

A
D
H
S

AD(H)S UND / ODER HOCHBEGABUNG?

INFORMATIONEN FÜR ELTERN,
LEHRER UND ERZIEHER/INNEN.

Von Dr. Miriam Bachmann



Inhalt

	Seite
Definition einer Hochbegabung	4
Diagnostik einer Hochbegabung	8
Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen AD(H)S und Hochbegabung	10
AD(H)S bei vorhandener Hochbegabung	14
Behandlung von hochbegabten Kindern mit AD(H)S	16
Brauchen hochbegabte Kinder eine spezielle Förderung?	18
Fallbeispiele eines 8jährigen hochbegabten Jungen mit einer ADHS	19
Literaturtipps	23

AD(H)S UND / ODER HOCHBEGABUNG?
INFORMATIONEN FÜR ELTERN,
LEHRER UND ERZIEHER/INNEN

Von Dr. Miriam Bachmann
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und -psychotherapie, Neuer Wall 7, 20354 Hamburg
Telefon: 040-35715025, www.praxis-drbachmann.de

Herausgegeben von

 MEDICE Arzneimittel
Pütter GmbH & Co. KG
Kuhloweg 37
58638 Iserlohn

Definition einer Hochbegabung

Hochbegabung ist ein Geschenk, eine Ressource für das Individuum und die Gesellschaft.

Dabei ist nicht nur der IQ >130 zu berücksichtigen, sondern viele andere Bereiche wie Lebens-

umstände, Förderungsbedingungen, Motivation, Leistungsbereitschaft und so weiter.

Bei genauer Betrachtung ist die Antwort auf die Frage „wann ist ein Mensch hochbegabt?“ schwierig.

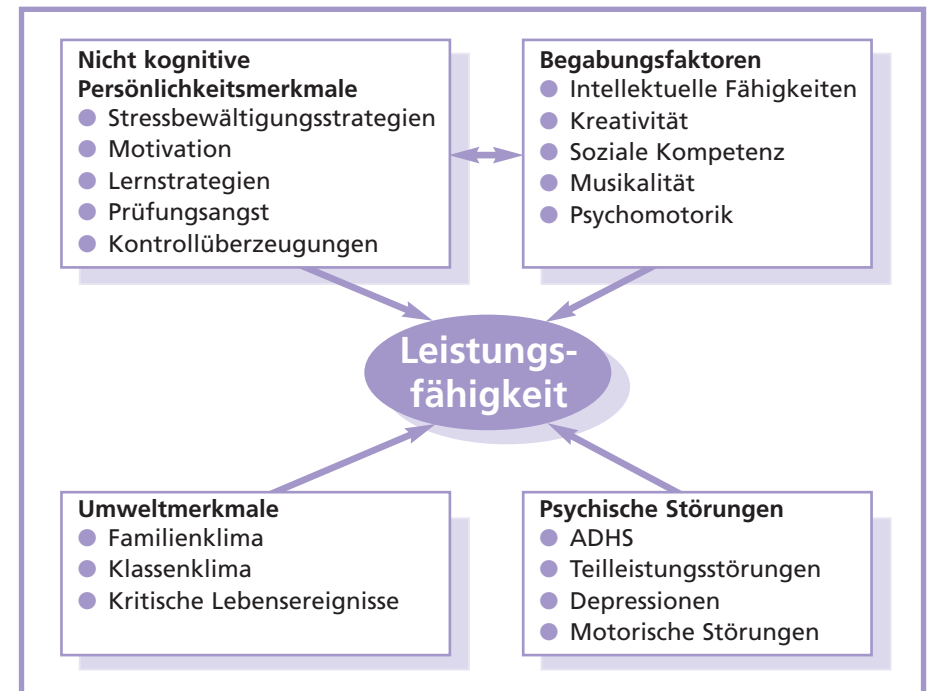
Zählt nur der IQ? Was, wenn ausschließlich bestimmte Bereiche wie Sport oder Musikalität betroffen sind? Wie lautet die Antwort, wenn ein Kind ehemals als hochbegabt getestet wurde, aber seit langer Zeit nur noch schlechte Noten erhält? Heißt „Hochbegabung“ auch „hohe Leistungsfähigkeit“? Und vor allem: heißt „Hochbegabung“ auch „Erfolg, Zufriedenheit und psychische Gesundheit“?

