

Vorbereitung für die Inklusion: Frühes Lesen – ein Fallbeispiel

TEXT: MARIA RODENACKER, KLAAS RODENACKER

Die Praxis für Sprachförderung und Entwicklungsförderung in Köln bietet ein breites Spektrum an Spezialisierungen an, unter anderem die Frühberatung für Menschen mit Trisomie 21. Die Praxis verfügt über eine langjährige Erfahrung mit verschiedenen Therapiekonzepten im motorischen sowie im sprachlichen Bereich, die für die Förderung der Kinder mit Trisomie 21 relevant sind. Große Bedeutung kommt dabei dem Konzept des Frühen Lesens zu, das die Autoren in diesem Beitrag vorstellen.

Einleitung

Hintergrund unserer Arbeit

In unserer interdisziplinären Praxis (Physiotherapie, Sprachtherapie, Ergotherapie und Entwicklungsförderung) betreuen wir seit über 40 Jahren Kinder mit Entwicklungsbesonderheiten, darunter auch viele Kinder mit Trisomie 21. Da diese Diagnose heutzutage i.d.R. während oder kurz nach der Geburt gestellt wird, kommen die Kinder häufig bereits im frühen Säuglingsalter zu uns. Wir begleiten sie dann oftmals bis ins Schulalter, nicht selten sogar bis in die weiterführende Schule.

Im Laufe der Entwicklung setzen wir in Abhängigkeit des Entwicklungsstandes und der aktuellen Entwicklungsaufgaben innerhalb und über unterschiedliche Disziplinen hinweg verschiedene Förderschwerpunkte. Wir vereinen bzw. kombinieren somit auch verschiedene therapeutische Ansätze aus der Bewegungsförderung, der Sprachförderung bis hin zur kognitiven Förderung. Das Frühe Lesen steht dabei in gewisser Weise außen vor, da wir dort zum Teil eigene Wege gegangen sind.

Ziel dieses Artikels ist es, anhand eines Beispiels einen Weg aufzuzeigen, über den Kinder mit Trisomie 21 auch in der Sprachtherapie auf gewisse Anforderungen der Schule und der gesellschaftlichen Inklusion vorbereitet werden können. Wir möchten hiermit auch gern unsere Herangehensweise bezüglich des Frühen Lesens in der Sprachtherapie exemplarisch darstellen.

Warum sind Lesen und Kommunikation wichtig für die Inklusion?

Pleuss (2009) schreibt in ihrem Artikel hierzu, „dass die Lesefähigkeit als bedeutende Kulturtechnik [...] wichtig ist für

Menschen mit geistiger Behinderung und ein entscheidender Schritt in Richtung gesellschaftlicher Teilhabe und Selbstbewusstsein ist“.

Das frühe Lesen unterstützt die Kommunikation, sodass es unter anderem die Kommunikation mit der sozialen Umwelt und somit auch die soziale Inklusion in unsere Gesellschaft erleichtert.

Wohl wissend, dass nicht alle Kinder mit kognitiven Einschränkungen lesen lernen, kann jedoch der therapeutische Gebrauch der Schriftsprache die kommunikativen Fähigkeiten erheblich unterstützen. Im Grunde kann jedes Kind, das kommunizieren kann, auch von gewissen schriftsprachlichen oder bildhaften Techniken profitieren. Konzepte, die dies aufgreifen, sind z.B. die Unterstützte Kommunikation von Herrn Boenisch (2009), das Konzept von Frau Wilken (2010a, 2010b) sowie die Ansätze von Doman und Doman (1994), Bird und Buckley (2000) und Oelwein (2002), die gezielt die Lesefähigkeiten in den Vordergrund stellen.

In diesem Sinne messen wir den Lesefertigkeiten und darüber hinaus vor allem den basalen Fertigkeiten der Kommunikation einen sehr hohen Stellenwert zu. Da die Schule Kinder auf die Anforderungen der Gesellschaft vorbereiten soll, sehen wir unsere Aufgabe unter anderem darin, die Kinder auf die Anforderungen der Schule und der Inklusion vorzubereiten.

Nach unseren Beobachtungen profitieren die Kinder neben der Förderung der Sprachentwicklung und der frühen Konfrontation mit der Schriftsprache außerdem von der Strukturierung der Therapie. Sie erfahren, dass Lernen Spaß machen

kann, dass sie kognitive Anforderungen bewältigen können, d.h. auch in kognitiv anspruchsvollen (wohl vorstrukturierten) Situationen Erfolg haben, was insgesamt ihren Selbstwert stärkt und sie dadurch positive Emotionen mit der Therapie assoziieren.

„Man merkt sehr, dass er bei Ihnen eine tolle Arbeitshaltung entwickelt hat und gelernt hat, sich zu konzentrieren. Das kommt ihm in der Schule jetzt zu Gute“, war nur eine Rückmeldung einer Mutter unserer Kinder. Wir glauben, dass viele Kinder erst durch den Spaß und die Freude sowie die wahrgenommenen Erfolge innerhalb und auch außerhalb der Therapie gewillt sind, diese Arbeitshaltung anzunehmen.

