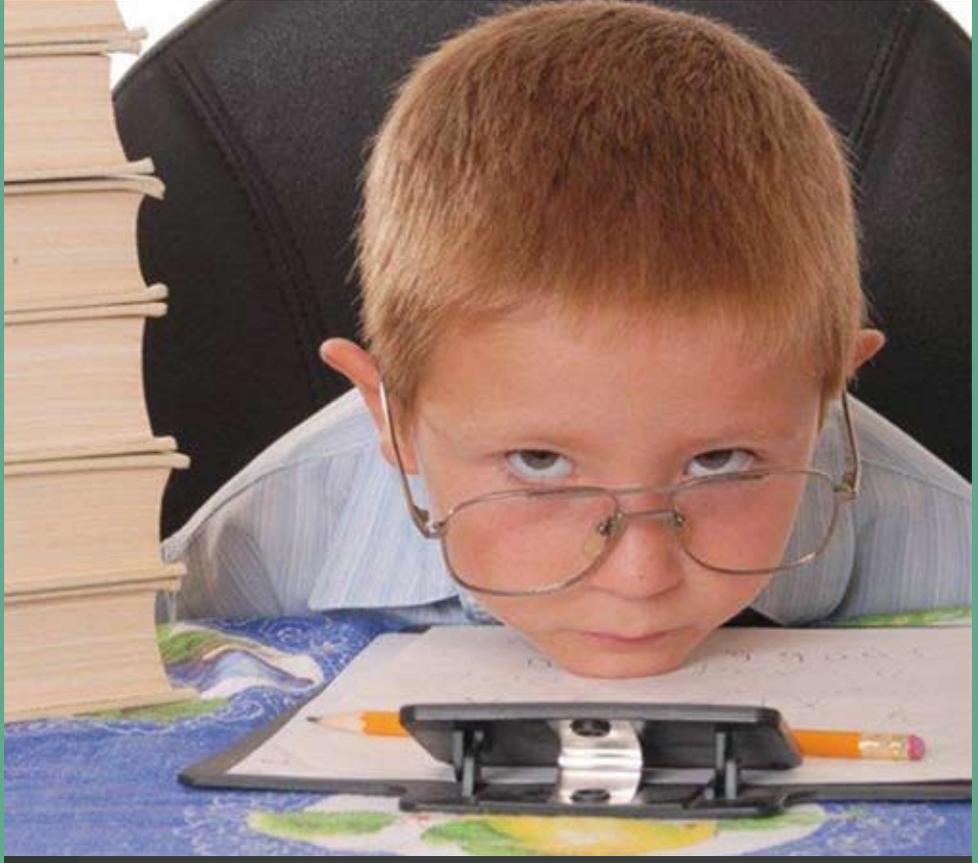


Therapie bei Lese- und Rechtschreibschwäche

Erfahrungen und Überlegungen aus 30 Jahren Praxis



„Ich mach nich egstra fela!“



Institut für Legasthener-Therapie

Von-Werth-Str. 37, 50670 Köln

Tel.: (02 21) 99 57 82-0

Vorwort

Das Institut für Legastheniker-Therapie in Köln wurde 1985 von Barbara Fußgänger (Diplompädagogin und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin) und Michael Praß (Sprachwissenschaftler) gegründet. Beide sind zertifizierte Lerntherapeuten des Fachverbandes für integrative Lerntherapie (Fil).

Das Institut ist eine Facheinrichtung auf privater Ebene zur Diagnose und Behandlung einer Lese-Rechtschreibschwäche/Legasthenie. Die Fachkräfte des Instituts sehen sich zuständig für alle Schwierigkeiten im Bereich des Lesens und Schreibens, sofern diese die Möglichkeiten der schulischen Förderung überschreiten. Die Therapie baut auf dem Rechtschreibprogramm LARS© (LautAnalytisches RechtschreibSystem) auf, das seine Grundlegung und Orientierung der sprachwissenschaftlichen Institutsforschung verdankt.¹⁾

Seit der Gründung wurde in unserem Institut bei über **5000 Kindern, Jugendlichen** und Erwachsenen eine differenzierte Diagnostik durchgeführt, gut die Hälfte der Betroffenen erhielten anschließend eine individuelle, systematisch aufgebaute lerntherapeutische Hilfestellung.