Es gibt Viele, die sich rechtfertigen müssen, ob ihrer Andersartigkeit. Die von Rivalität, Missgunst, Mobbing betroffen sind. Deren Eltern über die häufigen Fragen ungehalten reagieren und deren Lehrer nicht an ihre Begabung glauben, selbst wenn sie dokumentiert ist.



Oder Jene, bei denen weder sie selbst noch jemand anders je auf den Gedanken einer Unterforderung kommt. Die als Klassenclown und Störenfried bezeichnet werden.

Das etwas modifizierte Begabungsmodell von Heller et al. (1994) macht deutlich, dass die tatsächliche Leistungsfähigkeit von vielen verschiedenen Faktoren beeinflusst wird, wobei „Begabungsfaktoren“ und „nicht kognitive Persönlichkeitsmerkmale“ als gewisses Potential intellektueller Leistungsfähigkeit angesehen werden können. Hochbegabung bedeutet jedoch nicht, dass zwangsläufig eine hohe gezeigte Leistungsfähigkeit vorhanden sein muss.



Die Beurteilung einer intellektuellen Hochbegabung oder besonderen Begabung ist unter anderem ein metrisches Ergebnis. Durchschnittlich intelligente Menschen haben einen Intelligenzquotienten (=IQ) zwischen 85 und 114 (Prozentrang 16-83), überdurchschnittliche intellektuelle Begabungen liegen zwischen 115 und 129 (Prozentrang 84-97). Bei einem IQ ab 130 (Prozentrang ≥ 98) spricht man von Hochbegabung. In Deutschland gibt es gemäß der Gauss'schen Verteilungskurve etwa 1,5 Mio. überdurchschnittlich intelligente (IQ ≥ 115) und ca. 365 000 hochbegabte Kinder.

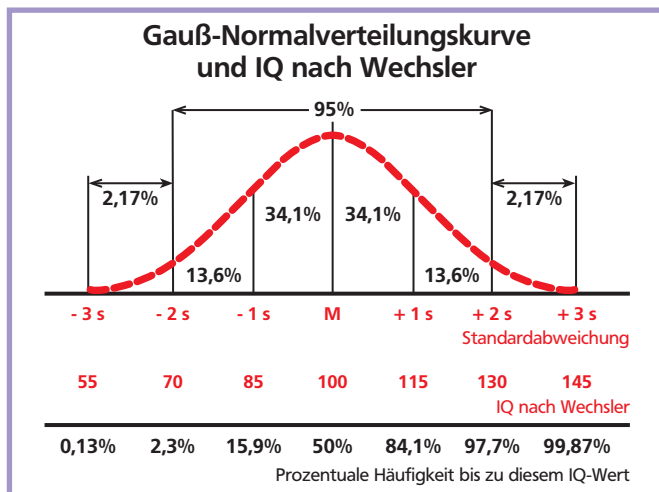


Abb.1: Gauss-Verteilungskurve der Intelligenzquotienten in der Bevölkerung

Intelligenz ist kein physikalisches Merkmal wie z. B. die Größe oder das Gewicht, welche mit einem Messinstrument direkt erfasst werden können. Intelligenz ist ein von Wissenschaftlern geprägtes Konstrukt zur Beschreibung von kognitiven Fähigkeiten. Diese Fähigkeiten können

aus der ausführlichen Befragung der aktuellen und bisherigen Lebensereignisse und Erfahrungen aus Elternhaus, Kindergarten oder Schule in Kombination mit wissenschaftlich anerkannten testpsychologischen Untersuchungen erschlossen werden.