Das frühe Lesen unterstützt die Kommunikation, sodass es unter anderem die Kommunikation mit der sozialen Umwelt und somit auch die soziale Inklusion in unsere Gesellschaft erleichtert.

Was bewirkt „Frühes Lesen“ bei Trisomie 21 hinsichtlich der Kommunikation und der Lesekompetenzen und wie geht „Frühes Lesen“?

Bei der Recherche der bestehenden Ansätze des Frühen Lesens (Bird & Buckley, 2000; Doman & Doman, 1994; Oelwein, 2002; Wilken, 2010a, 2010b) fällt auf, dass alle Autoren ihren Schwerpunkt in der Therapie und auch hinsichtlich ihrer Therapieziele etwas anders setzen.

Wilken (2010a, 2010b) betont die Gestaltung der verbalen und nonverbalen Kommunikation im Säuglings- und Kleinkindalter. D.h. Eltern sollen lernen, die Reaktion der Kinder genau zu beobachten und zu spiegeln und über kleine Schritte die Kommunikation zu erweitern. Ab dem 2. Lebensjahr empfiehlt sie die Hinzunahme der Gebärden-unterstützten Kommu-



Abb. 1: Integration von Montessori-Materialien in das Konzept des Frühen Lesens

nikation (GuK) für die Wortschatzerweiterung, die Förderung der Grammatik sowie die Artikulation.

Bird und Buckley (2000) betonen demgegenüber, dass durch die Präsentation des Wortes die Schwäche im auditiven Kurzzeitgedächtnis kompensiert werden kann. Durch die Präsentation des Wortes und die Kombination mit dem gesprochenen Wort kann das Kind die Wörter leichter im Gedächtnis abspeichern und abrufen. So wird durch die Visualisierung des Wortes die Sprachentwicklung unterstützt. Das Ziel von Bird und Buckley (2000) ist es also, dass das Lesen die Sprache verbessert.

Doman und Doman (1994) beginnen bereits im Säuglingsalter mit der Präsentation von Wortkarten. Zunächst werden große Wortkarten (bis zu 15 Stück) täglich geübt. Die Karten werden erst in verschiedenen Wortkategorien präsentiert, dann in Zwei-Wort-Kombinationen, später in längeren Sätzen ausgelegt und letztendlich in Lesebücher geschrieben. Besonders relevant ist bei diesem Ansatz, dass konsequent geübt wird.

Oelwein (2002) bietet den bislang spezifischsten Ansatz. Sie hat ein pädagogisch gut strukturiertes und sukzessiv aufgebautes Programm des Lesen-Lernens entworfen, das über fünf Stufen hinweg Lesefertigkeiten vermittelt. Ab dem Alter von ca. vier Jahren wird auf den Stufen 1 und 2 zunächst ein Basis-Sichtwortschatz aufgebaut durch Matching (Zuordnen), Selecting (Auswählen) und Naming (Benennen). Ab Stufe 3 wird nur noch mit Wortkarten gearbeitet, womit anschließend kurze Sätze gebildet werden. Auf Stufe 4 werden individuelle Lesebücher erstellt und auf Stufe 5 die Buchstaben eingeführt. Das Programm ist individuell gestaltbar, schafft Erfolgserlebnisse und macht Spaß.

Wie gehen wir vor?

Wir möchten deutlich machen, dass wir das Rad nicht neu erfunden haben und uns natürlich stark an den oben genannten Konzepten anlehnen. Wir lassen uns außerdem stark von den Interessen und Fähigkeiten der Kinder und den pädagogisch-didaktischen Prinzipien Maria Montessoris (2009) leiten:

- In der vorbereiteten Umgebung führen wir die Kinder zur Polarisation der Aufmerksamkeit.
- Wir sorgen für eine entspannte und druckfreie Lernsituation.
- Wir wenden konsequent die Dreistufenlektion („Das ist...“, „Gib mir...“, „Was ist das?“) an.
- Die Kinder nehmen direkt am Geschehen teil und strukturieren den Lernvorgang mit (!).
- Grundsätzlich analysieren wir ständig, ob das Kind das Angebot annehmen konnte, denn das Kind bestimmt die Dynamik der Situation mit. Anhand dieser Analysen bieten wir neue Lernangebote an.
- Wir versuchen dabei, kleine, manchmal sogar sehr kleine Lernschritte mit den Kindern mit Unterstützung von Montessori-Materialien zu gehen (Abbildung 1).