So selbstverständlich und in der Wissenschaft unbestritten es heutzutage ist, dass ein systematisches Training am Gegenstand Schriftsprache immer ein wesentlicher Teil der Arbeit mit lese-rechtschreibschwachen Menschen sein muss, so standen wir mit dieser Position zu Beginn unserer Arbeit im Jahr 1985 noch relativ allein. Auch wenn in der therapeutischen Praxis nach wie vor ein Wildwuchs an nicht evaluierten und in ihrer Wirksamkeit auch theoretisch nicht nachvollziehbaren Methoden und Vorgehensweisen anzutreffen ist, so sind die wissenschaftlichen Aussagen hierzu erfreulicherweise seit einigen Jahren sehr eindeutig²⁾.

Aus Anlass unseres dreißigjährigen Bestehens haben wir in dieser Broschüre diejenigen Erfahrungen und Überlegungen aus 30 Jahren Praxis zusammengefasst, die wir in der Arbeit mit lese-rechtschreibschwachen Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen für besonders wesentlich erachten.

Von den vielen Dankschreiben, die uns von den betroffenen Kindern und deren Eltern im Anschluss an die Therapie oder manchmal erst viele Jahre später zugesendet wurden, haben wir einige in dieser Broschüre abgedruckt, so dass dieses Heft auch in dieser Hinsicht eine kleine Rückschau auf unsere Arbeit von 1985 bis heute bietet.

1 LARS wurde in seinen Grundzügen von Frau Dr. Meyer-Schepers und Frau Dr. Ilona Löffler entwickelt und wird bundesweit in vielen Facheinrichtungen verwendet. Siehe hierzu auch: Meyer-Schepers, U.: Linguistik und Problematik des Schriftspracherwerbs. Frankfurt a. M. 1991

2 Siehe hierzu u. a. die Leitlinie S3 zur Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Lese- und/oder Rechtschreibstörung (Hrsg.: Deutsche Gesellschaft für Kinder und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V., 2015), Kap. 4.2.2

Lesen-Rechtschreibschwäche – für viele Betroffene ein Teufelskreis

Da Lesen und Schreiben elementare Kultur- und Sozialisationstechniken sind, auf denen unser Bildungssystem maßgeblich aufbaut und von denen die Schulkarrieren und -abschlüsse der Kinder und Jugendlichen entscheidend abhängen, macht sich eine LRS/Legasthenie¹⁾, gleich wie sie zustande gekommen ist, meist schon bald nach der Einschulung eines Kindes als erhebliches Hindernis für seine Lern- und Bildungschancen geltend.

Probleme beim Erwerb der Schriftsprache führen nicht selten dazu, dass die Grundschullehrerempfehlung für die höhere Schullaufbahn negativ ausfällt, weil sich die Probleme im Lesen und Schreiben auf die anderen Schulfächer ausgewirkt haben oder die Sorge besteht, dass sie sich als ein Handicap bei der Bewältigung der erhöhten Anforderungen der weiterführenden Schule beziehungsweise beim Erwerb der Fremdsprachen auswirken könnten.

Und selbst wenn die betroffenen Kinder und Jugendlichen den Übergang auf die weiterführende Schule geschafft haben, zeigt sich erfahrungsgemäß, dass sie in der Zeit der Erprobungsphase oft um ihren Verbleib auf der gewählten Schulform kämpfen müssen.

Häufig fehlt es in den Schulen – trotz des Engagements der Lehrer und der Schulleiter – wegen des Personal mangels und des öffentlichen Kostendrucks an sachadäquaten Hilfestellungen.

Oft entscheidet erst das zusätzliche Engagement der Eltern oder anderer Beteiligter darüber, ob die Kinder den ihnen eigentlich möglichen Bildungsabschluss auch tatsächlich erreichen.

Leistungskonkurrenz und Leistungsbeurteilung in der Schule schaffen für Kinder mit auffälligen Schwierigkeiten im schriftsprachlichen Bereich eine stark belastende Situation, die das Selbstwertgefühl und die Lernmotivation dieser Kinder zusätzlich schädigen kann. Schulängste, Störungen im Sozialverhalten, Aufmerksamkeitsprobleme, psychosomatische Beschwerden, Probleme beim Lernen und Arbeiten sowie Konflikte im Bezugssystem Familie und Schule gehören nicht selten zum Erscheinungsbild der LRS. Und der Kreis lese- und rechtschreibschwacher Kinder mit Beeinträchtigungen ihrer emotionalen Befindlichkeit wächst. Er wächst nicht nur, sondern die betroffenen Kinder, deren seelische Gesundheit gefährdet ist, werden immer jünger.