Obwohl die meisten hochbegabten und besonders begabten Menschen in ihrem Umfeld wenige Probleme aufgrund ihrer Fähigkeiten haben, schützt eine solche kognitive Leistungs-



fähigkeit nicht unbedingt vor Misserfolgen in der Schule und/oder vor psychischen Störungen. Die verbreitete Annahme, diese Kinder würden sich auch ohne eine besondere Förderung durchsetzen, trifft keineswegs zu.

Wird eine Hochbegabung oder besondere Begabung nicht festgestellt oder nicht entsprechend berücksichtigt, können unterforderte, gelangweilte, unkonzentrierte und verhaltensauffällige Kinder die Folge sein. Ihre schulischen

Leistungen entsprechen dann nicht ihren Möglichkeiten. Auch diese Kinder brauchen ein ihrem Potential angepasstes Angebot. Sog. "Underachiever" (Kinder deren Leistungen deutlich hinter den Erwartungen zurückbleiben) machen ca. 15% aller Hochbegabten aus.

Unterforderte Kinder können mit einer Vielzahl von Verhaltensauffälligkeiten, psychosomatischen oder kinder- und jugendpsychiatrischen Beschwerden reagieren. Störungen wie AD(H)S, Autismus, Somatisierungsstörungen oder z.B. Depressionen müssen im Rahmen einer umfassenden Diagnostik abgegrenzt werden.

Diagnostik einer Hochbegabung

Die Diagnostik umfasst neben der Erhebung der intellektuellen Fähigkeiten pädagogische, psychologische und entwicklungsneurologische Untersuchungen. Neben der Feststellung der aktuellen Situation (Interessen, Leistungsverhalten, Arbeitsstil, Befindlichkeit, familiäre Situation, Verhalten zu Gleichaltrigen, ggf. psychische Auffälligkeiten) ist es wichtig, die Entwicklung des Kindes kennen zu lernen. Auskünfte von Dritten (Schulzeugnisse, Unterrichtsbeobachtungen, Gespräche mit Eltern und Lehrkräften, Berichte aus dem Umfeld des Kindes, Vorbefunde, Arztbriefe usw.) können

dabei sehr hilfreich sein. Selbstverständlich muss das eigentliche intellektuelle Potential bestimmt werden, eine ausführliche Intelligenzdiagnostik ist dabei ein wertvolles Instrument.

Orientierende Verfahren sind nicht ausreichend, da bestimmte Stärken und Schwächen so nicht festgestellt werden können, optimal ist die Durchführung von zwei Testverfahren. Generell ist ein ganzheitlicher, integrativer diagnostischer Ansatz zu bevorzugen. Eine Intelligenztestung allein kann zwar einen Hinweis darauf geben, ob eine besondere intellektuelle Begabung vorliegt, aber erst das Einbeziehen der vorgenannten Faktoren lässt in ihrer Gesamtheit eine Beurteilung darüber zu, ob eine besondere Begabung oder Hochbegabung vorliegt und vor allem welche Konsequenzen daraus erwachsen.



Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen einer AD(H)S und einer Hochbegabung

Die Ressourcen, über die Kinder mit einer AD(H)S zum Teil verfügen (z.B. Aktivität, Einfallskraft, Originalität, Engagement, durchsetzungsstarkes und energisches Handeln, Kreativität, Neugierde, Flexibilität und Spontaneität), können auch bei besonders begabten Menschen auffallen und zwar durchaus in sehr ausgeprägtem Maße.

Sie sind, wie alle Temperaments- und Persönlichkeitsmerkmale natürlich nicht immer vorhanden.

Es sind jedoch vor allem auch mögliche Verhaltensauffälligkeiten, die bei einer AD(H)S und bei einer Hochbegabung vorliegen können, die es schwer machen, das eine vom anderen zu trennen:

- Konzentrationsstörungen
- Erhöhte Ablenkbarkeit
- Störverhalten im Kindergarten und in der Schule
- Motorische Unruhe

- Soziale Schwierigkeiten
- Häufige Auseinandersetzungen mit Autoritätspersonen



Die Tabelle auf den folgenden Seiten gibt eine Übersicht über mögliche Unterschiede in der Entwicklung, des familiären Hintergrunds und biologischer Faktoren.

