

Mehr zu sagen als ein Lachen

Unterstützte Kommunikation beim Angelman-Syndrom: die große Lücke zwischen Verstehen und Sprechen — und wie man sie überbrückt

Lars Tiedemann

Dipl. Heilpädagoge (FH) · AssistUK

10. August 2026

Arbeitsfassung. Das Angelman-Syndrom gehört zu den Diagnosen, bei denen die Unterstützte Kommunikation keine Option ist, sondern die Hauptstraße: Die allermeisten Menschen mit diesem Syndrom entwickeln keine oder fast keine Lautsprache — bei einem Sprachverstehen, das deutlich darüber liegt. In diese Lücke fällt, wer nicht versorgt wird. Und über allem liegt eine besondere Falle: das viele Lachen, das zum Syndrom gehört und das Umfeld glauben machen kann, hier sei jemand rundum zufrieden — und habe nichts weiter zu sagen. Dieser Text beschreibt das kommunikative Profil, die Fehldeutungen, die Forschung zu ausgebauten natürlichen Gesten und den mehrkanaligen Weg. Quellen mit Prüfvermerk am Ende; Praxisregeln als Konsens gekennzeichnet.

Inhalt

1. Die Lücke
 2. Das Profil: was das Syndrom mitbringt
 3. Die Lachen-Falle
 4. Gesten zuerst: die Calculator-Linie
 5. Mehrkanalig: Gesten, Symbole, Technik
 6. Motorik und Zugang
 7. Wie wir es bei AssistUK halten
 8. Grenzen dieses Textes
 9. Fazit in fünf Sätzen
 10. Literatur (mit Prüfvermerk)
-

1. Die Lücke

Beim Angelman-Syndrom — einer seltenen genetischen Veränderung in der Region des UBE3A-Gens — ist die Rollenverteilung von Verstehen und Sprechen so asymmetrisch wie bei kaum einer anderen Diagnose dieser Reihe: Die allermeisten Betroffenen sprechen gar nicht oder nur eine Handvoll Wörter, während das Sprachverstehen — individuell verschieden — deutlich weiter reicht. Menschen mit Angelman-Syndrom verstehen Alltagssprache, Namen, Ankündigungen, Witze; sie haben Vorlieben, Meinungen, Beziehungen und ein ausgeprägtes soziales Interesse. **Die Lücke zwischen dem, was hineingeht, und dem, was hinauskommt, ist das Kernproblem** — und sie ist exakt die Lücke, für die Unterstützte Kommunikation erfunden wurde. Für diese Gruppe gilt der Grundsatz dieser Reihe ohne Abstriche: Die Versorgung beginnt mit der Diagnose, nicht mit einem Sprachversuch, der nicht kommen wird.

2. Das Profil: was das Syndrom mitbringt

Für die Kommunikationsplanung zählen fünf Merkmale, die in unterschiedlicher Ausprägung typisch sind. Erstens die beschriebene **minimale expressive Lautsprache** bei besserem Verstehen. Zweitens eine **Bewegungs- und Gleichgewichtsstörung** (Ataxie, unsicherer Gang, fahriges Zielbewegungen), die auch Zeigen und Antippen betrifft — nicht verhindert, aber ungenau macht. Drittens häufig **Epilepsie** und Schlafprobleme, die Tagesform und Aufmerksamkeit schwanken lassen. Viertens eine **starke soziale Zugewandtheit**: Menschen mit Angelman-Syndrom suchen Kontakt, Blick, gemeinsames Tun — kommunikative Motivation ist selten das Problem, der fehlende Kanal ist es. Und fünftens das namensgebende Erscheinungsbild: viel Lachen und eine insgesamt heiter wirkende Grundstimmung.

Aus diesem Profil folgt die Doppelstrategie des Textes: **die soziale Motivation als Motor nutzen — und der Motorik Wege bauen, die sie bewältigen kann.**

3. Die Lachen-Falle

Das viele Lachen ist die freundlichste Fehldeutungsquelle der Reihe — und eine der folgenreichsten. Wer viel lacht, gilt als zufrieden; wer als zufrieden gilt, dem wird wenig gefragt; wem wenig gefragt wird, der bekommt keine Gelegenheit zu widersprechen. So entsteht aus einem neurologisch mitbedingten Ausdrucksverhalten ein Kommunikationsurteil: »Er ist doch glücklich — was sollte er schon sagen wollen?« Die Antwort dieser Reihe ist doppelt. Erstens die Kompetenzvermutung des Haltungs-Textes: Das Lachen ist keine Auskunft über das Innenleben und erst recht keine über das Verstehen. Zweitens die Regel des Verhaltens-Textes: **Auch Lachen ist mehrdeutig** — es kann Freude sein, Aufregung, Überforderung, Stress oder schlicht Ausdruck ohne Wahl. Ein Mensch, der außer Lachen wenig Ausdrucksmittel hat, lacht auch dann, wenn er etwas ganz anderes meint. Erst ein Kommunikationssystem macht aus der Deutungsfrage eine Antwort: Wer Ja, Nein, Weg damit, Mehr davon, Mir ist zu viel sagen kann, muss nicht mehr über sein Lachen erraten werden.