Nur sachadäquate Hilfe kann diesen Teufelskreis stoppen!

1 Die Begriffe LRS (Lesen-Rechtschreibschwäche) und Legasthenie stehen in der kinder- und jugendpsychiatrischen Terminologie für unterschiedliche Abweichungsgrade zwischen den Ergebnissen eines Intelligenz- und eines Lesen-Rechtschreibtests. Wir verwenden die Begriffe hier ohne den Bezug auf den IQ, und daher als Synonyme (siehe hierzu u. a.: Valtin, R.: Von der klassischen Legasthenie zu LRS – notwendige Klarstellungen. In: Naegele/Valtin: LRS 2, 2001).

Das Therapieprogramm unserer Einrichtung

Die betroffenen Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen, die in unserer Einrichtung betreut werden, sind in aller Regel mehrfach beeinträchtigt. Der Lese- und Rechtschreibschwäche haben sich psychoreaktive Folgeprobleme assoziiert. Die familiären und sozialen Beziehungen sind oft erheblich belastet; der Leistungsdruck der Kinder und der Eltern ist enorm hoch.

„...Unser Sohn hat enorme Fortschritte in der Rechtschreibung gemacht ... Zu Anfang seiner Therapie haben wir uns das kaum vorstellen können. Mein Mann und ich sind Ihnen allen sehr dankbar! Es ist nicht übertrieben zu sagen, dass Sie Sebastians zukünftiges Leben entscheidend positiv beeinflusst haben.“

Zum Abbau der LRS/Legasthenie und der psychoreaktiven Folgeproblematik führen wir in unserer Einrichtung eine spezielle Kombinationstherapie durch, die funktionelle Übungsbehandlungen, pädagogisch-psychologische Interventionen mit dem **lautanalytischen Rechtschreibsystem LARS** und anderen validierten Therapieprogrammen und mit einem systematischen Lesetraining verbindet.

Unsere Kombinationstherapie basiert auf einer **differenzierten Förderdiagnostik**, in der unsere Fachkräfte nicht nur feststellen, welcher Art die Defizite sind, sondern sich auch im Gespräch mit Eltern und Lehrern ein Bild davon machen, wie das Kind oder der Jugendliche seine Leistungsschwäche subjektiv verarbeitet. Für jedes Kind wird dann nach fehleranalytischen, lerntherapeutischen und psychologischen Gesichtspunkten ein **individueller Therapieplan** entwickelt.

Training der Schriftsprachkompetenz

Das lautanalytische Rechtschreibsystem (LARS) bildet den Kern des Behandlungsprogramms. Es handelt sich bei LARS um eine der in der therapeutischen Behandlung erprobtesten Methoden des systematischen Schriftsprachaufbaus bei leichten bis schwersten Fällen von Lernschwierigkeiten, die beim Erwerb schriftsprachlicher Fertigkeiten auftreten können. LARS wurde nach sprachwissenschaftlichen und lernpsychologischen Grundsätzen entwickelt und in einer Langzeituntersuchung wissenschaftlich überprüft und bestätigt.¹⁾

Mit dem lautanalytischen Rechtschreibsystem wird das Kind durch die Methode **der systematischen Lautanalyse** zur korrekten Verschriftung befähigt.

¹ Legasthenie. Lese-Rechtschreibstörungen oder Lese-Rechtschreibschwierigkeiten? Theoretische Konzepte und praktische Erfahrungen mit Förderprogrammen, hrsg. von Bernhard Hofmann & Ada Sasse, Deutsche Gesellschaft für Lesen und Schreiben, Beiträge Band 5, Berlin 2006

In einem **ersten Schritt** wird das Kind dazu angeleitet, Wörter als Sprechgefüge auf ihre **schriftsprachrelevanten distinktiven Lautmerkmale** zu überprüfen (elementare phonographische Kompetenz).

Dass die korrekte Artikulation eines Wortes für die Verständigung wesentlich ist, ist dem Schulkind ein selbstverständliches Wissenselement. Dass es aber für die Verschriftung eines gesprochenen Wortes darauf ankommt, die dafür **wesentlichen Merkmale** herauszuarbeiten, muss es erst erlernen. Denn die Sprachlaute im gesprochenen Wort existieren nicht als eine Aneinanderreihung isolierter, invarianter und zeitlich eingegrenzter Lautgestalten, wie die Buchstabenformen des geschriebenen Wortes und ihre Aneinanderreihung von links nach rechts es suggerieren.

