

Wissenswertes zu neurologischen Störungen

1. Was bedeuten «Neurodiversität» und «Neurodivergenz»?

Der Begriff «Neurodiversität» wird der australischen Soziologin Judy Singer zugeschrieben. Sie hat ihn erstmals in ihrer Masterarbeit von 1998 erwähnt, die sie im Forschungsrahmen des Disability Liberation Movement verfasst hatte. Singer bezeichnet darin mit Neurodiversität die Tatsache, dass sich alle menschlichen Gehirne zwar in Aufbau und Struktur ähneln, aber doch grundsätzlich verschieden funktionieren. Aufgrund dieser biologischen Tatsache unterscheiden sich natürlich auch die Hirnfunktionen jeweils voneinander.

Wenn nun also die Gehirnfunktionen eines Menschen von denjenigen abweichen, welche die Gesellschaft als innerhalb der Normwerte liegend definiert, wird dieser Mensch als «neurodivergent» bezeichnet. Der Mensch, dessen Gehirnfunktionen Normwerte aufweisen, wird als «neurotypisch» bezeichnet. Singer (2017) betont dabei, dass ein rein neurotypisches Funktionieren eigentlich ein selten erreichter idealtypischer Zustand sei.

2. Was ist eine angeborene Hirnfunktionsstörung?

Es gibt sehr viele verschiedene angeborene Hirnfunktionsstörungen. Bei den meisten tappt die Forschung noch weitestgehend im Dunkeln, was die Ursachen betrifft. Hirnfunktionsstörungen treten zudem meist in verschiedenen Schweregraden auf, weswegen man in neuerer Zeit oftmals von Spektrumsstörungen spricht. Dafür am ehesten bekannt ist das Beispiel Autismus: Wo früher von Kanner-Autismus, Asperger-Autismus etc. gesprochen wurde, wird heute vielfach der Begriff Autismus-Spektrumsstörung (ASS) verwendet, denn die Übergänge zwischen den einzelnen Ausprägungsformen von Autismus sind fließend (Singer, 2017). Die «Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen» (UEMF) wurde bis vor einigen Jahren noch als milde Form der Cerebralparese gehandelt (Bauer, 1986) – insofern könnte man hier eigentlich auch von einer «Motorik-Defizit-Spektrumsstörung» sprechen.

Die Child Neurology Foundation verwendet für die angeborenen Hirnfunktionsstörungen den Gruppenbegriff «neurologische Störungen», im Kontext Schule als «Teilleistungsstörungen» oder «Lernbeeinträchtigungen» bekannt.

Für die Schule von besonderem Interesse sind die neurologischen Störungen, die nicht mit einer Intelligenzminderung korrelieren und in der Regel eine etwas mildere Symptomatik zeigen. Im englischen Sprachraum werden sie als sogenannte «hidden diseases» gehandelt, weil man dem Menschen, der sie hat, die Beeinträchtigung nicht auf den ersten Blick ansieht – und meist auch nicht auf den zweiten. Erst bei genauem Hinsehen und bei Vorhandensein eines gewissen Vorwissens ist die Beeinträchtigung als solche schliesslich erkennbar. Der deutsche Bildungsforscher Speck (2019) bezeichnet Kinder mit neurologischen Störungen als «uneigentliche Sonderschüler».

Für die medizinische Klassifizierung werden die einzelnen Diagnosen internationalen Codes zugeteilt, sogenannte ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems). Das Bundesamt für Statistik führt dazu einen Katalog: www.bfs.admin.ch (Suchbegriff: Medizinische Kodierung).

3. Wer diagnostiziert eine neurologische Entwicklungsstörung?

Eine von den Versicherungen anerkannte Diagnose können in der Schweiz Kinderärzte/-ärztinnen, Kinderpsychiater:innen, Neurologen/Neurologinnen oder eine Fachperson des SPD (Schulpsychologischer Dienst) und des KJPD (Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst) stellen.

