu bemerken.



Lernen wir das Kind im Schulalter kennen, so kann als Symptom z.B. Legasthenie oder Leseschwäche oder Rechtschreibschwäche oder Rechenstörung oder Konzentrationschwäche oder auch Verhaltensstörung bemerkt werden.



Welches Symptom auftritt, hängt vor allem davon ab, welche Grundfunktion, welche Teilleistung unreif ist. Das Symptom, das wir in der Krone beobachten können, ist also nicht die Teilleistungsschwäche, sondern kann die Auswirkung einer Teilleistungsschwäche sein. Oder an einem konkreten Beispiel: Legasthenie ist keine Teilleistungsschwäche, kann jedoch durch eine Teilleistungsschwäche verursacht sein. Rechenstörung ist keine Teilleistungsschwäche, kann jedoch durch eine Teilleistungsschwäche verursacht sein. Leseschwäche ist keine Teilleistungsschwäche, kann jedoch durch eine Teilleistungsschwäche verursacht sein usw.

Auf diesen Zusammenhang zwischen Symptom und Ursache möchte ich ganz besonders hinweisen: die Diagnose, dass das Kind eine Teilleistungsschwäche in Mathematik oder eine Teilleistungsschwäche in Deutsch oder eine Teilleistungsschwäche in Englisch habe, ist grundsätzlich falsch. Teilleistungsschwächen können die Ursache der Schwierigkeiten in Deutsch, Mathematik oder Englisch sein, sie sind jedoch nie die Teilleistungsschwäche.

Allerdings sind Teilleistungsschwächen nur eine der vielen möglichen Ursachen dieser Schwierigkeiten. Ein Kind kann auch aus ganz anderen Gründen Lern- und Verhaltensstörungen haben. Seelische Ursachen können z.B. dieselbe Symptomatik erzeugen. Eine Teilleistungsschwäche ist nur eine der möglichen, allerdings eine häufige, Ursache für die genannten Sorgen des Kindes. Aus dem Symptom alleine ist noch keine Teilleistungsschwächendiagnose möglich. Erst die klinisch psychologische Untersuchung kann abklären, ob eine Teilleistungsschwäche die Ursache ist, und wenn ja, welche.

### **Wie können sich Teilleistungsschwächen auf das Verhalten des Kindes auswirken?**

Die Auswirkungsmöglichkeiten von Teilleistungsschwächen sind vielfältig: sie können sich auf das Lernen, aber auch direkt auf das Verhalten eines Kindes wirken (z.B.: Differenzierungsschwächen verringern das Mimik und Gestikverständnis, das Erkennen des emotionalen Gehalts einer verbalen Aussage usw.). Gerade die Auswirkungen von Teilleistungsschwächen auf das Verhalten eines Kindes werden meistens sehr lange nicht bemerkt und führen in der Folge zu massiven emotionalen Schwierigkeiten des Kindes. Die üblichen Erziehungsmittel bewirken vielleicht kurzfristig, aber niemals langfristig anhaltende Veränderungen. Häufig berichten Eltern und Lehrer, dass diese Kinder doch manchmal durch massive Drohungen und harte Strafen zum angepassten Verhalten zu bringen sind. Daraus schließen die Erwachsenen oft, dass das Kind nur eine „härtere Hand“ brauchen würde, um sich entsprechend verhalten zu können. Dieser Schluss ist ein Fehlschluss. Das Androhen von massiven Strafen bzw. die „konsequente Einhaltung“ dieser Strafe führt lediglich dazu, dass das Kind durch diese Augenblicke der Angst hellwach und erschreckt wird und im besten Fall diese Wachheit dazu führt, dass das Kind kurzfristig Anforderungen erfüllen kann. Langfristig führt es zum Dauerstress und zur massiven Überforderung des Kindes, die sich in Minderwertigkeitsgefühlen niederschlägt. Diese Minderwertigkeitsgefühle wirken sich im weiteren in Verhaltensstörungen aus und beeinträchtigen massiv das psychische Wohlbefinden des Kindes. Diese seelische Belastungen des Kindes in der Folge von Teilleistungsschwächen werden unter dem Begriff „sekundäre Neurotisierung“ zusammengefasst. (Dieser Begriff wurde von LEMPP geprägt.)