Der Einzellaut der Sprechsprache ist das Resultat einer Sprechbewegung. Das konkrete Erscheinungsbild sprech-sprachlicher Gegebenheiten besteht aus sich überlappenden akustischen Qualitäten, lautlichen Angleichungen und Verschleifungen (Koartikulation und Assimilation). Noch ganz unabhängig von den Einflüssen der individuellen Ausführung einer jeden Sprechbewegung beeinflussen sich die Sprachlaute gegenseitig. Vorausgehende und nachfolgende Laute, also das jeweilige Lautumfeld, wirken klangverändernd. Die Alphabetschrift mit ihrer stark begrenzten Zahl von Zeichen fixiert keineswegs alle Lautdifferenzen, die auf der Wortklangebene existieren.

„Ich möchte mich für die schönen drei Jahre, welche ich mit Ihnen verbringen durfte, herzlich bedanken. Obwohl es häufig viel Arbeit war, war es sehr schön und lustig. Am liebsten würde ich noch viel länger kommen. Jetzt muss ich es jedoch alleine probieren. Auf Wiedersehen.“

So muss das Kind, das die Rechtschreibung erlernt, beispielsweise verstehen, dass das „e“ in den gesprochenen Wörtern „lesen“ und „Ente“ unterschiedlich klingt, aber mit dem gleichen Buchstaben verschriftet wird.

Die korrekte Beantwortung der Frage, ob das Wort „Boden“ am Wortanfang mit „b“ oder „p“ geschrieben wird, unterstellt, dass das Kind beim Verschlusslaut „p“ das durch Lösen des Lippenverschlusses entstehende Geräusch als **einziges lautbildendes Element** erfasst, während es beim Verschlusslaut „b“ den zum Geräusch **hinzutretenden Stimmton** erkennen muss. Erst die Erfassung der Stimmhaftigkeit bzw. der Stimmlosigkeit der beiden Verschlusslaute befähigt das Kind zur Wahl des entsprechenden Buchstabens.

Das Training der Lautanalyse umfasst auch die **Analyse des betonten Vokals nach seiner Stellung im Wort und nach seiner Dauer**. Diese Analyseleistungen sind unter anderem zur Beantwortung der Fragen, **wo** sich die Regelstelle im Wort befindet (Ort der Regelanwendung) und ob das Wort Dopplungs- oder Dehnungszeichen (Art der Regelanwendung) enthält, ausschlaggebend (erweiterte phonographische Kompetenz).

In einem **zweiten Schritt** muss die elementare und die erweiterte phonographische Kompetenz des Kindes oder Jugendlichen durch die Anwendung von Rechtschreibregeln und sprachlogischen Operationen erweitert werden. Durch die Vermittlung und **systematische Anwendung von Algorithmen** (Denkschritten) entwickeln beispielsweise lese- und rechtschreibschwache Kinder in unserer Einrichtung eine Sicherheit in der Beantwortung der Fragen, ob in den Wörtern mit einem kurzen Selbstlaut eine Dopplung oder eine Mitlauthäufung geschrieben werden muss, wann ein Wort nach dem langen Vokal mit einem Dehnungs-h geschrieben wird und wann ohne.

Parallel dazu müssen **wort- und satzgrammatische Kompetenzen** entwickelt werden; Kenntnisse, die für Ableitungs- und Groß- und Kleinschreibungsfragen sowie für die Zusammen- und Getrennschreibung wesentlich sind.

LARS = Systematisches und isolierendes Vorgehen

LARS stellt ein Entwicklungsmodell für lese- und rechtschreibschwache Kinder und Jugendliche dar. Es orientiert sich aus sprachwissenschaftlichen Gründen nicht an den schulischen Rechtschreibanforderungen der jeweiligen Klassenstufe, sondern holt das Kind da ab, wo es bei der Entwicklung der Lese- und Rechtschreibfertigkeiten stehen geblieben ist (entwicklungsbezogenes Vorgehen). Systematisches und isolierendes Vorgehen ist dabei Maßstab und Prinzip.

