



Therapeutische Hausaufgaben in der Sprach- und LRS-Therapie

Angelika Schindler

Sprachliche Förderziele: Automatisierung und Stabilisierung vermittelter therapeutischer Inhalte
Altersstufe: ab 4 Jahren

Einleitung

„Hausaufgaben“ – der Begriff ist im schulischen Kontext vertraut. Jeder hat persönliche Erfahrungen damit aus der Zeit, als man selbst noch zur Schule ging. Die einen („die Streber“) erledigten sie fleißig (vor dem Hintergrund mancher Gruppendynamik), die anderen (natürlich „die Coolen“) entwickelten systematische Strategien, um ihnen zu entkommen und trainierten somit Flexibilität, Organisations- und Improvisationstalent sowie Nervenstärke in brenzligen Situationen. Irgendetwas hat man also anlässlich der Aufgabenstellungen immer gelernt, so dass sich daraus eine gewisse Daseinsberechtigung ableiten lässt.

1 Therapeutische Hausaufgaben

Therapeutische Hausaufgaben sind auch in Verhaltenstherapien und der Sprachtherapie eine gängige Methode. Ungeachtet der Sorge um negative Konnotation angesichts früherer Abwehr- und Vermeidungsstandards wird die Begrifflichkeit der „Hausaufgaben“ meist beibehalten und auf weniger vertraute Sprachkonstrukte wie „therapeutisches Eigentaining“ oder „Selbsttraining“ verzichtet (Wendlandt, 2002). Der Inhalt einer Hausaufgabe variiert selbstredend mit dem Störungsbild und dem Ziel der therapeutischen Intervention. Doch ein Reflex tritt nach wie vor auf: Sie werden oftmals nicht gemacht und treiben Therapeuten zur Verzweiflung. Warum ist das so?

Mangelnde Bereitschaft für das eigenverantwortliche Mitwirken kann viele Ursachen haben. Widerstände in der Therapie sind ein gut beschriebenes

Phänomen in der Psychotherapie. Diese zu erkennen und Betroffene ggf. psychologischer Beratung zuzuführen, kann zielführende Energien freisetzen.

Doch meist sind es kleinere Stolpersteine, die ein eigenaktives Mitarbeiten behindern. Und diese lassen sich direkt aus dem Weg räumen.

1.1 Therapieplan

Aufgeklärte Eltern bzw. Patienten können aktiver mitwirken. Sie überblicken die anstehenden Aufgaben, die sich aus dem jeweiligen Störungsbild ergeben und erkennen die Notwendigkeit des gemeinsamen Tuns – vorausgesetzt, ein Therapieplan wird mit ihnen kommuniziert. In unserer Praxis für Sprach-, LRS- und Dyskalkulie-Therapie haben wir folgendes Procedere etabliert:

In der Lese-Rechtschreibtherapie kommen Testverfahren (Primärbereich: Salzburger Lese-Rechtschreibtest (SLRT), ELFE II Ein Leseverständnistest für Erst- bis Siebtklässler, Grazer Wortschatztest (GraWo), TROG-D Test zur Überprüfung des Grammatikverständnis, Test zur Erfassung der phonologischen Bewusstheit und Benennungsgeschwindigkeit (TePhoBe), Förderdiagnostik (z. B. Arbeit am Häufigkeitswortschatz) und außertherapeutische Schreibproduktionen (freies Schreiben, Schulaufsätze etc.) im Sinne eines Portfolios zum Einsatz.

Anschließend wird auf Basis der quantitativen und/oder qualitativen Auswertung ein individueller Therapieplan abgeleitet. Interpretiert werden die Ergebnisse vor dem Hintergrund eines Zwei-Wege-Modells des Lesens und Schreibens (Coltheart, 1996, gesehen in Klicpera, Schabmann, Gasteiger-Klicpera, Schmidt, 2017), indem die Fehlerarten der einzelheitlichen (lautgetreuen) Route und der ganzheitlichen (lexikalischen) Route zugeordnet werden.

Erstere ist dadurch gekennzeichnet, dass die Phonem-Graphem- bzw. Graphem-Phonem-Korrespondenzen in Form von Auslassungen, Umstellungen oder Ersatz von Graphemen betroffen

sind. Letztere benötigt aufgrund erfolgreicher Automatisierungsprozesse und nicht phonologisch rekodierbarer Besonderheiten orthographisch-morphematisches Wissen und Merkfähigkeit. Für das Lesen gilt dies für irreguläre Wörter, wie z. B. „Garage-Kragen“, „Familie-Magie“, „Vater-Vase“, für das Schreiben betrifft dies orthographisch-morphematisches Regelwerk bzw. Merkwörter, wie z. B. „Bund-bunt“, „Wall-Wal“, „viel-fiel“, Funktionswörter wie „ob“ etc.

Treten in der einzelheitlichen Route viele Fehler auf, müssen die auditive Wahrnehmung und die phonologische Bewusstheit überprüft werden. Der Bereich der auditiven Sprachverarbeitung kann problematisch sein. Trainiert man ihn, hat sich dies in der LRS-Therapie nur mit Graphembezug als effektiv erwiesen (Leitlinie LRS, 2015).

Aufgrund langjähriger frustrierender Erfahrung mit dem Scheitern im Lese-Schreib-Prozess kann es unter ungünstigen sozialen Bedingungen zu einem Leidensdruck mit Einbußen im Selbstwertgefühl kommen. Hier wirken schulische Anforderungen negativ, wenn kein Nachteilsausgleich oder Notenschutz gewährt wird oder abwertende Kommentare im Klassenverband dominieren. Wird im Familienkontext der Fokus zu einseitig auf Leistung in einem als defizitär erlebten Bereich ausgerichtet, leidet nicht nur das Familienklima, sondern auch das von LRS betroffene Kind in seiner persönlichen Entwicklung.

Daraus ergeben sich für uns vier Bereiche, in denen wir tätig sind:

- Lesen,
- Schreiben,
- Sprachverarbeitung,
- psychosozialer Bereich.

Auf dieser ordnenden Struktur basieren unser diagnostisches Vorgehen, die Beratung, der Therapieplan, unsere Dokumentation und der therapeutische Hausaufgabenordner. Das macht unser Vorgehen transparent für alle Beteiligten.