Auch gilt selbstverständlich, dass es sich dabei um Häufigkeiten handelt und dass einzelne Kinder und Jugendliche nicht in dieses Schema passen.

Die Vergleiche beziehen sich immer auf die durchschnittliche Entwicklung bei gesunden Menschen.

	AD(H)S	HOCHBEGABUNG
Sprachentwicklung	Bei vorhandener Impulsivität Auffälligkeiten im Sprechverhalten.	Oft frühe Sprachentwicklung mit großem Wortschatz, hohem Sprachverständnis und differenzierter Ausdrucksweise.
Lesen	Häufiger Lese-Rechtschreibschwäche, ohne diese Teilleistungsstörung unauffälliges Lesen.	Häufig früher Lesebeginn, auch mit selbstständigem Lesefähigkeitserwerb. Schnelles Lesen und gute Speicherfähigkeit der Inhalte.
Schreiben	Häufiger Lese-Rechtschreibschwäche, auch ohne diese Teilleistungsstörung gehäuft unordentliche Schrift, gelegentlich durch zusätzliche motorische Schwäche bedingt.	Häufig frühes Schreiben, auch vor dem Schulbeginn. Später Spaß an Rätsel- und Wortspielen und hohe Schreibfreude.
Sensorik	Gel. Geräuschüberempfindlichkeit (Hyperakusis), vor allem wenn akustische Wahrnehmungs- und Verarbeitungsstörungen vorliegen	Häufig sehr sensibel. Vermeidung von taktilen Reizen (mögen nicht im Sand spielen, matschen) Gel. Geräuschüberempfindlichkeit (Hyperakusis)
Motorik	Häufiger fein- und grobmotorische Entwicklungsverzögerungen, auch visumotorische Defizite, die oft unerkant bleiben. Oft sehr sportlich und ausdauernd, Sportarten mit hohem Tempo werden bevorzugt.	Isolierte sportliche besondere Begabung ist möglich. Leichte motorische Entwicklungsverzögerungen werden häufig nicht erkannt, da sie gut kompensiert werden können, dann imponiert gel. ein erheblicher Leidensdruck.
Soziale Fähigkeiten	Häufig wenig Einsichtsfähigkeit in die eigene Beteiligung bei Konflikten. Gelegentlich wenig Einfühlungsvermögen. Schwierigkeiten in größeren Gruppen. Aber auch oft große Hilfsbereitschaft.	Häufig ausgeprägte soziale Kompetenzen, hoher Gerechtigkeitssinn, soziales Engagement. Häufig auch große soziale Anpassungsprobleme, Gefühl der Andersartigkeit. Vermindertes oder übersteigertes Selbstwertgefühl. Häufig Kontakt mit Älteren.
Denkstil	Unauffällig oder auch besonders flexibel und kreativ, dann jedoch nicht immer geordnet.	Flexibel und kreativ, oft lösungsorientiert.
Arbeitsorganisation	Oft inkonsistent, unübersichtlich. Verlust des Überblicks über Arbeitsabläufe, deshalb oft schlechtere Leistungen als möglich wären.	Oft sehr strukturiert und geordnet, oder auch chaotisch, dann sind die Ergebnisse jedoch trotzdem häufig gut.
Sozialer Hintergrund	Kann in allen gesellschaftlichen Schichten vorkommen. Die soziale Schicht hat einen erheblichen Einfluss auf den Ausprägungsgrad.	Kann in allen gesellschaftlichen Schichten vorkommen. Gefahr des Nicht-Erkennens von Hochbegabten in sozial schwachen Regionen.
Schwangerschaft und Geburt	Häufiger Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen.	unauffällig
Genetik	Deutliche Beteiligung	Deutliche Beteiligung
Geschlechtsabhängigkeit	Jungen ca. 3-5 mal häufiger betroffen	Gleiche Geschlechterverteilung. Mädchen häufiger unerkant.