„Ich befürchte, Sie erinnern sich nicht mehr an mich. Sie sind mir heute noch präsent als wäre es gestern gewesen. Heute – fast 27 Jahre nach dem Therapie-Beginn. Ich habe schon lange vor, Ihnen meinen Dank auszusprechen, letztlich hat Ihre Therapiearbeit mir die Möglichkeit gegeben einen brauchbaren Lebenslauf zu bekommen. ... DANKE! ... Meine größte Sorge als Vater ist, dass meine Kinder mit Legasthenie „geschlagen“ sein könnten, aber ich wüsste die Adresse.“

Die Notwendigkeit und die Vorteile dieses Vorgehens begründen sich vor allem durch folgende Tatsachen:

- Die große Mehrheit lese- und rechtschreibschwacher Kinder zeigt bereits bei „lautbasierten“ Wörtern oder Wortsegmenten (also Wörter ohne Regelschreibweisen) mehr oder weniger schwerwiegende Fehlleistungen und ist von daher unfähig, Regeln über abweichende Schreibweisen richtig anzuwenden. Kinder, die bei lautbasierten Wörtern noch vor der Frage stehen, in wie viele und welche Teile sie das gesprochene Wort zerlegen können (Phonemanalyse und Phonemunterscheidung), um dann den entsprechenden Buchstaben zuzuordnen, sind nur eingeschränkt oder gar nicht in der Lage, über die Frage von Dopplungen, Dehnungen im Wort nachzudenken. Oft haben sie unsachgemäße Strategien zur Verschriftung entwickelt („Privatregeln“).

LARS berücksichtigt dies zum einen in der konsequenten Trennung von lautbasiertem Wortmaterial und dem Bereich der orthographischen Regeln und Ausnahmen, zum anderen durch die sorgfältige Feindifferenzierung der Schwierigkeitsstufen, welche die beiden Gebiete jeweils aufweisen.

Der systematische Aufbau der **elementaren phonographischen Kompetenz** (Training der Lautanalyse vom einfachen Lautaufbau zum schweren) und der Artikulationskontrollen, welche vor allem für die Phonem-Graphem-Zuordnung entscheidend sind, entspricht den kognitiven Problemen des lese- und rechtschreibschwachen Kindes und führt so am schnellsten zu einer deutlichen Verminderung der Fehlerhäufigkeit.

Das darauf aufbauende Training der **erweiterten phonographischen Kompetenz**, die Zentrierung der Aufmerksamkeit auf die Ausspracherhythmik gesprochener Klanggestalten (Betonung) sowie die Sensibilisierung für die Qualität (offene und geschlossene Artikulation) und Quantität (Länge und Kürze) der Vokale schafft bei lese- und rechtschreibschwachen Kindern erst die verlässliche Basis für die beim unauffällig entwickelten Kind intuitiv ablaufenden Wahrnehmungsleistungen, die bei der Anwendung orthographischer Regeln aktiviert werden müssen.

„...Nach unseren vergeblichen Bemühungen, Martha selbst zu fördern, waren wir sehr froh, in Ihrem Institut Hilfe gefunden zu haben. Marthas Rechtschreibung und ihre Lesekompetenz haben sich enorm verbessert. Wir freuen uns, dass sie, so gestärkt, einen guten Start in die Oberstufe hat. Vielen Dank!

- Die schulüblichen Techniken des Memorierens abweichender „Merkwörter“ und die wenigen Faustregeln, welche im Unterricht mitgeteilt werden, nützen LRS-Kindern kaum. Ihr Gedächtnis für (scheinbar) willkürliche Schreibweisen arbeitet meist unzureichend, während ihr Regeldenken häufig gut entwickelt ist, wie sich oft an ihren (ursprünglich) guten mathematischen Leistungen zeigt.
- Bedingung für den Erfolg dieses Programms ist selbstverständlich, dass bereits die LRS-/Legastheniediagnose die Prüfung enthält, **auf welcher Stufe der orthographischen Probleme die Fehlleistungen des Kindes einsetzen** und auf welche Störungen und Fehlschlüsse die Schwierigkeiten zurückzuführen sind. Die Ergebnisse der Eingangsdiagnostik sowie die ständige Analyse der Schreibversuche und -produkte der von uns betreuten Kinder erlauben es uns, den Schriftsprachaufbau jeweils an den erreichten Entwicklungsstand anzupassen. Wir gliedern hierfür jeden Teilprozess in jedem Einzelfall in solche Teilschritte auf, die erfolgreich bewältigt werden können. Dieses Vorgehen ermöglicht, dass bei uns in jeder Sitzung Lernprozesse stattfinden. Die erfolgreiche Aneignung der angegebenen Ziele bildet die Grundlage für **stable positive Lernerfahrungen**. Unfähigkeitsinterpretationen und Misserfolgserwartungen werden aufgegeben und ein positiver Motivationsaufbau in Gang gesetzt.

