

David Pestalozzi

Lese-Rechtschreibprobleme bei Störungen des beidäugigen Sehens

Wir befassen uns seit über dreissig Jahren mit Störungen des Binokularsehens (= beidäugigen Sehens). Insbesondere haben wir langjährige Erfahrungen mit dem sog. "versteckten" Schielen oder *Winkelfehlsichtigkeit* (WF). Dieses beruht auf einem Ungleichgewicht der Augenmuskeln, einer Tendenz zum Schielen, welche durch Veränderungen der Augenmuskelspannung und durch zentralnervöse Steuerungen im Sehzentrum kompensiert wird. Es wird damit "unsichtbar" und entgeht den üblichen Untersuchungsmethoden. Bei starker Ermüdung kann diese Gegensteuerung aber ausfallen und das Schielen zeitweise manifest werden, was uns von den Müttern auf Befragen meist spontan angegeben oder bestätigt wird. Die Kinder sehen dann zeitweilig doppelt. Auch ohne manifestes Schielen können verschiedene Symptome auftreten, die den Verdacht auf WF erwecken. Dazu gehören bei Kindern besonders *Konzentrationsprobleme*, allgemeine *Unruhe* mit Stören des Schulunterrichtes und Clownerien, altkluges, weinerliches Verhalten oder aber Verschlossenheit und Rückzug in eigene Phantasiewelten. Diese Symptome sind häufig mit *Kopfschmerzen*, *Lichtempfindlichkeit*, *Augenbrennen* etc. und sonst nicht erklärlichen Bauchschmerzen verbunden.

Wir stellten schon vor vielen Jahren fest, dass sich das Verhalten und die Symptome der Kinder mit Spezialbrillen rasch besserten, welche ihnen die Mühe der Kompensation ihres Augenstellungsfehlers abnahm. Das sind sogenannte *Prismenbrillen*. Diese lenken die Sehrichtung der Augen so ab, dass sie ihre natürliche Ruhelage einnehmen können (d.h. leicht schielen). Die Träger von Prismenbrillen sehen damit anstrengungs-frei, wie wenn sie nicht schielen würden. Das Ausmessen der benötigten Prismenstärke erfolgt mit einem Verfahren, welches in den 1950er Jahren an der Berliner staatlichen Fachschule für Augenoptik und Fototechnik (SFOF) entwickelt wurde. Dieses wird heute als MKH bezeichnet (Mess- und Korrektionsmethodik nach H.-J.Haa-se, der die Methode und die Messvorrichtung, den Polatest, entwickelt hat).

Bei einigen Fällen gaben uns die Eltern an, dass ihr Kind eine *Legasthenie* oder Lese-Rechtschreibschwäche, *LRS*, habe. Nach Verordnung einer den Stellungsfehler voll korrigierenden Prismenbrille erhielten wir erstaunlich viele Meldungen über Besserungen der LRS. Darauf begannen wir uns mit dem uns vorher unbekanntem Begriff der Legasthenie zu befassen. Wir werteten unsere einschlägigen Fälle systematisch aus und konnten in mehreren Publikationen festhalten, dass in über 60% deutliche Besserungen zu verzeichnen waren. Darauf wurden uns vermehrt legasthenische Kinder zugewiesen, welche mit ganz wenigen Ausnahmen eine WF hatten. Sie erhielten eine Prismenbrille, die meist sofort gerne getragen wurde. Wir überblicken zur Zeit rund 400 Fälle. Einige Kinder zeigten rasch spektakuläre Erfolge: so wurden Lesemuffel zu Leseratten; andere benötigten mehr Zeit bis ein positiver Effekt eintrat. Auch die Schrift besserte sich meist erst nach einiger Zeit. Wir erhielten Berichte von Heilpädagoginnen, dass sich zuerst die "innere Ordnung" besserte und erst danach allmählich Erfolge hinsichtlich der LRS eintraten. - Nach einem im "Schweiz. Beobachter" erschienenen Artikel darüber suchten uns zahlreiche Eltern mit ihren Kindern auf, bei welchen sich unsere bisherigen Beobachtungen bestätigten. Nur wenige Fälle zeigten keine Besserung oder hatten keine WF.