AD(H)S bei vorhandener Hochbegabung

Oft erfolgt die Feststellung einer AD(H)S bei Kindern mit einer Hochbegabung in einem höheren Lebensalter, da die Konzentrationsstörung durch die hohen kognitiven Fähigkeiten zum Teil kompensiert werden kann. Eine Kompensation der hohen Impulsivität und der motorischen Unruhe ist nur schwer möglich.

Häufig fällt eine Arbeitsorganisationsstörung auf, auch sind Wahrnehmungsstörungen, akustische Differenzierungsschwächen und Teilleistungsstörungen zu beobachten und gesondert zu diagnostizieren und zu behandeln.

Bei nicht Erkennen einer Hochbegabung



werden Teilleistungsstörungen wie die Lese-Rechtschreibstörung (Legasthenie) oder die Rechenstörung (Dyskalkulie) häufig nicht erkannt, da die Kinder, verglichen mit durchschnittlich begabten Kindern, ausreichend

gute Leistungen zustande bringen. Bezogen auf ihr intellektuelles Potential liegt dann jedoch

trotzdem eine Teilleistungsstörung vor, die gesondert behandelt werden muss.

Die Problematik ist zum Teil schwerwiegend, da viele hochbegabte Kinder eine sehr gute Selbsteinschätzung haben und wissen, dass „irgend-etwas nicht stimmt“, ohne genau sagen zu können, wo die Schwierigkeiten begründet sind.

Manchmal wird ihnen Faulheit unterstellt, obwohl sie sich sehr bemühen, gute Leistungen zu zeigen.

Der Leidensdruck ist dann häufig groß und eine so genannte sekundäre depressive Entwicklung keine Seltenheit.

Ob das Risiko einer AD(H)S bei hochbegabten Kindern größer ist, lässt sich noch nicht sicher sagen. Es gibt einige wissenschaftliche Untersuchungen, die zu unterschiedlichen Aussagen kommen.



Behandlung von hochbegabten Kindern mit einer AD(H)S

Wenn die Diagnosestellung gesichert ist, so brauchen hochbegabte Kinder die gleiche Behandlung wie durchschnittlich begabte Kinder, immer orientiert an der Symptomatik und der Lebenssituation.

Das heißt: mehrdimensionales Behandlungskonzept unter Einbeziehung der Eltern und wenn möglich auch zum Teil der Lehrer.

Aufklärung ist an dieser Stelle besonders wichtig, um die Besonderheit der Kombination von Hochbegabung und AD(H)S zu verstehen.

Es ist wichtig, dass die Behandlung auf mehreren Säulen beruht und auch auf mehrere Schultern verteilt wird:

„CASE-MANAGEMENT“:

Ein Behandler koordiniert das gesamte Behandlungskonzept

(Kinder- und Jugendpsychiatrische bzw. pädiatrische *und* psychotherapeutische Kompetenzen *und* Erfahrungen mit hochbegabten Kindern und deren Familien sind hier notwendig)

Aufklärung, Beratung, Begleitung aller Beteiligten. Behandlung des Kindes und seiner Familie.

Familie	Kind	Kindergarten / Schule
<ul style="list-style-type: none"> ● Familientherapie ● Elterngespräche ● Ggf. Paartherapie ● Eltern-Kind-Training ● Elterstraining 	<ul style="list-style-type: none"> ● Eltern-Kind-Training ● Aufmerksamkeits-training ● Soziales Kompetenztraining ● Einzelpsychotherapie ● Gruppentherapie ● Familientherapie ● Regelmäßige ärztliche Untersuchung ● Pharmakotherapie 	<ul style="list-style-type: none"> ● Offener und häufiger Austausch mit den Eltern ● Klare Strukturen ● Beratung über spezifische Interventionsmöglichkeiten ● Aushändigung von Informationsmaterial

Auch hochbegabte Kinder können sehr von einer pharmakologischen Behandlung profitieren, wenn diese indiziert ist. Hierbei ist zu beachten, dass diese Kinder möglicherweise noch mehr Aufklärung und Beratung benötigen. Sie wollen sich ernst genommen fühlen, sind häufig besonders empfindlich, wenn sie den Eindruck haben, dass „über ihren Kopf hinweg“ entschieden wird.

