

# 1. Treffen der AVWS-Selbsthilfegruppe in Wetzlar am 17.5.2008

## Zusammenfassung

Es trafen sich die Eltern von 3 Grundschulkindern, und zwar

- ein Ergotherapeut,
- eine Kunsttherapeutin mit Ehegatte (Dr.-Ing)
- eine alleinerziehende Sonderpädagogin.

Aufgrund des therapeutischen/pädagogischen/akademischen Hintergrunds der Teilnehmer stellt sich die Frage: Haben nur Eltern aus diesen Bildungsschichten Interesse an Selbsthilfegruppen oder benötigt es eines solchen Wissens, um den schulisch-gesundheitlichen Apparat dazu zu bewegen, AVWS-Kinder zu fördern, die nicht in der Nähe einer entsprechenden Sonderschule aufwachsen?

Jeder der Teilnehmer hat andererseits aufgrund Ihrer Ausbildung eine eigene Vorstellung zur Beurteilung und Beeinflussung des schulischen bzw. gesundheitlichen/therapeutischen Werdegangs. Therapien werden aufgrund der eigenen Beobachtungen und des eigenen Gefühls als sinnvoll oder weniger sinnvoll eingestuft.

Alle 3 Parteien berichteten über den Lebenslauf Ihrer Söhne.

- Ein Kind wohnt im Schulbezirk der Ludwig-Erk-Grundschule und besucht nun im zweiten Schuljahr die Eingangsstufe (Ende erstes Schuljahr)
- Ein Kind des Nachbar-Schulbezirks wurde gezielt bei der Ludwig-Erk-Schule angemeldet, da dort eine Sprachheillehrerin, Sozial- und Motopädagogen zur Verfügung stehen und die Schule Interesse auch an der Förderung benachteiligter Schüler zeigt. Nach einer Verlängerung der Eingangsstufe befindet es sich in einer parallel-Klasse des oben erwähnten Kindes
- Das dritte Kind wechselte von der Grundschule in einem Nachbarort erst zu einer Privatschule – wegen der besseren Betreuung. Da sich die Betreuung jedoch nicht als uneingeschränkt optimal für ein AVWS-Kind herausstellte, wechselte das Kind vor Beginn des 4. Schuljahres an die Ludwig-Erk-Schule und steht nun wiederum vor einem weiteren Schulwechsel.

Der Förderplan, der für jedes der 3 Kinder durch die Ludwig-Erk-Schule erstellt wurde, wurde als sehr gut empfunden.

Gemeinsam ist bei allen 3 Eltern, dass mindestens einem Elternteil Symptome oder Folgeerscheinungen von AVWS (z. B. Buchstaben nicht richtig hören/verwechseln, Lese-Rechtschreibschwäche, häufiges Nachfragen, beim Sprechen nach dem passenden Wort suchen) aus eigener Kindheit bekannt sind.

Alle 3 Kinder haben darunter leiden müssen von Mitschülern (und teilweise zusätzlich von Lehrern) als dumm bezeichnet zu werden.

Ein Wechsel der Kinder zur Freiherr - von - Schütz Schule (Sonderpädagogisches Beratungs- und Förderzentrum) wurde wegen der langen Fahrzeit Wetzlar – Bad Camberg (geschätzt: 1 ½ h) für die Grundschüler als wenig sinnvoll angesehen, so lange ein Verbleib auf der Grundschule möglich erscheint.

In Stresssituationen können die Kinder häufig nicht ihr Wissen kund tun, was sich auch in Tests niederschlägt, wenn die testende Person zu wenig auf das Kind eingeht. Überforderung in Tests kann so weit gehen, dass das Kind die Mitarbeit einstellt. Besonders schlimm wird empfunden, wenn der Tester dies nicht einmal merkt.

Zum Lernen zu Hause ist eine stressfreie Umgebung notwendig. Wird nicht regelmäßig das Erlernte wiederholt, wird es schnell vergessen (lesen, rechnen). Ein starkes Engagement des Elternhauses beim Lesen/Therapieren ist notwendig. Trotzdem ist darauf zu achten, dass das Kind auch noch spielen kann. (Der Lernaufwand ist bei AVWS-Kindern hoch, der Lernerfolg häufig mäßig.)

AVWS-Kinder haben in der Regel spät sprechen gelernt. Das Sprechen ist nach der Logopädie mehr oder weniger deutlich. Manche Kinder haben Probleme, während des Sprechens die richtigen Begriffe zu finden. Die Kinder vermeiden häufig verbale Äußerungen oder sind zumindest bei sprachlichen Auseinandersetzungen anderen unterlegen.

Das Zusammenziehen von Buchstaben zu Lauten ist beim Lesen lernen eine spezielle Hürde.

AVWS-Kinder entwickeln meistens eine Lese-/Rechtschreibschwäche, was für das Kind in der 4. Klasse auch zutrifft. (Das erste Schuljahr ist zu früh für eine Diagnose) Die Eltern haben in diesem Fall mit der Förderung durch LOS - Lehrinstitut für Orthographie und Schreibtechnik – gute Erfahrung gemacht.

Alle 3 Kinder klammern etwas – teilweise nur, wenn sie neuen Situationen und neuen Gruppen ausgesetzt werden sollen.