Natürlich gibt es noch weitere Kompetenzzentren, die eine Abklärung leisten können (z.B. Ergotherapiestellen, Schulische Heilpädagogik, Logopädie), diese genügen allerdings nicht zu einer Krankheitsanerkennung bei Krankenkasse oder IV. Dennoch sind die Diagnosen von solchen Therapiestellen und Fachpersonen – die meist sehr eng mit den betroffenen Familien zusammenarbeiten – in der Regel sehr gewinnbringend für die Bestimmung künftiger Fördermassnahmen und haben damit durchaus ihren Wert. Ausserdem gibt es bereits vielerlei Formen der

Fachpartnerschaften, wo beispielsweise Kinderärzte/-ärztinnen und Fachpersonen sich bei der Diagnostik gegenseitig unterstützen (Fachpersonen übernehmen den testpsychologischen Teil, Ärztinnen und Ärzte den differentialdiagnostischen und medizinischen).

In den 16 Kantonen, die dem Sonderpädagogik-Konkordat beigetreten sind, wird dafür das standardisierte Abklärungsverfahren SAV oder ein ähnliches Verfahren verwendet.

Je früher eine genaue Diagnose gestellt und andere Störungen ausgeschlossen werden können, desto besser für die zukünftige Entwicklung des betroffenen Kindes («There's no too early in therapy!»).

Ebenfalls wichtig ist: «Embrace the diagnosis – and make good use of it!» Zu Deutsch etwa: «Nimm die Diagnose an und mach sie dir zunutze!» Einige Menschen stossen sich vielleicht an der Begriffswahl zur Beschreibung von neurologischen Auffälligkeiten wie z.B. Dysfunktion, Störung, Krankheit, Behinderung, Handicap, Besonderheit ... Wichtiger jedoch ist die Haltung hinter dem Begriff; es liegt in der Wertung der Sprecher:innen, ob einer Diagnose das Stigma von «du bist nicht normal» im Sinne von «du gehörst nicht dazu» anhaftet – oder eben nicht. Wenn man sich dessen bewusst wird, dann verliert eine Diagnose ihre Verunsicherungs- und Einschüchterungsmacht und wandelt sich in einen konstruktiven Inhalt, mit dem man weiterarbeiten kann.

Eine genaue Diagnose ist in der Regel ein Segen – so kann man nämlich viel gezielter evaluieren, wo und wie man mit der Förderung ansetzen soll. Es ist daher allen Betreuungs-, Beschulungs- und Erziehungspersonen zu empfehlen, den Diagnosebegriff auch in der Familie und im schulischen Umfeld so zu verwenden, wie er von der Ärztin/dem Arzt oder einer anderen Fachperson erstmals geäussert worden ist. Denn damit signalisiert man dem betroffenen Kind, dass man dieses neue Wort nicht wertet, sondern einfach rein beschreibend verwendet und erklärt, um was es geht. Kinder haben mit Beschreibungen keinerlei Mühe, aber sie merken sehr schnell, wenn man aus

Unsicherheit ausweicht oder verharmlost. Durch eine bemühte Verharmlosung verfestigt sich erst ein Stigma. Eine Möglichkeit, wie Kindern die Diagnose einer neurologischen Entwicklungsstörung altersgerecht und bildhaft erklärt werden kann, finden Sie im PDF «Bildhaftes Erklärungsmodell für Kinder» im Kapitel 7.3 von SchoolMatters.

4. Auftretenshäufigkeiten von schulrelevanten neurologischen Entwicklungsstörungen

- ADHS (Goebel et al., 2018): 4.4% der Kinder zw. 3 und 17 Jahren
- UEMF (Blank, 2020): 2% mit schwerer Ausprägung im Kindes- und Jugendalter
- ASS (Fricke & Lechmann, 2019): 0.5–1% im Kindes- und Jugendalter
- LRS (Schulte-Körne, 2019): nur Lesestörung 4–7%, nur Rechtschreibstörung 2–9 %, kombinierte Störung 2–6 %
- RS (von Aster, 2017): ca. 5%
- SMS (Bundy et al., 2002): noch unbekannt

Wenn man diese Zahlen zur Auftretenshäufigkeit einzelner Diagnosen zusammennimmt, dann ergibt sich eine grosse Wahrscheinlichkeit, dass in einem Primarschulhaus, in dem jede Klasse einmal geführt wird, mindestens 1 Kind mit Autismus (ASS), 2 Kinder mit Dyspraxie (UEMF), 5 Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen, 5 Kinder mit Lese-, Schreib- oder kombinierter Schwäche, 5 Kinder mit Rechenschwäche und auch noch 1–2 Kinder mit sensorischer Verarbeitungsstörung sitzen.