### **Diagnostik von Teilleistungsschwächen**

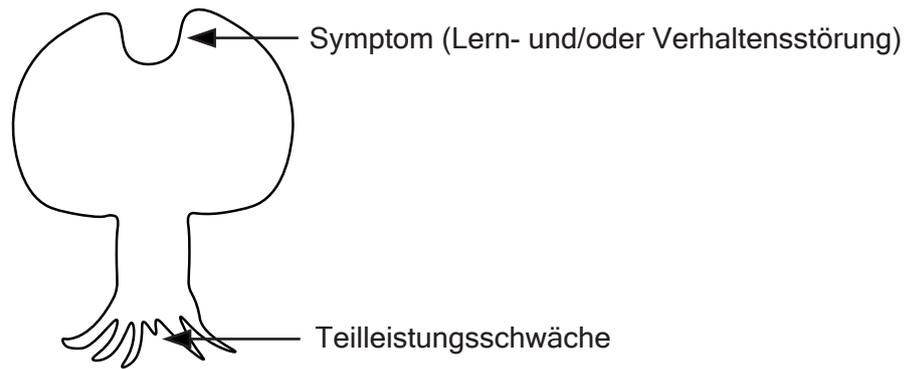
Diagnostik von Teilleistungsschwächen bedeutet nun, herauszufinden, in welchem dieser grundlegenden Bausteine der Informationsverarbeitung das Kind ein Entwicklungsdefizit aufweist. Diese Teilleistungsschwächendiagnostik hat ihre Berechtigung ausschließlich darin, einen effizienten Behandlungsplan erstellen zu können.

Teilleistungsschwächen aus dem Symptom zu diagnostizieren ist unmöglich. Falsch wäre z.B. folgender diagnostische Schluss aus einem Symptom: das Kind verwechselt bei Ansagen immer wieder O und U - daraus ist zu schließen dass das Kind eine Teilleistungsschwäche in der auditiven Differenzierungsfähigkeit hat. O und U kann ich verwechseln, weil ich die beiden Buchstabengestalten nicht ausreichend differenzieren kann, also eine Teilleistungsschwäche in der visuellen Differenzierungsfähigkeit habe. O und U kann ich aber auch verwechseln, weil ich die beiden Laute nicht ausreichend differenzieren kann, also eine auditive Differenzierungsschwäche habe. O und U kann ich aber auch verwechseln, weil ich nicht sicher weiß, welche Buchstabengestalt zu welchem Laut gehört, ich also eine Teilleistungsschwäche in der Intermodalität habe. Weil unterschiedliche Teilleistungsschwächen zum selben Symptom führen können, ist aus dem Symptom alleine zwar der Verdacht für das Vorliegen einer Teilleistungsschwäche abzuleiten, nicht aber zu erkennen, ob tatsächlich eine Teilleistungsschwäche vorliegt und wenn ja, welche. Die Diagnostik hat zur Aufgabe, die einzelnen Grundfunktionen in ihrer Ausreifung zu überprüfen. Dazu stehen verschiedene Testverfahren zur Verfügung.

## Behandlung von Teilleistungsschwächen

Wenn nun die Diagnostik abgeklärt hat, ob die Schwierigkeiten des Kindes durch eine Teilleistungsschwäche verursacht sind, und auch differenziert herausgefunden hat, in welchem Bereich die Teilleistungsschwäche liegt, so gilt es, einen effizienten Behandlungsplan zu erstellen. Essentiell für eine effiziente Behandlung ist, das Kind in der mangelhaft entwickelten Grundfunktion dort abzuholen, wo es gerade steht. Das heißt: ein Trainingsprogramm muss unbedingt auf dem Niveau ansetzen, auf dem das Kind diese Teilleistung noch ohne Schwierigkeiten erbringen kann. Darauf aufbauend, muss das Training Schritt für Schritt die nicht voll ausgereifte Teilleistung nachtrainieren und nachreifen helfen. Das heißt also, angewendet auf das Beispiel der Legasthenie: hat die Diagnostik geklärt, dass eine Teilleistungsschwäche die Ursache für die Legasthenie ist, dann ist es die Aufgabe der Behandlung, die Teilleistungsschwäche zu beheben, nicht, mit dem Kind Rechtschreibübungen zu machen. Solange das Kind eine Teilleistungsschwäche hat, sind Rechtschreibübungen im besten, aber seltenen Fall, nur kurzfristig effizient, führen aber nicht zum langfristigen Erfolg, sondern zur weiteren Entmutigung und Überbelastung des Kindes. Denn zu erleben: ich habe mich bemüht, ich habe geübt, mehr als die anderen Kinder, und habe trotzdem weniger Erfolg erzielt, führt zwangsläufig zur Demotivation. Im Erwachsenenleben wäre ein Berufswechsel die logische Konsequenz aus der Erfolglosigkeit diese Alternative steht dem Kind nicht zur Verfügung: der Schule kann der Schüler nicht kündigen.