4. Gesten zuerst: die Calculator-Linie

Die am besten dokumentierte Interventionslinie speziell für das Angelman-Syndrom stammt von Stephen Calculator: **ausgebaute natürliche Gesten** (enhanced natural gestures). Die Idee setzt beim Vorhandenen an: Menschen mit Angelman-Syndrom zeigen bereits motorische Muster — greifen, schieben, heben, hinstrecken. Das Programm macht daraus verabredete, absichtsvolle Zeichen: Eltern lernen, die vorhandenen Bewegungen zu erkennen, sie konsequent als Mitteilung zu behandeln und zu leicht unterscheidbaren Gesten auszubauen. Die Studienlinie (ab 2002, mit Folgearbeiten zu elternangeleiteten Heimprogrammen) zeigt: Der Weg ist gangbar, alltagstauglich und von Familien selbst umsetzbar — und er nutzt genau die Stärken des Profils: soziale Zugewandtheit und vorhandene, wenn auch unpräzise Motorik.

Zwei Einordnungen gehören dazu. Erstens: Gesten zuerst heißt nicht Gesten allein — die Calculator-Linie selbst versteht die Gesten als Teil eines mehrmodalen Systems, nicht als Ersatz für Symbole und Technik. Zweitens: Der Mechanismus ist derselbe, den der Körper eigene-Kommunikation-Text dieser Reihe allgemein beschreibt — Signale ernst nehmen, verabreden, ausbauen; die Angelman-Forschung liefert dafür den syndromspezifischen Beleg.

5. Mehrkanalig: Gesten, Symbole, Technik

Der tragfähige Weg ist bei diesem Syndrom fast immer **mehrkanalig**, und die Kanäle haben Rollen: **Gesten** für das Schnelle, Körpernahe, immer Verfügbare (kein Akku, keine Suche). **Symbole** — auf Tafeln, im Buch, auf dem Gerät — für alles, was Gesten nicht differenzieren können: Personen, Orte, Aktivitäten, Gefühle, Kommentare. **Sprachausgabe** für Reichweite: gehört werden im Raum, am Telefon, in der Gruppe — gerade sozial orientierte

Menschen erleben die Stimme aus dem Gerät als Machtzuwachs. Dazu die Leitplanken dieser Reihe, die hier besonders zählen: **Modeling** (das Umfeld benutzt Symbole und Gesten sichtbar selbst — bei gutem Sprachverstehen wirkt Modeling schnell), **Kernvokabular mit Positionskonstanz** (mehr davon, nochmal, fertig, weg, anders — die Steuerwörter tragen den Alltag), **echte Wahlmöglichkeiten** von früh an (der Entscheidungs-Text: auch zwischen zwei Realoptionen wählen ist Selbstbestimmung) und **Zeit** — die Reaktionswege sind länger, die zehn Sekunden gelten auch hier.

6. Motorik und Zugang

Die Ataxie stellt die Zugangsfrage, und die Antwort folgt dem Wegweiser-Text dieser Reihe: erst der Weg, dann das Werkzeug. Praktisch bewährt, als Konsens: **große, stabile Ziele** (weite Raster, großzügige Abstände, Handballenaufgabe), **robuste Fehlertoleranz** (ein Wackler darf nicht gleich auslösen — Berührungsverzögerungen, Wiederhol Sperren), **stabile Positionierung** (Sitz, Arm, Gerätewinkel — die halbe Treffsicherheit ist Haltungsarbeit), und wo das direkte Zeigen zu mühsam bleibt: **Partner-Scanning** über die Tafel oder technisches Scanning mit Taster. Augensteuerung kann eine Option sein, ist es aber nicht automatisch — Blickmotorik und Halten der Kalibrierung sind individuell zu erproben. Wichtig ist die Reihenfolge im Kopf: **Die Ungenauigkeit der Hand ist ein Zugangs-, kein Kompetenzproblem.** Wer daneben tippt, meint nicht daneben.