Auch bei uns steht der Spracherwerb im Vordergrund, wobei das Erlernen der Schriftsprache unser Fernziel ist. Grundsätzlich verfolgen wir eine Mischmethode aus analytischem und synthetischem Lesen-Lernen. Dabei fangen wir ganzheitlich an und arbeiten uns zum Alphabet und dem synthetischen Lesen vor. Wir fangen an, Wortkarten unterschiedlicher Kategorien (Familie, Tiere, Essen etc.) zu präsentieren

und zu üben. Daraufhin werden die Artikel und Verben hinzugefügt und im nächsten Schritt erste kleine Sätze gebildet. Dabei orientieren wir uns an der allgemeinen Sprachentwicklung sowie den aktuellen Interessen des Kindes. Nach der Einführung einzelner Wörter werden mehrere Wörter zu Zweiwortsätzen zusammengeführt (z.B. „Papa Auto“), woraufhin das entsprechende Verb hinzugefügt wird („Papa fährt Auto“).

Als einen sehr wichtigen Zwischenschritt, der in den anderen Ansätzen nicht explizit betont wird, sehen wir das Silbenlesen an. Auch wenn viele unserer Kinder die Vokal- und Silbenreihen (z.B. A, E, I, O, U und Ma, Me, Mi, Mo, Mu) aus der Therapie nach Padovan[®] bereits kennen, bahnen wir sie mithilfe der Einführung der Vokale in Verbindung mit dem Graphem vorher erneut an. Diese werden als Einzelbuchstaben präsentiert und kurz darauf mit einem Konsonanten zu einer Silbe ergänzt. Die Einfachheit oder Schlichtheit der Silben (zwei Elemente) erleichtert das Verstehen des Prinzips des synthetischen Lesens erheblich. Wörter werden auf dieser Stufe hinsichtlich ihrer Silben zerlegt und wieder zusammengesetzt. Dabei wird erlernt, aus welchen Buchstabenkombinationen eine Silbe entstehen kann. Erst wenn auch auf Silbenebene viele Wörter zerlegt und wieder zusammengesetzt werden können, führen wir die Buchstaben einzeln ein. Gleichzeitig reißt das ganzheitliche Lesen durch die Präsentation kleiner Geschichten jedoch nie ab. Kinder lernen somit auf allen drei Ebenen parallel weiter zu lesen (Wort bzw. Sätzen, Silben und Buchstaben).

Um diese sehr grobe Darstellung unseres Vorgehens zu verdeutlichen, möchten wir gern Rike vorstellen. →



Rike

Wir haben uns dazu entschlossen, den Therapieverlauf von Rike darzustellen, weil er aus verschiedenen Gründen interessant ist. Einerseits kommt Rike seit Jahren konstant zu uns, sodass wir auf eine langjährige Entwicklungsbeobachtung (und -dokumentation) zurückgreifen können. Zum anderen ist Rike bezüglich ihrer Entwicklung und des Verlaufs der Therapie ein besonderes Kind, da sie mit sprachlichen Problemen wie auch einer eingeschränkten Sehfähigkeit zu kämpfen hat, sodass die anfängliche Prognose nicht durchweg positiv war. Ähnlich wie Frau Oelwein (2002) sehen wir den flexiblen Umgang mit den Inhalten unseres Ansatzes als einen wichtigen Punkt an, den wir mit diesem Fallbeispiel unterstreichen möchten.

Rike (geb. im Oktober 2006) haben wir mit 15 Monaten kennengelernt. Ihre Mutter kam mit dem Wunsch zu uns, dass Rike laufen lernt. Damals war Rike bereits in der Lage, alternierend zu robben, sodass sie zu einem gewissen Punkt selbstständig war und sich in ihrer nahen Umgebung bewegen und sie erforschen konnte. Sie konnte mit ca. 22 Monaten einige Silben nachsprechen und war mit der Gebärden-unterstützten Kommunikation vertraut. Mit 3 Jahren sprach Rike: „da“, „Papa“, „Ba“ für „Ball“, „Wauwau“ und sporadisch auch „Auto“.

Rike hatte großen Spaß an jeglichen Bewegungsspielen und fing mit ca. 22 Monaten vorsichtig an zu stehen; mit ca. 26 Monaten konnte sie sicher gehen. Zur gleichen Zeit wurde bei Rike eine starke Sehschwäche (-3;-4) festgestellt, die vorher noch nicht diagnostiziert wurde.

Als Rike sicher laufen konnte, änderten wir den Therapiefokus auf eine psychomotorische Kleingruppentherapie, da Rike

an komplexere Problemsituationen (motorisch, sozial-emotional etc.) herangeführt werden sollte. Da sich ihre Sprachentwicklung weiter verzögerte, fügten wir kurz darauf Übungen der Neurofunktionellen Reorganisation nach Padovan® zu ihrem Förderplan hinzu (von ca. 3;0 bis zur Einschulung).

Rike entwickelte sich mit Unterstützung der Therapie in vielen Bereichen weiter. Sie lernte, auf einem Bein zu stehen, zu hüpfen, zu springen, Bälle zu fangen und zu werfen. Ihre Graphomotorik und vor allem ihre Artikulation verbesserten sich durch das intensive Üben der Mundübungen der Neurofunktionellen Reorganisation nach Padovan®.

