

## Psychiatrie für die Praxis

Vom Komitee für Prophylaxe und Therapie Psychischer Erkrankungen P.T.P.

**Mitglieder des Komitees:** H.-J. Möller, München; V. Arolt, Münster; A. Barocka, Oberursel; M. Berger, Freiburg; P. Falkai, Göttingen; M. Gastpar, Berlin; W. Greil, Kilchberg; H. Häfner, Mannheim; U. Hegerl, Leipzig; A. Heinz, Berlin; F. Hohagen, Lübeck; H.-P. Kapfhammer, Graz; K. Lieb, Mainz; M. Linden, Teltow; D. Naber, Hamburg; G. Nissen, Würzburg; A. Zacher, Regensburg.

## Schwerpunkt

Schul- und Lernstörungen bei Kindern

29\_ Probleme mit Lesen, Rechnen, Rechtschreibung und Sprache

32\_ Kinder mit ADHS in der Schule

36\_ Schwierigkeiten im Unterricht bei überdurchschnittlicher Begabung

## Kind mit Schulproblemen

# Warum hier auch der Hausarzt gefragt ist

**Prof. Dr. med. Prof. h.c. (Madrid)  
Gerhardt Nissen**

Em. Direktor der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Julius-Maximilians-Universität, Würzburg



— Kognitive Störungen stellen ein komplexes und uneinheitlich definiertes Störungsmuster dar, das von der Medizin lange Zeit vernachlässigt wurde. Einseitig soziologische und pädagogische Forschungsansätze erheben einen unberechtigten Hegemonieanspruch, wenn sie die neurobiologischen Fundamente dieser ätiopathogenetisch heterogenen Defizite ignorieren. Tatsächlich spielten Lern- und Leistungsstörungen zu keiner Zeit eine größere Rolle als heute. Jeder vierte Hauptschüler erreicht nicht das Schulziel und nur 70% der Hochschulstudenten legen ein Abschlussexamen ab. Diese Zahlen stehen in keinem erklärbaren Zusammenhang zu den 5% schwer und 10% leicht intelligenzgeminderten Kindern und Jugendlichen. Dabei darf allerdings nicht übersehen werden, dass die absolute Zahl der Kinder mit Lernstörungen in Gymnasien und Realschulen auch deshalb zugenommen hat, weil die Anzahl der Kinder, die weiterführende Schulen besuchen, erheblich angestiegen ist. In manchen Großstädten betrug der Prozentsatz der Abiturienten früher 2–3%, heute 30–50%.

### Eltern werden aktiv

Im Gegensatz zu früher hat der Schulerfolg heute einen erheblich höheren Stellenwert. Viele Eltern nehmen die Schulprobleme ihres resignierenden Kindes nicht mehr einfach hin, sondern stellen dieses dem schulpсихologischen Dienst wie auch in der ärztlichen Sprechstunde vor. Häufig sind Lernstörungen zwar schon im Kleinkindalter vorhanden und drücken sich in Spielstörungen aus. Doch meist werden sie erst in der Schule sichtbar. Allerdings

kann man nicht alle Schulschwierigkeiten als kognitive Lerndefizite deklarieren. Auch soziale und emotionale Ursachen spielen eine Rolle. Emotional stabile, körperlich gesunde und kognitiv gut ausgestattete Kinder, gleich aus welcher sozialen Schicht, trotzen am ehesten inadäquaten Lernstoffangeboten sowie häufigen Lehrer- und Schulwechsellern.

### Neurobiologische Ursachen nicht übersehen

Es entsteht deshalb manchmal die Frage, ob es sich hier überhaupt um eine ärztliche Aufgabe handelt. Auch zahlreiche Angehörige nicht ärztlicher Berufe wie Diplompsychologen und -pädagogen, Sozialpädagogen und Soziologen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Verhaltenstherapeuten beschäftigen sich intensiv mit solchen Kindern. Tatsächlich liegen jedoch nicht nur schweren, sondern auch leichteren Intelligenzminderungen neurobiologische Ursachen zugrunde, die leicht übersehen werden. Nach neueren Untersuchungen hat das Gehirn bei der Einschulung fast 95% der Größe eines Erwachsenengehirns erreicht. Dennoch finden bis über das 20. Lebensjahr hinaus dramatische Veränderungen statt. Die weiße Substanz, zuständig für die neuronalen Verbindungen, wächst weiter. In der Vorpubertät ist in der grauen Substanz jede Nervenzelle mit geschätzten 50 000 anderen verschaltet. Zu diesem Zeitpunkt kommt es zu individuellen Umstellungen, bei denen die häufig benutzten Verknüpfungen immer stärker werden, während die unbenutzten zugrunde gehen – nach dem Motto „Use it, or lose it“. Zuletzt reifen die Stirnlappen, die für Selbstkontrolle, Organisation und Strategie zuständig sind. Diesen Untersuchungen zufolge ist die Entwicklung des Gehirns nicht zwischen dem 16. und 18., sondern vermutlich erst mit 20 bis 25 Jahren abgeschlossen.

Sowohl bei Kindern mit biologisch bedingten umschriebenen Entwicklungsdefiziten oder mit persönlichkeitsabhängigen Aufmerksamkeitsstörungen als auch bei gut und hochbegabten Kindern können Lern- und Leistungsstörungen auftreten. Sie erfordern immer eine differenzierte und adäquate Behandlung.