Eines der Kinder lernt häufig autodidaktisch – durch abgucken und nachmachen. Häufig fällt der Satz „jetzt lass mich das einmal alleine machen“. Zum spielen benötigt es aber möglichst andere Kinder – den kleineren Bruder oder (häufig ein Jahr ältere) Freunde. Ein anderes Kind spielt sehr gerne für sich alleine, was es schon im Kindergarten machte, ohne das die Erzieherinnen damals versuchten, es immer und immer wieder in die Gruppe zu integrieren.

Das Ziel aller Eltern war und ist es, dass das Kind mit seinem Leben zufrieden ist und nach der Schule ein eigenständiges Leben führen kann. Wie gut es in der Schule ist, spielt eine untergeordnete Rolle. Im Vordergrund steht, dass es die Schule schafft - mit möglichst geringen Einbußen des Selbstwertgefühls. Wichtig ist allen Eltern, dass die Kinder neben dem erhöhten Lern- und dem Therapieaufwand noch Zeit zum Spielen finden.

In zwei Fällen wurde im Vorschulalter Gehörtherapien nach Volf eingesetzt. In beiden Fällen wurde die Therapie eingestellt wegen ausbleibender erkennbarer Erfolge (obwohl in einem Fall bei einem älteren Geschwister positive Erfahrungen mit einer Therapie bezüglich des Stotterns nach Volf vorlagen.)

Die Gehörtherapie von Audiva wird/wurde bei allen 3 Kindern eingesetzt und positiv beurteilt.

Mit einer Edulink-Anlage wurde nur ein Kind ausgestattet – mit sehr positivem Erfolg. Die Übernahme der Kosten durch die Krankenkasse steht noch aus.

Die Eltern der Erstklässler vertraten die Meinung, dass es eine wichtige Rolle spielt, die Therapieform nach dem Entwicklungsstand des Kindes auszuwählen. Eine Therapie,

für die das Kind noch nicht die richtige Reife / die richtigen Voraussetzungen hat, bringt keinen Erfolg – auch wenn der Therapeut alle notwendigen Voraussetzungen mitbringt und an den richtigen Symptomen arbeitet. Aus der Sicht dieser Eltern ist es also notwendig, schwerpunktmäßig die richtige Therapie zum richtigen Zeitpunkt auszusuchen. Ein Beispiel: Wegen des Halls in einer Turnhalle wurden von beiden Kindern in unterschiedlichen Gruppen die motopädagogischen Übungen oft nicht verstanden und führten daher zu keinen Verbesserungen.

Vom Vater des dritten und ältesten Kindes wurde darauf hingewiesen, dass die Therapien/Trainings ganzheitlich erfolgen sollten. Das Behandeln nur eines Symptoms (Gehörwahrnehmung) sei langfristig nicht ausreichend. Auch das Wahrnehmen über die anderen Sinne sei zu fördern. Besonders erwähnt wurden kinesiologische Übungen zum Anregen der gemeinsamen Arbeit von beiden Gehirnhälften bei grob- und auch feinmotorischen Bewegungen. Sport zur Körperbeherrschung und –wahrnehmung wurde ebenso als sehr wichtig eingestuft.

Bezüglich musikalischer Förderung mussten die Eltern von 2 Kindern leider die Erfahrung machen, dass es in Wetzlar eine Musikschule gibt, die eine Anmeldung von Kindern ablehnt, wenn der Musikunterricht u. a. einem therapeutischen Zweck dienen soll. Eines der beiden Kinder hat inzwischen mit Gitarrenunterricht (als Einzelunterricht) in einer anderen Einrichtung begonnen. Der Einzelunterricht hat zwar den Nachteil, dass von den Eltern kein Vergleich zu anderen Kindern gezogen werden kann, aber den Vorteil das sichergestellt ist, dass das Kind alle Anweisungen mitbekommt. Das Kind macht aus Sicht der Eltern gute Fortschritte – beim Üben des Gitarrespiels einschließlich Gesang, wobei nahezu gleichzeitig Noten und Text gelesen werden müssen. Zu erwähnen ist hierbei, das der Antrieb des Kindes, Gitarre spielen zu lernen, sehr groß ist.

In der 4. Klasse werden durch die Lehrerin „Laufdikate“ eingesetzt. Dabei muss der Schüler den Satz selbst lesen, dann zu seinem Platz laufen und ihn aufschreiben. Hat der Schüler etwas vergessen, kann er zurück laufen und den Satz noch einmal lesen. Diese Art des Lernens der Rechtschreibung wurde von den Eltern des Kindes als sehr gut empfunden.

Das älteste der 3 Kinder wurde inzwischen durch das Integrationsamt (mit Hilfe von Unterlagen der Herborner Kinder- und Jugendpsychiatrie) begutachtet und als 30% behindert eingestuft.

Wünsche der Eltern für die Zukunft:

- Öffentlichkeitsarbeit, um AVWS bekannter zu machen (Eltern, Erzieher und Lehrer sollten in die Lage versetzt werden, Anzeichen von AVWS richtig zu deuten)
- Die Möglichkeit schaffen, dass Therapeuten für Therapiestunden an die Schule kommen, um den Zeitaufwand für Therapien durch die Eltern zu reduzieren.
- Informationen bereitstellen, welche Grund- und insbesondere weiterführende Schulen ein geeignetes Umfeld bieten.