

6./Oktober 2002

LRS – Psychiatrische Diagnose, schulisches Versäumnis oder Entwicklungsstörung?

Medizinisch-psychiatrische Erkenntnisse zur Lese-Rechtschreib-Schwäche

Kinder mit Leseschwäche müssen sich sehr viel mehr anstrengen, um einen Text zu erlesen. Es kommen typische Fehler wie Auslassen, Ersetzen, Verdrehen oder Hinzufügen von Worten oder Wortteilen vor, dazu ein deutlich längerer Zeitbedarf beim Erlesen. Die ansonsten ja klugen und erfinderischen Kinder entwickeln multiple Bewältigungsstrategien bis hin zum Auswendiglernen von Texten oder zum Generieren von Inhalten; besonders bedenklich sind Vermeidungsstrategien.

Typische Rechtschreibfehler bei Rechtschreibschwäche gibt es – wie zu demonstrieren sein wird – allerdings nicht, und in Deutschland ist das Lesen meist weniger betroffen als die Rechtschreibleistung bei LRS.

Die Definition der LRS – oder der Legasthenie – sieht nach wie vor ein Diskrepanzkriterium vor. Die Lese- und Rechtschreibleistungen und der IQ sollten mehr als 2 Standardabweichungen auseinander sein. Dies führt dazu, dass lernbehinderte Kinder und begabte Kinder als unauffällig fehldiagnostiziert werden können, so dass in der wissenschaftlichen Literatur für diese beiden Gruppen neue Kriterien entwickelt worden sind.

Dennoch wird mit der „klassischen“ Definition der LRS laut ICD-10 gearbeitet:

1. Ein niedriges Niveau von Lesen/Schreiben: Weniger als 3% aller Schulkinder haben schlechtere Leistungen (nach Übereinkunft im deutschen Sprachraum definiert als 10% Marge in LRS-Test)
2. Eine Diskrepanz von mehr als 2 Standardabweichungen zwischen Lese/Rechtschreibleistungen und IQ (standardisierte Tests) (1 - 1,5 SD bei IQ unter 81)
3. Die Beeinträchtigung ist nicht durch geistige Behinderung oder Entwicklungsverzögerung erklärbar, nicht durch einen Mangel an Unterricht, nicht durch neurologische Störungen, nicht korrigierte Seh- oder Hörstörungen oder emotionale Störungen.

Weder genetische, noch empirische Studien können das „Diskrepanzkriterium“ untermauern. Psychosoziale Bedingungen, die den Zugang eines Kindes zu Schriftmaterial und zum Schreiben beeinflussen, spielen allerdings eine

bedeutsame Rolle.

Aufgrund der verschiedenen Messmethoden und Definitionen schwanken Angaben zum Vorkommen der LRS in der Allgemeinbevölkerung zwischen 3-10 %.

Epidemiologische Erkenntnisse zum Langzeitverlauf sind wenig ermutigend (nur 1/3 deutlicher Verbesserungen und durchweg niedrigere Bildungsabschlüsse bei LRS).

Dennoch ist Legasthenie keine Behinderung, sondern bildet lediglich eine etwas andere Funktionsweise des Gehirns ab, wozu Erkenntnisse aus der Hirnwellenmessung, der Neuroanatomie, der Neurophysiologie beitragen (wengleich einige der Befunde, wie etwa Linkslateralität oder Hemisphärendominanz, Koordinationsfähigkeit der Augen u. a. noch keine in ihrer Wirksamkeit belegten therapeutischen Strategien begründen).

Es besteht ein häufiges Zusammentreffen mit Aufmerksamkeitsdefizitstörungen (ohne Hyperaktivität!). Die wahrscheinlich zentrale Störung nach wissenschaftlichen Kenntnissen liegt im Bereich der phonematischen Bewusstheit, d.h. in der Art und Schnelligkeit der Verarbeitung gehörter Bedeutungseinheiten und deren Verknüpfung mit Buchstaben. Ob primäre oder sekundäre Effekte im Gehirn gemessen werden, muss in vielen Studien offen bleiben, möglicherweise bilden sich unter den Anforderungen des Lesens und Schreibens die dazu aufzubauenden Zentren im Gehirn anders als erwartet aus.

Darüber hinaus haben wir es auch mit einer seelisch leidsetzenden Störung zu tun.

Eine Zunahme an Verhaltensproblemen während der Grundschulzeit und durch die Adoleszenz hindurch ist erwiesen. Im Jugendalter beobachten wir oft ein gleichzeitiges generalisiertes Lernproblem, und die Rate an Sonderschulzuweisungen ist überdurchschnittlich hoch.

Eine erfolgreiche Förderung ist - gegebenenfalls unterstützt durch begleitende psychotherapeutische Verfahren - möglich. Hier ist Elternmitarbeit unverzichtbar und ein wesentlicher Bestandteil des Erfolgs. Kinder, die besondere

Priv.-Doz.Dr.med. Renate Schepker

Leitende Ärztin des Westfälischen Instituts für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Heilpädagogik Hamm