„Frühes Lesen“

Seit Mai 2010 (3;7 Jahre) nimmt Rike an unserem Sprachförderkonzept des Frühen Lesens teil. Alle Sitzungen der Sprachtherapie Frühes Lesen wurden protokolliert, sodass wir im Folgenden die Entwicklung ihrer Sprach- und Lesekompetenzen chronologisch wiedergeben können:

Zu Anfang haben wir Rike Wortkarten mit bekannten, ganz ausgeschrieben Wörtern präsentiert (i.d.R. Substantive). Die Wörter wurden immer in verschiedenen Wortkategorien bzw. Lebensbereichen (Familie, Lebensmittel, Körperteile, Kleidung etc.) präsentiert. Außerdem legen wir den Fokus ständig auf die jeweils persönlich relevanten Lebensbereiche bzw. die momentan wichtigen Ereignisse. Kurze Zeit später wurden den erlernten Substantiven dann die entsprechenden Artikel beigefügt und auch Verben (erst im Infinitiv, später konjugiert) zu den Wortkarten hinzugefügt. (Abbildung 3)

Alle Kinder haben i.d.R. Spaß an den Karten, die zum Teil im Beisein der Kinder geschrieben werden, was ebenfalls motiviert. Unsere Kinder dürfen die Karten zum Üben mitnehmen, was zum Teil dazu führt, dass sie sie ihren Eltern und Geschwistern stolz zeigen und vorlesen.

Als Nächstes haben wir Dreiwortsätze, wie „Rike isst Nudeln“ oder „Franziska isst Eis“ (Name der Schwester) gebildet und ebenfalls ganzheitlich erlesen. Sie kannte die Verben und Substantive aus den vorangegangenen Übungen, sodass es kein Problem war, kurze Sätze zu erlesen. So wurde sie immer selbstbewusster und sprach mit 3;10 Jahren in der Ich-Form.

Wenn die Kinder größere Mengen von Wörtern erlernt haben, fangen wir an, individuelle Lesebücher zu schreiben. Bei Rike hatte das einen starken Effekt auf die Therapiemotivation. Sie war sehr stolz und

Abb. 3: Präsentation von Wortkarten und Zweiwortsätzen mit Wortkarten

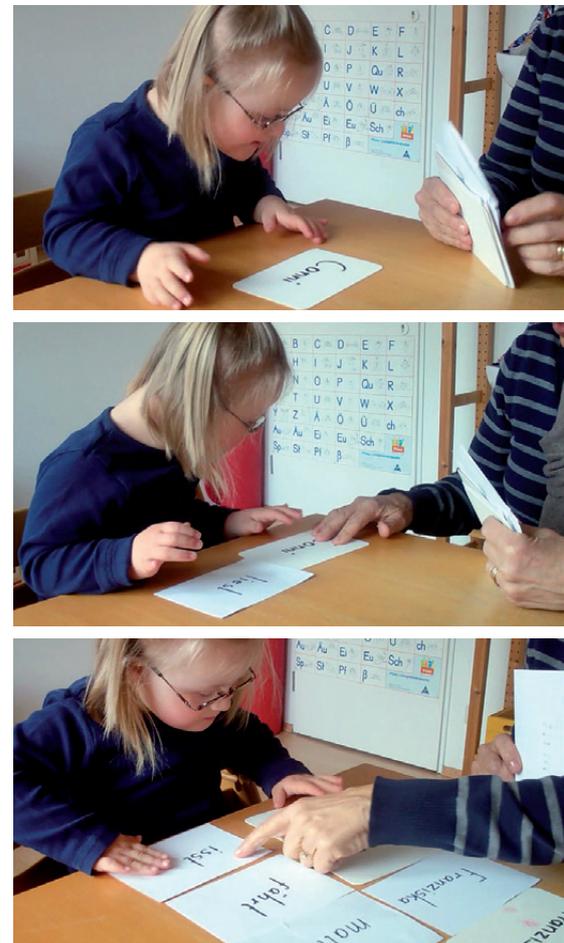


Abb. 4: Rikes Lesebuch



kam für einen langen Zeitraum mit ihrem Buch unter dem Arm in die Therapie und fing unaufgefordert an zu lesen. Von ihrer Mutter haben wir erfahren, dass sie auch zu Hause gerne aus ihrem Lesebuch vorlas. (Abbildung 4)

Parallel wurden darüber hinaus neue Wortkategorien aus ihrem Alltag eingeführt, z.B. die Körperteile, der Tagesablauf, Ereignisse aus dem Alltag wie Urlaub, Martinsfeier, Weihnachten etc. Auch hier wurden die Artikel kurze Zeit später hinzugefügt und die Konjugationen der Verben (erst nur 3.P.S und 3.P.P) geübt. Rike (4;3) war zeitweise ein Conni-Fan, sodass wir kleine Geschichten mit Themen schrieben, die für sie momentan relevant waren. Die Kinder bekommen dadurch die Möglichkeit, ihre Gedanken zu den Geschehnissen zu strukturieren und die Erlebnisse zu verarbeiten. Wir machen die Erfahrung, dass ihre Gedankengänge zum Teil deutlich schneller sind als ihre Möglichkeiten, sie zum Ausdruck zu bringen. Zum anderen gibt die Gesellschaft ein Tempo vor, bei dem es vielen Kindern mit Trisomie 21 schwerfällt mitzuhalten. Durch die Verschriftlichung wird der Gedankenfluss entschleunigt, geordnet und regt die Entwicklung des inneren Dialogs an.