Je jünger das Kind ist, desto früher wird es im Zuge der Behandlung das altersentsprechende Entwicklungsniveau in der Teilleistung erreichen. Dabei ist es wichtig, im Training den natürlichen Entwicklungsstufen zu folgen. Unabhängig davon, welches Alter das Kind zum Zeitpunkt der Diagnostik erreicht hat, ist es notwendig, mit dem Training auf dem Niveau anzusetzen, bis zu dem die Teilleistung des Kindes entwickelt ist, also das Kind dort abzuholen, wo es steht.



Trainingsprogramme, die in ihrem Entwicklungsniveau zu hoch oben ansetzen, helfen meist nur kurzfristig. Sie führen dazu, dass ein Erfolg schon nach wenigen Trainingseinheiten erreicht werden kann, das Kind jedoch sehr bald wieder dekompenziert. Dieses Ereignis der Dekompensation erweckt dann beim Behandler den Eindruck, dass das Kind über Jahre hindurch ununterbrochene Behandlung braucht. Dies ist allerdings ein Fehlschluss aus einer Fehlbehandlung. Trainingsprogramme, die wirklich dort ansetzen, wo die Teilleistungsschwäche beginnt, brauchen vielleicht länger, bis sich Erfolge einstellen, sind dafür aber in ihrer Gesamtdauer kürzer und vor allem von anhaltender Effizienz.

Trainingsprogramme zum Ausgleich einer Teilleistungsschwäche haben keinen Zeitplan. Sie folgen nicht vorgegebenen Zeiteinheiten, sie folgen dem Entwicklungsplan des Kindes. Es ist unumgänglich, mit dem Kind auf der jeweiligen Entwicklungsstufe so lange zu trainieren, bis es die Leistung, die dieser Entwicklungsstufe zugeordnet ist, ohne jedes Problem beherrscht. Selbstverständlich kann diese Orientierung nach der Entwicklung des Kindes dazu führen, dass das Kind auf einer Entwicklungsstufe länger, auf einer anderen kürzer verharrt. Ein zu schnelles Vorgehen bedeutet, wieder auf Sand zu bauen. Die Ineffizienz und die daraus folgende Frustration sind vorprogrammiert.

Dazu noch eine Anmerkung: In den letzten Jahren ist ein Dschungel von Methoden zur Teilleistungsschwächenbehandlung oder Legasthenie und Dyskalkuliebehandlung entstanden, sodass die Beurteilung der Effizienz, Qualität und Seriosität mitunter schwierig ist, besonders für den Laien. Natürlich fühlen sich betroffene Eltern von Angeboten, die die Heilung in dreißig Stunden versprechen und dabei betonen, dass legasthene Kinder hochintelligente Kinder sind, besonders angesprochen. Kinder, die solche Wunderbehandlungen ohne den erwarteten Erfolg durchlaufen haben, sind dann völlig entmutigt und auch oft durch Schuldgefühle zusätzlich belastet, sodass sie seriösen Behandlungen nicht mehr zugänglich sind. Hilfestellung bei der Beurteilung der Qualität von Förderangeboten bietet ein Folder der Abteilung Schulpsychologie-Bildungsberatung im Bundesministerium für Unterricht u. kulturelle Angelegenheiten, 1. Auflage 1999. Zwar werden die darin angeratenen kritischen Fragen über angebotene Methoden von Laieneltern oft nicht beantwortet werden können, sind aber sicher eine Orientierungshilfe und auch durch das Angebot von Kontaktadressen sehr nützlich.

## Wozu Teilleistungsschwächendiagnostik und -behandlung?

Teilleistungsschwächen zu behandeln ist nur deshalb notwendig, weil der Mensch unter der Auswirkung der Teilleistungsschwäche, nicht unter der Teilleistungsschwäche selbst, leidet. Denn üblicherweise sind Kinder, die Schwierigkeiten machen, Kinder, die Schwierigkeiten haben. Und Kinder, die Schwierigkeiten haben, sind unbequeme Kinder. Unbequeme Kinder erhalten weniger Anerkennung, Zuwendung, dafür meistens umso mehr negative Aufmerksamkeit seitens ihrer Umgebung. Und das macht sie leidend. Aber nicht nur die Kinder leiden, sondern auch ihre Umgebung, zumeist die ganze Familie, leidet unter diesen Auswirkungen von Teilleistungsschwächen. Und dieses Leid verpflichtet zur aufwendigen Diagnostik, um einen effizienten Therapieplan erstellen und durchführen zu können und dem Kind damit die Chance einer harmonischen Entwicklung zu bieten.