Brauchen hochbegabte Kinder eine spezielle Förderung?

Hochbegabte Kinder zeigen häufig einen sehr kreativen, oft auch ungewöhnlichen Denkstil. Dieser Weg sollte unterstützt werden und Vorrang vor stereotypen Unterrichtsstrategien haben.

Dies kann durch Individualisierung und Differenzierung im Unterricht geschehen. Die Akzeleration (Verkürzung) durch beschleunigtes Lernen (z.B. frühzeitige Einschulung oder das Überspringen einer Klasse) soll dem Entwicklungsvorsprung Rechnung tragen.

Durch „Enrichment“ (Anreicherung) wird eine inner- und außerschulische Förderung gewährleistet. So können gerade auch nicht lehrplanrelevante Themen (z.B. Chinesisch, Astrologie, Philosophie) berücksichtigt werden. Auch das Zusammentreffen mit anderen hochbegabten Kindern führt zu einer deutlichen Bereicherung und oft auch Entlastung. Förderung hochbegabter Kinder heißt nicht nur, die bereits herausragenden Leistungen zu optimieren. Besonders gründlich sollten auch Schwächen berücksichtigt werden, um ein Ungleichgewicht in der emotionalen, sozialen, motorischen, sensomotorischen und kognitiven Entwicklung auszugleichen.

Auch deshalb ist eine sorgfältige Diagnostik von großer Bedeutung.

Fallbeispiel eines 8jährigen hochbegabten Jungen mit einer ADHS

Der Junge wurde in einer spezialisierten Institution zur Diagnostik und Beratung von hochbegabten Kindern und Jugendlichen vorgestellt.

Von den Eltern wurde berichtet, dass es in der Schule (3. Klasse Grundschule, nachdem eine Klasse übersprungen worden war) erhebliche Verhaltensauffälligkeiten gebe. Oft komme es zu verbalen Aggressionen, gelegentlich sei P. sehr gereizt, schreie und laufe weg und sei kaum noch zugänglich. Diese Auffälligkeiten würden seit der Kindergartenzeit bestehen, seit einer ergotherapeutischen Behandlung habe sich die Situation etwas entspannt. Zu Hause komme es mit den beiden jüngeren Geschwistern ebenfalls zu heftigen Spannungen.

P. war im Gespräch ein sehr freundlicher, offener und angemessen neugieriger Junge, der durch seine Wortgewandtheit, seine selbstbestimmte Art und seinen Umgang mit Erwachsenen deutlich älter als ein Achtjähriger wirkte.

In der gesamten kindlichen Entwicklung seien besondere Begabungen und eine Andersartig-



keit aufgefallen. *P.* sei als Säugling sehr lebhaft gewesen, habe wenig geschlafen und viel Aufmerksamkeit gefordert. Freies Laufen sei mit neun Monaten möglich gewesen, erste Worte seien zur gleichen Zeit gesprochen worden. Als Dreijähriger habe *P.* den Kindergarten besucht, dort habe er sich nur mit den Materialien der

Hortkinder beschäftigt und es habe häufig Streitereien gegeben.

Letztlich habe *P.* sich geweigert den Kindergarten zu besuchen, mit fünf Jahren sei dann die Vorschule besucht worden. Zu dieser Zeit habe *P.* bereits lesen und schreiben können. Nach einigen Mona-

ten sei er in die erste Klasse gesprungen, wo er sich nach anfänglicher Entlastung wieder rasch gelangweilt habe.

Im Mathematikunterricht erhalte er mittlerweile komplexe Aufgabenstellungen, was er als sehr angenehm empfinde. *P.* interessiere sich für alle technischen Dinge und träume davon, ein großer Erfinder zu werden.