Auch wenn zu diesem Zeitpunkt (Anfang 2011) noch ein Schetismus zu bemerken war, sprach Rike nach einem Jahr Frühes Lesen sehr viel deutlicher als zuvor. Sie sprach lange und grammatikalisch korrekte Sätze wie „Mama, hol mal den Ball. Ich kann da nicht dran“ und sie begann ihre Emotionen zu verbalisieren („Ich bin wütend!“).

Viele Kinder fangen nach einer Weile an, sich beim Lesen an den ersten Buchstaben der Wörter zu orientieren. I.d.R. versuchen wir dann z.B. durch Lottospiele mit drei Elementen wie Keks, Käse, Kuchen oder Ball, Banane und Brot, diese Tendenz zu durchbrechen. Dabei werden die zentralen Laute, durch die sich die präsentierten Wörter unterscheiden, durch Lautgebärden unterstrichen. Gleiches gilt auch für den Fall, wenn sich die Kinder an den Lautendungen orientieren (z.B. Haus, Maus, raus). Diese visuellen und kinästhetischen Erfahrungen sind für viele Kinder eine sehr gute Hilfe, um sich Laute (Phoneme) einzuprägen. Wir benutzen dazu die Einzellautgebärden aus dem Schroedel-Verlag.

Im weiteren Verlauf der Therapie lernte Rike Groß- und Kleinbuchstaben zu differenzieren, was z.B. in Form von Memory-Spielen mit lautgetreuen Silben in Groß- und Kleinbuchstaben (Ma, Me, Mi, Mo, Mu etc. und ma, me, etc.) geübt wurde. Die einfachen Konsonant-Vokal-Verbindungen (Ma, Me, etc. Reihe, Ta, Te, etc. Reihe, Ra, Re etc.) kannte sie schon aus den Sprechübungen der Neurofunktionellen Reorganisation nach Padovan[®], sodass Rike mühelos diese Silbenreihen zusammenlegen und auch erlesen konnte.

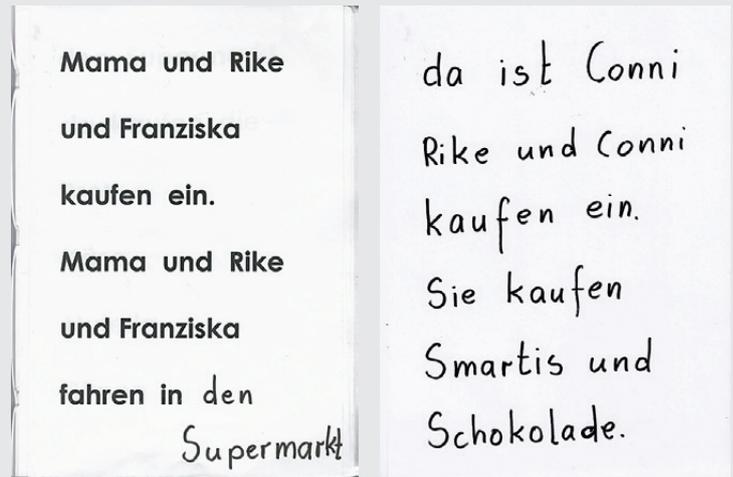


Abb. 5: Übertragung von Conni-Geschichten auf den persönlichen Alltag



Abb. 6: Einzellautgebärden aus dem Schroedel-Verlag

Im nächsten Halbjahr schrieben wir weitere Geschichten, übten die Mehrzahl und vor allem auch die Präpositionen, wobei sie sehr viel Spaß an Spielen mit Handlungsaufträgen hatte (z.B. „Leg einen Keks in das Regal“ oder „Setz dich unter den Tisch“). In der Zwischenzeit machte Rike auf allen Ebenen Fortschritte. Sie konnte freihändig im Wechselschritt die Treppe hinauf- und hinuntergehen, sie sprach in längeren Sätzen mit Hilfsverben und Adverbien und sie wurde trocken.