Unabhängig von uns wurde an zwei Berliner Primarschulen festgestellt, dass leseschwache Kinder unter der üblichen Behandlung, auch mit "gewöhnlichen" Brillen, kaum Fortschritte

machten, wohl aber mit Prismenbrillen. Diese waren von dortigen Augenärzten nach der MKH bestimmt worden. Herr Jens Haase, Rektor einer dieser Schulen, hat 1996 darüber einen sehr aufschlussreichen Bericht verfasst, der unsere Beobachtungen vollumfänglich bestätigt.

Die MKH wird bisher leider erst von wenigen Augenärzten in der Schweiz, Deutschland, Österreich und Ungarn angewandt, da sie nicht zum Ausbildungsstoff für Augenärzte gehört. Weil -wie erwähnt - eine WF mit konventionellen Untersuchungsmethoden nicht erfasst werden kann, erstaunt es auch nicht, dass grosse Studien in Amerika und anderswo zum Schluss kommen, Legasthenie habe mit den Augen nichts zu tun. Dies ist auch die gegenwärtige Meinung der Schulophthalmologie. Demgegenüber hatten zahlreiche Heilpädagoginnen und Schulpsychologen schon lange vermutet, dass in gewissen Fällen von LRS visuelle Faktoren im Spiele sein müssten. Das hat sich mit der Entdeckung der WF bestätigt.

Es ist zu fordern, dass bei Verdacht auf Legasthenie zunächst die Augen *optometrisch*, d.h. auf Fehlsichtigkeiten wie Kurz- oder Weitsichtigkeit, Hornhautverkrümmung, aber speziell auch auf *Winkelfehlsichtigkeit* untersucht und korrigiert werden müssten. Häufig werden mit dem Tragen einer entsprechenden Brille die heilpädagogischen Massnahmen erst richtig wirksam, auch wenn sie zuvor erfolglos geblieben waren.

Zuweilen manifestiert sich mit dem Tragen der Prismenbrille ein anfänglich latent gehaltener Schielwinkel in einem Ausmass, dass entsprechende Brillen nicht mehr tragbar sind. Dann kommt eine Schieloperation in Frage. Wenn die WF zuvor voll auskorrigiert war, darf mit einem guten Erfolg gerechnet werden. Die schweren Prismenbrillen können dann in der Regel weggelassen werden und die Kinder sind glücklich, auch ohne Brille besser lesen und schreiben zu können. Voraussetzung ist aber, dass das Ausmass einer Operation aufgrund der *vollen* gemessenen und korrigierten Prismenstärke berechnet wird.

Prismenbrillen und Operationen verursachen den Familien oft hohe Kosten, zumal der zuerst gemessene Prismenwert wegen Entspannung der Augenmuskeln meistens noch zunimmt. Dadurch ist oft ein mehrfacher Gläserwechsel erforderlich, wofür die Krankenkassen nicht aufkommen. Die IV übernimmt zwar die Kosten für Sonderschulung (heilpädagogische Behandlung) bei LRS, aber nicht für augenärztliche optometrische Untersuchungen und Prismenbrillen. Manifestes Schielen gilt nur verbunden mit Schwachsichtigkeit als Geburtsgebrechen. Diese Kinder leiden aber praktisch nie an Legasthenie. Es wäre daher sinnvoll, wenn die IV auch die *Kosten zur Behandlung einer WF bei Legasthenie als Geburtsgebrechen* übernehmen würde. Eine ungeheilte Legasthenie kommt das Gemeinwesen aus bekannten Gründen auf die Dauer wesentlich teurer zu stehen.

Wenn die vom Problem der LRS direkt oder indirekt Betroffenen eine Änderung der gegenwärtigen Situation herbeizuführen wünschen, müssten sie auf breiter Front ihren Willen kundtun, dass die oben erwähnten Untersuchungen durchgeführt und die entsprechenden Korrekturen auch verordnet würden. Ich bin überzeugt, dass damit in vielen Fällen geholfen und viel Leid erspart würde. Auch die Heilpädagoginnen könnten sich über vermehrte Erfolgserlebnisse bei ihrer Tätigkeit freuen.

Der Autor ist Augenarzt in Olten und-Präsident der Internationalen Vereinigung für binokulare Vollkorrektion, IVBV. Adresse: Dr. David Pestalozzi, Augenarzt FMH/Präsident IVBV, Solothurnerstr 19, CH-4600 Olten, Tel. G 062 212 13 83, P 062 293 11 44, Fax 062 292 19 12