7. Wie wir es bei AssistUK halten

Für Menschen mit Angelman-Syndrom zählen in unseren Werkzeugen: **große, ruhige Oberflächen** mit einstellbarer Fehlertoleranz und weiten Rastern; **Kernvokabular-Tafeln zum Drucken**, die Familien sofort und ohne Technik einsetzen können — als Partner unserer Geräte-Vokabulare, nicht als Vorstufe; **Wahl- und Steuerwörter an konstanten Plätzen**; und Inhalte, die die soziale Motivation bedienen — Necken, Kommentieren, gemeinsames Spiel —, denn diese Gruppe kommuniziert zuerst für die Beziehung, nicht für die Bedürfniserfüllung. Die Gesten-Arbeit selbst ist Familien- und Fachkraftarbeit; unsere Rolle ist, dass die Symbol- und Technikebene dazu passt statt zu konkurrieren.

8. Grenzen dieses Textes

Das Angelman-Syndrom ist medizinisch vielschichtig — Genetik (verschiedene Mechanismen mit unterschiedlich schweren Verläufen), Epilepsie-Behandlung, Schlaf, Orthopädie —, und nichts davon behandelt dieser Text; er beginnt bei der Kommunikation. Die syndromspezifische Interventionsforschung ist schmal: Die Calculator-Linie ist gut dokumentiert, aber klein; vieles andere ist übertragenes Wissen aus den allgemeinen Beständen dieser Reihe und als Konsens gekennzeichnet. Angaben zur Häufigkeit einzelner Merkmale variieren zwischen Quellen und Mechanismus-Untergruppen — dieser Text nennt

deshalb Richtungen, keine Prozentwerte. Und wie überall gilt der Klammertext »Diagnose kein Rezept«: Das Profil beschreibt die Gruppe, nicht das Kind vor Ihnen.

9. Fazit in fünf Sätzen

Beim Angelman-Syndrom klafft zwischen gutem Sprachverstehen und fast fehlender Lautsprache die größte Lücke dieser Reihe — die Unterstützte Kommunikation ist hier Hauptstraße, und sie beginnt mit der Diagnose. Das viele Lachen ist die freundlichste und folgenreichste Fehldeutungsquelle: Es ist keine Auskunft über Zufriedenheit oder Verstehen, und erst ein Kommunikationssystem beendet das Rätselraten. Die Calculator-Linie zeigt den syndromspezifisch belegten Einstieg: vorhandene Bewegungen zu verabredeten, ausgebauten natürlichen Gesten machen — elternangeleitet, alltagstauglich. Tragfähig wird der Weg mehrkanalig: Gesten für das Schnelle, Symbole für das Genaue, Sprachausgabe für die Reichweite — mit Modeling, Kernvokabular, echten Wahlmöglichkeiten und Zeit. Und die Ataxie ist ein Zugangsproblem, kein Kompetenzproblem: große stabile Ziele, Fehlertoleranz, gute Positionierung — wer daneben tippt, meint nicht daneben.

10. Literatur (mit Prüfvermerk)

Kernquelle web-geprüft (✓); Praxisregeln als Konsens gekennzeichnet.

1. ✓ **Calculator, S. N. (2002).** Use of enhanced natural gestures to foster interactions between children with Angelman syndrome and their parents. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 11(4), 340–355. — Ausgebaute natürliche Gesten; elternangeleitetes Heimprogramm. (Bibliografie web-geprüft 10.08.2026; Folgearbeiten der Calculator-Linie u. a. 2013–2016 zu Akzeptanz von UK-Systemen und Heimprogrammen.)
2. ✓ **Basil, C. (1992).** Social interaction and learned helplessness in severely disabled children. *Augmentative and Alternative Communication*, 8(3), 188–199. — Erlernte Passivität; hier auf die Lachen-Falle gewendet. (Aus dem geprüften Bestand.)
3. ✓ **Tiedemann, L. (2026).** Diagnose kein Rezept (Schablonen-Warnung) · Die Sprache am Körper (Signale verabreden und ausbauen) · Der Schrei ist ein Satz (Mehrdeutigkeit von Ausdrucksverhalten) · Im Zweifel für die Person (Kompetenzvermutung) · Erst der Weg, dann das Werkzeug (Zugang bei Ataxie) · Die zweihundert Wörter (Kernvokabular, Positions Konstanz) · Die Entscheidung bleibt bei der Person (Wahlmöglichkeiten). AssistUK-Grundlagenreihe. — Die Schwestertexte dieses Textes.

Die fachliche Position, Auswahl und Verantwortung liegen bei mir. — L. T.