Im Januar 2012 (5;3) wollte Rike selbst Buchstaben schreiben, was ihr aufgrund ihrer Sehschwäche Schwierigkeiten bereitete. Dennoch gingen wir auf ihr Bedürfnis ein und begannen, einfache Buchstaben wie etwa I, F, O zu schreiben. Aus unserer Sicht motivieren solche Maßnahmen, in denen die Kinder Erfolgserlebnisse erleben und ihre Bedürfnisse und Interessen ernst

genommen werden, die Kinder, weiter kooperativ und interessiert an unserem Angebot teilzunehmen. Parallel dazu fing sie mit dem Programm Yes, We Can! (Wieser, 2010-2011) in unserer Praxis an. Rike konnte zu diesem Zeitpunkt bis 10 zählen und zeigte großes Interesse an Zahlen. →



Abb. 7: Rike schreibt erstmals ihren Namen

Sicherlich gab es, wie bei allen anderen Kindern auch, zwischendrin „schwierige“ Zeiten (z.B. auch aufgrund von Ereignissen außerhalb der Therapie). Verhält sich das Kind bemerkbar anders als gewöhnlich, wenden wir uns, nachdem wir unser eigenes Verhalten und die Anforderungen der Therapie an das Kind überprüft haben, an die Eltern. Uns interessiert, was vor der Therapie oder den Tagen vor der Therapie passiert ist. Sollte es Gründe für das andere Verhalten geben, passen wir die Therapie an die Bedürfnisse der Kinder an (Schwierigkeitsgrad und Spaßfaktor). Die Lernphasen werden dann insgesamt kürzer und wir reaktivieren Spiele oder Aufgaben, die sie in der Vergangenheit gern gemacht haben.

Wenn gewisse Probleme aktuell sind und es die Möglichkeit gibt, diese mit der Therapie zu vereinbaren, versuchen wir, dies auch zu tun. Wir greifen dann die Anliegen der Eltern und Kinder direkt auf und greifen Spiele aus anderen Bereichen auf (z.B. Gedächtnistraining, Reaktionstraining, taktiles Wahrnehmungstraining, Training der Graphomotorik etc.). Rike konnte z.B. bis dahin nur sehr ungeschickt mit der Schere umgehen und es war ihr ein Anliegen, den Umgang mit Schere und Papier zu verbessern. Dies entnahmen wir der Gegebenheit, dass sie im Kindergarten ungern schnitt, uns jedoch darum bat, selbst die Wortkarten zu zerschneiden. So haben wir z.B. geübt, zweisilbige Wörter (z.B. Ri-ke, Ma-ma, O-ma) zu zerschneiden und wieder zusammenzulegen und so beide Bereiche zu kombinieren. Wir bedienten auch hierbei wie-

Die Variation in den Problemdarstellungen und die lebensnahen Inhalte sind uns ebenfalls sehr wichtig. Bei Rike war z.B. ihr Schwimmunterricht von großer Bedeutung, was zu vielen Geschichten aus diesem Bereich führte.

Rikes Fortschritte (Sommer 2012; Alter: 5;10) waren v.a. in der Artikulation und Semantik zu beobachten. Z.B. kam Rike alleine die Treppe hoch und meldete sich mit dem Satz an: „Hallo, Frau Nachtigall (unser Sekretärin), ich bin schon für die Therapie da.“ Davon abgesehen benutzte sie auch konsequenter die rechte Hand (Laterali-tät entwickelte sich), sie benutzte die Schere selbstsicherer und hatte weiterhin große Freude am Abschreiben von Wörtern („Lotti“, „Bibi“, „Papa“).

Nach den Sommerferien wollte Rike immer wieder schreiben. Dazu haben wir ihr die Sandpapierbuchstaben von Montessori und Schreibübungen zum Nachfahren präsentiert. Wir übten aber auch weiterhin kurze Sätze zu lesen, die wir in Frage-Antwort-Spiele verpackten: „Was ist das?“ – „Das ist Lotta“. „Was ist gelb“ – „Die Banane ist gelb“. Dies waren neue Foki in der Therapie. Generell lesen uns unsere Kinder jedoch immer am Anfang der Therapie die aktuellen Karten oder aus ihrem Lesebuch vor, was zu einem Ritual geworden ist.

Anfang des Jahres 2013 haben wir noch einmal versucht, den Sigmatismus lateralis durch einige Übungen zu verbessern und das Zerschneiden von zweisilbigen, bekannten Wörtern wiederholt, was Rike mittlerweile sehr leichtfiel.

schatz, den sie ganzheitlich erlesen konnte (durch die Geschichten aus dem Lesebuch). Sie konnte sich zudem differenziert ausdrücken und von Erlebnissen erzählen, was nicht immer der Realität entsprach, weil sich ihre Fantasie dabei manchmal selbstständigte.

Der Prozess, eine geeignete Schule für Rike zu finden, stellte sich für die Eltern und nach unserer Meinung auch für Rike als belastend dar. Zur Auswahl standen eine Förderschule für geistige Entwicklung, eine Förderschule für Sehbehinderte und eine Grundschule mit GU-Unterricht. Die Meinungen involvierter Parteien gingen auseinander, was Rikes Eltern verunsicherte.