Das erste Teilziel der Therapie besteht in der **Verbesserung der Leistungsmotivation und des Arbeitsverhaltens** im Bereich des Lesens und Schreibens; Misserfolgs-erlebnisse und Schulumüdigkeit müssen kompensiert werden. Das zweite Ziel bildet die Schulung der orthographisch relevanten Wahrnehmungstätigkeiten und Artikulationstechniken.

Einhergehend mit der Erfahrung von Kompetenz bezüglich orthographischer Gesetzmäßigkeiten und durch den hierdurch eingeleiteten Abbau angstindizierter Fehlleistungen, kann so die Selbstsicherheit gefestigt werden, um die Anwendung der gelernten Operationen in Stress- und Prüfungssituationen zu erreichen. Der letzte und oft langwierigste Schritt ist schließlich der von der bewussten Anwendung dieser Techniken zum automatisierten Rechtschreiben und Lesen.

Förderung lernrelevanter Faktoren/Aufbau von Fehlersensibilität und Lernstrategien

Neben der systematischen Förderung der Schriftkompetenz sind in der Kombinationstherapie weitere kognitive und nicht-kognitive Faktoren gleichrangig mit einbezogen. Das Erlernen der Rechtschreibung ist ein Problemlöseprozess. Kinder offenbaren in ihren Rechtschreibfehlern ihre individuellen Konstruktionen der geschriebenen Sprache, die leider unsachgemäße Strategien der Verschriftung sind. In unserer Einrichtung werden die Kinder dazu angeleitet, sich suchend und experimentierend zu Rechtschreibfehlern zu stellen, um darüber Strukturmerkmale des Systems Schriftsprache und daraus abgeleitet bereichsspezifische Lernstrategien zu gewinnen.

„Ob Sie sich noch an mich erinnern, weiß ich nicht. Ich war eins Ihrer Therapiekinder.... Seitdem ich in Köln arbeite, denke ich immer wieder an die Zeit im Institut zurück. Was wäre wenn, ist dann immer die große Frage! Mittlerweile fällt es nicht mehr auf, dass ich ein LRS-Kind war. Dafür wollte ich Ihnen einfach mal „Danke“ sagen. Ich weiß nicht, ob Ihnen Ihre Therapiekinder irgendwann einen Brief schreiben, aber mir war es ein Bedürfnis!“

Einsatz weiterer Entwicklungsmaßnahmen

Dieses für den Abbau der LRS notwendige Training am Sachgegenstand Schriftsprache wird je nach den individuellen Entwicklungsrückständen im Bereich schriftsprachbezogener Wahrnehmungsleistungen, des Sprechens, der Kognition, des Gedächtnisses und der Graphomotorik durch weitere Übungsmaßnahmen ergänzt. Darunter fallen die sensomotorische und die sprachliche Förderung, das Training visueller Fertigkeiten zur Erfassung der Formdetails der Grapheme sowie die Schulung graphomotorischer Fertigkeiten.

Pädagogisch-psychologische Interventionen zur Stärkung der emotionalen Befindlichkeit

Häufig sind bei Kindern, die durch permanente Misserfolge verunsichert oder entmutigt wurden, Selbstwertverlust, fehlende Leistungsmotivation, Schul- und Prüfungsängste, Auffälligkeiten im Bereich des Lern- und Arbeitsverhaltens sowie negative Bewältigungsstrategien ihrer Misserfolge zu beobachten. Ihre Erfahrungswelt und damit ihr Selbsterleben und ihre Leistungsmotivation sind durch jahrelanges erfolgloses Üben zu Hause und in der Schule in der Regel negativ geprägt. Misserfolge wie auch ihre sozialen Folgen (Hänseleien, Ausgelachtwerden, Mobbing) führen zu kindlichen Vermeidungsreaktionen. Kinder und Jugendliche, deren emotionale Befindlichkeit durch ihre Leistungsschwäche leidet, werden in unserer Einrichtung pädagogisch-psychologisch betreut. Spielerische Maßnahmen, Gespräche und das Schaffen einer wohlthuenden Atmosphäre sollen Kinder in dem Aufbau eines neuen positiven Lerngefühls unterstützen. Positive Verstärkung durch Bewusstmachung durchaus vorhandener, aber bisher wenig positiv bewerteter Fähigkeiten und Interessen, soll die emotionale Befindlichkeit des Kindes verbessern.