Dazu kommt, dass neurologische Entwicklungsstörungen mit milderer Ausprägungsform oft erst mit Eintritt ins Schulsystem (also in den Kindergarten) bemerkt werden – sei es durch die Lehrpersonen oder auch anhand von «Ablösungsschwierigkeiten» der Kinder vom Elternhaus bzw. der bisher vertrauten Umgebung. Dazu schreibt der Basler Kinderarzt und Autismus-Experte Thomas Girsberger in seinem 2016 erschienenen Buch «Die vielen Farben des Autismus»: «[...] ging solange alles gut, bis das Kind sich mehr von der Familie lösen und in die Aussenwelt (Kinder-

garten, Schule) hinaustreten musste [...]. Mit dem Eintritt in den Kindergarten oder die Schule traten nun erstmals Verhaltensstörungen oder Trennungsängste auf. Wegen der bis dahin wenig problematischen Entwicklung kam aber niemand auf die Idee, eine Störung aus dem autistischen Spektrum zu vermuten, sondern das Verhalten wurde als reines Ablösungsproblem [...] interpretiert.»

Bis zum Schuleintritt hat sich das neurodivergente Kind also in einem ihm vertrauten und bestens bekannten Rahmen bewegt, in dem die Eltern oder andere nahe Bezugspersonen ihre Erziehung und damit

die Lernumgebung des Kindes meist bereits instinktiv dessen Eigenheiten angepasst haben. Im Vergleich mit den neurotypischen Schulkameradinnen und -kameraden allerdings zeigt sich dann, dass das Kind «irgendwie anders ist» oder «anders denkt». Damit dieses Kind mit seinem Anderssein nicht übermässig aneckt und gleichwohl in der Schule zeigen darf, was es kann, benötigt es neben dem Wissen um die Diagnose und der Aufklärung der beteiligten Lehrpersonen und Mitschüler:innen auch eine methodische, didaktische und infrastrukturelle Anpassung an seine Beschulung.

Literatur

- Bauer, A. (1986). Minimale cerebrale Dysfunktion und/oder Hyperaktivität im Kindesalter. Springer.
- Blank, R. (2020). Umschriebene Entwicklungsstörungen motorischer Funktionen. In: Pädiatrie. Grundlagen und Praxis. Springer. doi.org/10.1007/978-3-662-60300-0_360
- Bundy, A., Lane, S. & Murray, E. (2002). Sensorische Integrationstherapie. Springer.
- Fricke, O. & Lechmann, C. (2019). Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes- und Jugendalter. In: Pädiatrie up2date, 14 (1). doi.org/10.1055/a-0591-2775
- Girsberger, T. (2016). Die vielen Farben des Autismus. Stuttgart: Kohlhammer.
- Göbel, K. et al. (2018). ADHD in Children and Adolescents in Germany. Results of the Cross-Sectional KiGGS Wave 2 study and trends. doi.org/10.17886/RKI-GBE-2018-085
- Schulte-Körne, G. & Galuschka, K. (2019). Lese-/Rechtschreibstörung (LRS). Hogrefe.
- Singer, J. (2017). NeuroDiversity. The Birth of an Idea. Amazon Italia Logistica S.R.L.
- Speck, O. (2019). Dilemma Inklusion. Wie Schule allen Kindern gerecht werden kann. Reinhardt.
- von Aster, M. (2017). Dyskalkulie. In: Monatsschrift Kinderheilkunde, 165 (6). doi.org/10.1007/s00112-017-0289-x