Letztendlich stellte Rikes Mutter sie in der Schule mit GU-Unterricht vor, sie hospitierte, machte einen „Test“, wobei das Lehrpersonal von ihr begeistert war (nur die Sehbehinderung stellte noch ein Problem dar), sodass die Entscheidung damit gefallen war.

Diskussion

Die Arbeit mit der Schriftsprache fördert sprachliche Fähigkeiten!

Das ist keine neue Erkenntnis, aber wir möchten sie bewusst unterstreichen. Wie in der Literatur (Bird & Buckley, 2000; Oelwein, 2002; Wilken, 2010a) ausführlich beschrieben, hat die Präsentation der Schriftsprache einen Einfluss auf alle sprachlichen Ebenen der Sprachentwicklung (bei Kindern mit Trisomie 21). Welche Zusammen-



Abb. 8: Umgehen mit Papier, Stift und Schere

der ihr aktuelles Bedürfnis, nahmen sie ernst und übten weiterhin zu lesen. Das Verständnis, dass Wörter aus Silben bestehen, unterstützt unserer Meinung nach insbesondere die grammatikalische und artikulatorische Lautdifferenzierung und ist ein wichtiger Schritt vom ganzheitlichen zum syntaktischen Lesen.

Im motorischen Bereich machte sie ebenfalls große Fortschritte. Der Umgang mit Stift und Schere wurde geschickter, sie lernte Fahrradfahren und nahm am Schwimmunterricht teil.

Mit sechs Jahren kannte Rike alle Vokale und alle Konsonanten, sie konnte Silben erlesen und verfügte über einen großen Wort-

hänge zwischen den Ebenen und der Förderung aus unserer Sicht bestehen, möchten wir im Folgenden kurz darstellen.

Artikulation

Die artikulatorische Ebene spielt bei Kindern mit Trisomie 21 eine bedeutende Rolle, da sie häufig gestört ist. Es ist sehr wich-

tig, dass die Kinder im Alltag gut verstanden werden. Nicht verstanden zu werden kann starkes Frusterleben erzeugen, was wiederum zu Rückzug und Isolation führen kann. Insbesondere die schriftliche Präsentation in Kombination mit den Lautgebärden unterstützt die Entwicklung der Artikulation.

Wortschatz

Auf der Wortschatzebene zeigen die Kinder die allerersten Fortschritte. Hier arbeiten wir besonders mit den jüngeren Kindern als motorische Unterstützung zum visuellen (geschriebenen Wort) und auditiven Input (gesprochenen Wort) länger mit den ganzheitlichen Gebärden (MaKaTon; Siegel & Ulrich, 2002). Eine Vergrößerung des Wortschatzes wird sofort durch die Darbietungen der Kategorien gefördert. So werden verschiedene Themenbereiche erarbeitet, wie Familiennamen, Lebensmittel, Kleidung, Kindergarten, Tiere, Alltagssituationen wie Frühstück, Einkaufen, Urlaub etc. Zudem birgt es alltagsnahe Anwendungsmöglichkeiten in sich.

Grammatik

Auch die syntaktisch-morphologische Ebene wird schon früh in den Leseprozess integriert. Hierbei handelt es sich um einfache grammatikalische Strukturen, die differenzierter sind als die, die den Kindern noch zur Verfügung stehen. Gleichzeitig können sie in die Alltagssprache übertragen werden. Wir beginnen i.d.R. mit Einwortsätzen, nehmen dann das Verb hinzu: z.B. werden zuerst Sätze wie „Mama Jonas fahren“ gebildet, dann „Mama fährt“ etc. Danach folgen Sätze wie „Mama fährt Auto“, „Jonas spielt Ball“ und „Mama und Jonas kaufen ein Eis“ oder „Jonas kauft Kekse“ etc., was auch dem Verlauf der allgemeinen Sprachentwicklung entspricht.

Was verändert die Therapie noch?

Wir sind der Meinung, dass durch die Gestaltung der Therapie auch das Selbstbewusstsein gestärkt wird. Die Kinder werden ernst genommen und es werden Anforderungen an sie gestellt, die ihnen in anderen Kontexten nicht zugetraut oder auf für sie unverständliche Weise präsentiert werden. Anstatt Frustration erleben die Kinder Erfolg und bekommen positive Unterstützung. Positive Emotionen werden in der Therapie-situation aktiviert, was auch die Konsolidierung von erlerntem Wissen fördert. Außerdem sind die Kinder in der Therapie bereit, eine angemessene Arbeitshaltung zu entwickeln. Sie sitzen für mindestens 30 Minuten am Tisch und müssen zumindest den Aufgaben folgen (nicht unbedingt 30 Minuten

lang mitmachen). Passen sie nicht auf, dann schauen wir zunächst einmal, wo der Fehler liegt. I.d.R. liegt er bei uns, da wir sie in dem Moment gegebenenfalls überfordern oder sie durch vorangegangene Erlebnisse zu angstbehaftet sind und sich daher die Übungen nicht zutrauen.