Es gilt, die individuelle emotionale und kognitive Basis so zu festigen, dass darauf die Aneignung weiterer Lerninhalte aufbauen kann. Wenn sich das emotionale Gefühl des Kindes sowie seine Selbsteinschätzung positiv entwickelt haben, können sich Zutrauen und Vertrauen zwischen Eltern, Lehrern und Kindern wieder entfalten, kann das Kind wieder Hilfe annehmen, lohnt sich Anstrengung wieder und können Fehler toleriert werden. Erwartungen sind nicht mehr konflikthaft, sondern der jeweiligen Ausgangslage angepasst. Erfolge können eintreten.

„Wir danken Ihnen von ganzem Herzen für Ihre liebevolle, engagierte, herzliche und äußerst geduldige Unterstützung! Sie tragen einen wesentlichen Beitrag an Annas wiedergekehrter Freude am Lernen.“

Die Stabilisierung der emotionalen Befindlichkeit, der Aufbau von Leistungsmotivation und Lernfreude ist ein wichtiger Faktor in der LRS-Therapie und für den erfolgreichen Erwerb des Lesens und Schreibens unverzichtbar.

Eltern- und Schularbeit

Die Therapie beinhaltet darüber hinaus auch die Kooperation mit wichtigen Bezugspersonen, in der Regel Eltern und Lehrer, gegebenenfalls auch Erzieher und weitere Therapeuten. Alle Beteiligten sollen ein Verständnis entwickeln sowohl für die objektiv vorhandenen als auch für die subjektiv empfundenen Schwierigkeiten des Kindes. Sie sollen sich einfühlen in dessen Wahrnehmung und Erleben und sensibel werden für den „eigenen Beitrag“ zu den Schwierigkeiten des Kindes, insbesondere für dessen subjektives Empfinden.

Ein für alle Eltern verpflichtendes **Elternseminar** sensibilisiert durch Selbsterfahrung und theoretische Aufarbeitung für die Komplexität der Lernaufgabe „Lesen und Schreiben“. In **Einzelgesprächen mit Eltern** können konkrete Verhaltens- und Lernauffälligkeiten und damit verbundene Beziehungsprobleme besprochen werden. Davon ausgehend können dann Verhaltensalternativen im alltäglichen Umgang entwickelt und angebahnt werden.

„...Auch für die Hilfestellungen, die Sie uns Eltern auf der Suche nach dem richtigen Weg für unser Kind gaben, sind wir Ihnen zu Dank verpflichtet.“

Unsere Therapeut(innen) suchen auch die **Kooperation mit der Schule**. Es gilt, Erkenntnisse und Sichtweisen auszutauschen, dabei den jeweils eigenen Blick und die jeweilige Fachkompetenz des anderen zu erweitern und gemeinsame Absprachen zu treffen. Eltern und Lehrern eine „neue Sicht“ des Kindes zu eröffnen, ist ein wichtiger Bestandteil der außerschulischen Lerntherapie

Therapieform

Grundvoraussetzung für unsere Arbeit sind Umstände, die das **Vertrauen des Kindes** zum Therapeuten und die Motivation zum eigenen Therapieerfolg fördern. Dazu gehört selbstverständlich die Vermeidung aller Formen des Leistungsdrucks und emotional belastender Situationen in der Therapie.

„Wo er vorher in der Schule mit seiner Schwäche kämpfte und sich Aussichtslosigkeit breit zu machen drohte, ist er heute anerkannt und einer der leistungsstärksten Schüler seiner Klasse.“

Nach unseren Erfahrungen sind für LRS-Kinder nur Einzeltherapien oder homogene Paartherapien (zwei Kinder, die in allen für die Therapie wesentlichen Punkten übereinstimmen oder sich auf positive Weise ergänzen) vertretbar. Je nach Art und Ausprägung der vorliegenden Lese- und Rechtschreibschwäche sowie der psychoreaktiven Folgeproblematik wird über die Betreuung in Einzel- oder Paartherapien entschieden. Der Umfang der Therapie ist einheitlich: Im Allgemeinen findet einmal wöchentlich eine Therapiesitzung statt. Sie wird durch ein kontinuierliches häusliches Trainingsprogramm begleitet und fortgesetzt.

