

4/September 2000

LRS aus der Sicht des Kinderarztes

Das Hauptmerkmal der Lese-Rechtschreib-Schwäche ist eine umschriebene Beeinträchtigung in der Entwicklung der Lese- und Rechtschreibfertigkeiten, die nicht durch eine unangemessene Beschulung, nicht durch eine allgemein beeinträchtigte geistige Entwicklung und auch nicht durch spezifische Sinnesbeeinträchtigungen erklärbar ist. Sie ist eine der an die Entwicklung der Hirnfunktion gebundene zentralnervös begründete Teilleistungsstörung. Die Häufigkeit wird zwischen 5 und 10% angegeben, vereinzelt auch darüber.

In der Vorgeschichte lese- und rechtschreibschwacher Schüler liegen meistens Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache vor und andere zentralnervös bestimmte Entwicklungsstörungen (besonders der Wahrnehmung, der Motorik und/oder der sensorischen Integration). Dies scheint auf mögliche Ursachen hinzuweisen, wobei die genaue Ursache der Lese-Rechtschreib-Schwäche noch nicht sicher geklärt ist.

So sind die möglichen Ursachen einer Lese-Rechtschreib-Schwäche vielfältig und verschiedenartig. Zum einen sind hier visuelle Wahrnehmungsfehler von Bedeutung wie die Spiegelung von Buchstaben und Zahlen, Seitigkeitsanomalien, eine gekreuzte Dominanz von Hand und Auge, verringertes visuelles Wahrnehmungstempo sowie Blicksprünge.

Zum anderen können auditive Wahrnehmungsfehler vorliegen, wie Schwierigkeiten bei der Unterscheidung ähnlicher Phoneme, verlangsamte Sprachwahrnehmung, Schwächen bei der kinästhetischen Kontrolle der Sprache, geschlechtsspezifische Unterschiede bei der Sprachverarbeitung, Defizite in der interhemisphäriellen Koordination.

Des weiteren sind ursächlich zu nennen geminderte verbal-auditive Lern- und Gedächtnisleitungen, ein erschwertes Erlernen von Rechtschreibregeln, Reihungsschwierigkeiten, eine beschleunigte hirnelektrische Aktivierung und die familiäre Lese-Rechtschreib-Schwäche.

Für das Säuglings- und Kleinkindesalter sind keine typischen Symptome bekannt, die mit Sicherheit auf die spätere Entwicklung einer Lese-Rechtschreib-Schwäche hinweisen. Denn die Anzeichen von zentralnervös bedingten Entwicklungsstörungen sind mannigfach und meist unspezifisch. Gerade die

frühe Erkennung dieser möglichen Entwicklungsstörungen ist ein Hauptziel der kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen im Säuglings- und Kleinkindesalter.

So lassen sich beispielsweise durch die Messung der sogenannten otoakustischen Emissionen für die Sprachentwicklung relevante Hörstörungen bereits im Neugeborenenalter feststellen. Standardisierte entwicklungsneurologische Untersuchungen sind sehr gut geeignet zur Aufdeckung von Störungen der zentralen Koordination. Hier werden insbesondere motorische Antworten bei der vom Untersucher ausgelösten Veränderung der Lage des Säuglings im Raum – sogenannte Lagereaktionen – und das Vorhandensein bzw. das zeitgerechte Verschwinden von speziellen neurologischen Reflexen im Säuglingsalter geprüft. Bereits bestehende Entwicklungsstörungen oder von Störungen bedrohte Entwicklungsverläufe im Sinne von Präsymptomen späterer Teilleistungsstörungen lassen sich so frühzeitig erkennen. Grund dafür ist, dass beim Säugling die Motorik gegenüber den anderen Entwicklungsbereichen relativ reif und weitgehend differenziert ist. Dementsprechend liefert eine eingehende Analyse des spontanmotorischen Verhaltens differenzierte Informationen.

Da die Motorik nur einen Ausschnitt aus der Vielfalt der Funktionen des Nervensystems darstellt, darf sich die Untersuchung insgesamt nicht hierauf beschränken, sondern muss die Prüfung sensorischer, kognitiver und affektiver Funktionen einschließen. Außerdem muss die gesamte und ungeheuer große Entwicklungsdynamik des ersten Lebensjahres Berücksichtigung finden.

Ergeben sich bei den Untersuchungsbefunden Abweichungen von der Norm, sind neben der eigentlichen Ursachenforschung auch gezielte Behandlungsmaßnahmen angezeigt. Beides, weiterführende Diagnostik und symptombezogene Therapie sind individuell auf die Situation des Kindes und seiner Familie abzustimmen. Dies wird durch die zum Teil noch jungen Erkenntnisse und die daraus resultierenden Verfahren der Kinderneurologie (Neuropädiatrie) und der modernen Entwicklungs-Rehabilitation (Sozialpädiatrie) ermöglicht.