Die Eltern begegneten ihrem Sohn mit viel Respekt und emotionaler Zugewandtheit und versuchten, einen Weg zwischen angemessener Förderung und Grenzsetzung bei *P.*'s dominantem Verhalten zu gehen.

Beide wirkten zeitweise auch sehr erschöpft durch die Belastung. In der Familie gab es mehrere hochbegabte Verwandte zweiten und dritten Grades.



Im Rahmen der ausführlichen Diagnostik wurde neben Einzel- und Familiengesprächen auch eine differenzierte testpsychologische Untersuchung mit einem Intelligenztest durchgeführt.

Das Verhalten in der Testsituation war von kreativen Ideen, reflektierten Äußerungen und regem Interesse an den Themen geprägt. Im Verlauf der 90-minütigen Testung zeigten sich zunehmend deutliche Konzentrationsprobleme und eine motorische Unruhe. *P.* erreichte einen Gesamt-IQ von 132, wobei die Kompetenzen im sprachlichen Bereich deutlich höher waren als im sog. handlungsorientierten Bereich. Diese Differenz resultierte vor allem aus den vergleichsweise schwächeren Leistungen in den konzentrationsabhängigen Untertests.

Ein später zusätzlich durchgeführter Konzentrationstest zeigte ebenfalls deutlich schwache Leistungen. Im Vergleich mit 100 Kindern landete *P.* auf dem 18. Platz in der Konzentrationsleistung, während er auf dem 99. Platz in seinen kognitiven Leistungen lag.

Aufgrund der kindlichen Entwicklung, der Interessenslage, der Motivation und der testpsychologischen Untersuchungsergebnisse war eindeutig von einer Hochbegabung auszugehen. Die seit der Kleinkindzeit bestehende gesteigerte Impulsivität, die motorische Unruhe, die



Konzentrationsstörungen auch bei schwierigen Aufgaben und die Schwierigkeiten in der sozialen Kompetenz sprachen für eine ADHS. Da bereits verschiedene Maßnahmen der Begabtenförderung durchgeführt worden waren, war nicht davon auszugehen, dass die Konzentrationsstörung „nur“ auf eine Unterforderung zurückzuführen war.



Aufgrund der Diskrepanz zwischen Sprach- und Handlungsteil wurde die Fortführung der ergotherapeutischen Behandlung angeraten (es gab noch weitere Hinweise für die Indikation) und ein Soziales Kompetenz-Training durchgeführt.

Begleitend wurde eine Medikation mit Methylphenidat begonnen, was bereits bei niedriger Dosierung (5 mg-5 mg-0) eine deutliche Entlastung brachte.

Eine weitere spezifische Begabtenförderung konnte mit den begleitenden Maßnahmen weitergeführt werden, die schulische Situation entspannte sich so rasch. Als weiterführende Schule kam eine Privatschule mit speziellen Klassen für hochbegabte Kinder in Betracht.

Die ärztliche Begleitung in größeren Abständen, auch zur Abstimmung der übrigen Maßnahmen, war für eine gute Koordination des gesamten Behandlungskonzeptes nötig. P. und die anderen Familienmitglieder erlebten so eine Entlastung auf mehreren Ebenen.

Literaturtipps

- **Aiga Stapf:**
„Hochbegabte Kinder. Persönlichkeit, Entwicklung, Förderung“
(Beck, 2003)
- **Heinz Holling:**
„Hochbegabung. Forschungsergebnisse und Fördermöglichkeiten“
(Hogrefe, 2002)
- **Franzis Preckel:**
„Internetguide für begabte Kinder und Jugendliche“
(LIT, 2002)
- **Felice Kaufmann:**
„Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder in Gifted Students“ in *„International Handbook of Giftedness and Talent“*, Heller
(Pergamon 2002)
- **Andrea Brackmann:**
„Jenseits der Norm – hochbegabt und hoch sensibel?“
(Pfeiffer, 2005)



04.00.0676