Förderung lese-rechtschreibschwacher Erwachsener

Das Institut führt für erwachsene funktionelle Analphabeten ein gesondertes Rechtschreibtraining durch, das neben den allgemeinen Rechtschreibfertigkeiten die jeweiligen berufsspezifischen Rechtschreiberfordernisse berücksichtigt. Die Organisation dieses Trainings ist gewöhnlich ähnlich wie in der Kindertherapie; es finden je nach der individuellen Problemlage Einzel- oder Paartherapien statt.

Qualifikation der Diagnostiker(innen)

Die Qualität einer LRS-Therapie hängt eng von der Qualifikation und der diagnostischen Erfahrung des Therapeuten ab. Das Diagnose- und Therapeutenteam des Instituts für Legastheniker-Therapie in Köln kann auf über 30 Jahre Praxis zurückschauen. Demzufolge verfügen die Mitarbeiter über eine fundierte Berufserfahrung in der Diagnostik und in den spezifischen Störbildern der Betroffenen.

Neben ihren Hochschulabschlüssen (Diplom bzw. Magister in Sprachwissenschaft, Pädagogik, Psychologie, Germanistik und Sonderpädagogik) haben die Mitarbeiter auf Grund nachgewiesener Fortbildungen eine Zusatzqualifikation als approbierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (und damit die staatliche Befugnis zur Ausübung heilkundlicher diagnostischer und therapeutischer Berufstätigkeit) und/oder als zertifizierte Lern-/Dyslexietherapeuten (FiL/BVL) bzw. zertifizierte Marburger Konzentrationstrainer erhalten.

„Ich möchte Ihnen mitteilen, dass unser Sohn Christian, der mehrere Jahre in Ihrem Institut erfolgreich therapiert wurde, ... seine Meisterprüfung bestanden hat.... Eine dankbare Mutter grüßt Sie aus...“

Die Mitarbeiter wurden zur Durchführung der Diagnostik und Therapie in externen und internen Fortbildungen qualifiziert, da für die vorgestellte therapeutische Arbeit im Institut für Legastheniker-Therapie eine Doppelqualifikation notwendig ist: ein profundes Sachwissen über die Prozesse eines gestörten Schriftspracherwerbs wie über die Wirkung auf die Lern- und Persönlichkeitsstruktur. Interdisziplinäre Orientierung, Supervision und Intervention und Weiterbildungsmaßnahmen gehören selbstverständlich zur kontinuierlichen Qualitätssicherung und Gewährleistung der diagnostischen und therapeutischen Arbeit des Instituts.

Kosten der Therapie

Die Therapie der Lese- und Rechtschreibstörung ist keine Kassenleistung, da die Lese- und Rechtschreibschwäche nicht als Krankheit anerkannt ist. Die LRS-Therapie muss daher in der Regel privat finanziert werden. Eine öffentliche Finanzierung durch das zuständige Jugendamt ist nur bei Vorliegen bestimmter gesetzlich geforderter Voraussetzungen möglich. Das ILT hat entsprechende Leistungsvereinbarungen mit den Jugendämtern geschlossen. Hier berät Sie unsere Einrichtung gerne.

Über uns

Beratung und Information

Das Institut für Legastheniker-Therapie Köln ist eine Facheinrichtung zur Diagnostik und Behandlung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit grundlegenden Schwierigkeiten beim Schriftspracherwerb.

Neben den Schwerpunkten Diagnostik und Therapie informieren und beraten wir zu allen Fragen rund um die Themenbereiche Lese- und Rechtschreibschwäche/Legasthenie/Verbesserung der Schriftsprachkompetenz. Nicht zuletzt schulen wir Lehrer(innen), Eltern und andere Fachleute für einen sachgerechten, hilfreichen Umgang mit den ihnen anvertrauten lese- und rechtschreibschwachen Menschen.

Telefonische Beratungszeiten

Mo.–Fr., 11:30–13:30 Uhr unter (02 21) 99 57 82-0

Infomaterial anfordern

E-Mail ilt-koeln@legasthenie-therapie.de

Fax (02 21) 99 57 82-29

Post Institut für Legastheniker-Therapie,
Von-Verth-Str. 37, 50670 Köln

Aktuelles, Fortbildungen, weitere Informationen

Internet www.legasthenie-therapie.de

Das Institut befindet sich in der Innenstadt, drei Fußminuten entfernt von der **U-Bahn-Haltestelle „Christophstraße/Mediapark“**. Unsere Zweigstelle in Rodenkirchen finden Sie in der Maternusstraße 22, 50996 Köln.