Die Erlebnisse sind insgesamt nicht mit Zwang oder negativ behafteten Ereignissen assoziiert, sodass auch Hausaufgaben gemacht werden können (aber nicht müssen). Wenn die Kinder ihre Hausaufgaben nicht machen möchten, bitten wir die Eltern, vor dem Kind allein laut zu lesen und mit dem Material zu spielen. I.d.R. kommt das Kind dann schon von selbst und möchte mitmachen.

In der Erhebung der Anamnese werden die Interessen des Kindes mittels eines Fragebogens erhoben und – wenn möglich – zusätzliche Testverfahren durchgeführt (SETK 3-5; Grimm, 2001; unser eigener Artikulationsbogen; FRAKIS; Szagun, Stumper, & Schramm, 2009; o.Ä.).

Das Setting haben wir so gestaltet, dass regelmäßig zwei Therapeuten anwesend sind. Der große Vorteil dabei ist, dass die Möglichkeit besteht, am Modell zu lernen (eine Stärke vieler Kinder mit Trisomie 21) und Versagensängste abzubauen: Ein/e Therapeut/-in übernimmt dann die Rolle des Kindes und führt vor, was in der Situation erwartet wird. Das Kind kann sich alles in Ruhe anschauen, hat außerdem eine kleine Verschnaufpause, ohne dass der Lernprozess abreißt (denn es beobachtet) und kann im Anschluss mit Zuversicht in die Situation wieder einsteigen.

Alle Lerninhalte der Therapiestunde sind vorbereitet und durch die Unterstützung des Co-Therapeuten besteht immer die Möglichkeit, auf die momentanen Bedürfnisse des Kindes einzugehen, ohne dass eine große Unterbrechung entsteht und die Konzentration des Kindes verloren geht (Polarisation der Aufmerksamkeit).

Durchweg haben wir beobachtet, dass die meisten Kinder im Laufe der Therapie vermehrt Freude daran haben, sich uns mitzuteilen, sich zu unterhalten, uns Geschichten aus ihrem Alltag zu erzählen, d.h., dass sie allgemein Freude an der verbalen Kommunikation haben. Die Freude und der Erfolg durch Kommunikation sowie das Erlernen von Kulturtechniken (Lesen und Rechnen) sind immens wichtige Bausteine für die Inklusion in Schule und Gesellschaft.

Autoren:

Maria Rodenacker, Sprachtherapeutin (Heilpraktikerin), Sonderpädagogin, Staatl. anerk. Krankengymnastin
Klaas Rodenacker, Psychologe M.Sc., Physiotherapeut BHealth

Anschrift:

Maria Rodenacker
Praxis für Sprachtherapie und Entwicklungsförderung
Dülkenstraße 7, 51143 Köln
Tel. 02203-53376
maria.rodenacker@netcologne.de

Literaturverzeichnis

- Bird, G., & Buckley, S. (2000). Handbuch für Lehrer von Kindern mit Down-Syndrom, 1. Aufl. Zirndorf: G & S.
- Boenisch, J. (2009). Kinder ohne Lautsprache. Grundlagen, Entwicklungen und Forschungsergebnisse zur unterstützten Kommunikation. Orig.-Ausg., 1. Aufl. Karlsruhe: von Loeper.
- Doman, G., & Doman, J. (1994). How to teach your baby to read. The gentle revolution. New York: Avery.
- Grimm, H. (2001). Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder.
- Montessori, M. (2009). Kinder sind anders. 14., durchges. und um ein Vorw. erw. Aufl. (I. s. dell'infanzia, Trans.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Oelwein, P. L. (2002). Kinder mit Down-Syndrom lernen lesen. Ein Praxisbuch für Eltern und Lehrer, 3. Aufl. Zirndorf: G & S.
- Pleuss, J. (2009). Phonologische Bewusstheit und Lesefähigkeit bei Kindern und Jugendlichen mit Down-Syndrom. *Teilhabe(2)*, 81-88.
- Siegel, G., & Ulrich, H. (2002). Was ist MAKATON? Zur historischen Entstehung des MAKATON-Kommunikations- und Sprachförderprogramms. *Lernen konkret*, 20(2), 6.
- Szagun, G., Stumper, B., & Schramm, S. A. (2009). Fragebogen zur frühkindlichen Sprachentwicklung.
- Wieser, B. (2010-2011). Yes, We Can - Mathematical Competence of People with Down-Syndrome. Retrieved 30.07.2014, 2014, from <http://www.downsyndrom-yeswecan.eu>
- Wilken, E. (2010a). Sprachförderung bei Kindern mit Down-Syndrom. Mit ausführlicher Darstellung des GuK-Systems. 11. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.
- Wilken, E. (Ed.). (2010b). Unterstützte Kommunikation. Eine Einführung in Theorie und Praxis. 3. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.