

# Hochbegabt oder ADHS?

Phänomenologie der Symptome bei Verhaltensauffälligkeiten kann bei Aufmerksamkeitsstörung und Unterforderung identisch sein

HAMBURG - In der Literatur gibt es über das gehäufte Vorkommen eines ADS bei Hochbegabung verschieden Aussagen. Diagnostik und Differentialdiagnostik von Hochbegabung und ADS erfordert Erfahrung in beiden Bereichen.

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).

## 356000 Hochbegabte

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. 365000 hochbegabte Kinder. Ab dem dritten Lebensjahr sind neben entwicklungspsychologischen auch testpsychologische Untersuchungen von intellektuellen Leistungsmerkmalen möglich. Das modifizierte Begabungsmodell von Heller et al. (1994) macht deutlich, dass die tatsächliche

gebot nicht ihrem kognitiven Niveau entspricht. Mädchen sind häufig angepasster, so dass ihre hohe Begabung oft spät entdeckt wird. Gelegentlich versuchen sie ihr Leistungsniveau bewusst dem Durchschnitt anzupassen, um nicht aufzufallen. Im Falle von Verhaltensauffälligkeiten kann die Phänomenologie der Symptome einer Aufmerksamkeitsstörung (Konzentrationsstörung, Impulsivität, motorische Unruhe) und einer Unterforderung identisch sein. Dann ist eine sorgfältige Diagnostik wichtig, um zwischen Krankheit und Unterforderung unterscheiden zu können.

Das Vorkommen eines ADS bei Hochbegabung kann erhebliche diagnostische Probleme bereiten. Die Konzentrationsstörung kann teilweise besser kompensiert werden, weniger die Impulsivität und die ev. vorhandene motorische Unruhe. Häufig sind zusätzlich Arbeitsorganisationsstörungen vorhanden, die ihren Ursprung sowohl in der hohen Begabung als auch in der Aufmerksamkeitsstörung haben können.

Wenn begleitend Teilleistungsschwächen, akustische oder visuelle

schon Inanspruchnahmepopulation bei Fragen zur Diagnostik und Beratung in Bezug auf Hochbegabung, ergab ein zwei- bis dreifach erhöhtes

Risiko für das Auftreten eines ADS. Ebenso zeigte sich ein deutlich erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer depressiven Erkrankung, meist im Rahmen einer Anpassungsstörung. Auch das Vorkommen einer Entwicklungsdyspraxie war bei den hochbegabten Kindern häufiger als in der Normalbevölkerung. Diese Ergebnisse sind vor dem Hintergrund

des kinder- und jugendpsychiatrischen Patientengutes zu sehen, keinesfalls kann allgemein auf ein höheres Risiko von psychischen Erkrankungen bei hochbegabten Kindern geschlossen werden.

Auffällig war auch, dass die Diagnosestellung der Teilleistungs-

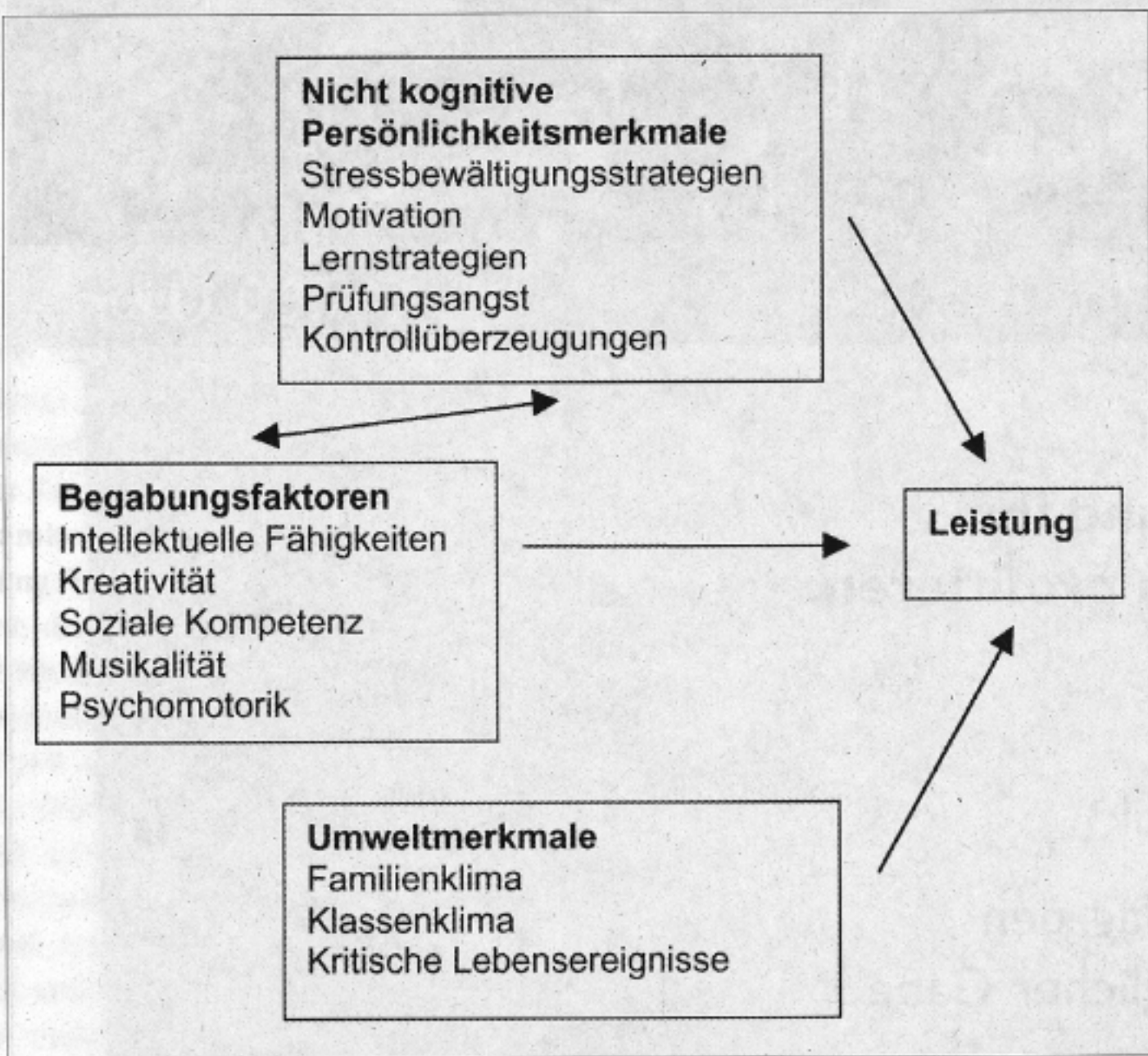


Dr. Bachmann

## Literatur

Bachmann M. (2005) Hochbegabung und psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter (unveröffentlicht)

Kim J., (2003) Diagnosis of ADHD among gifted children in relation to KEDI-WISC and T.O.V.A. performance



Modifiziertes Begabungsmodell nach Heller, 1994

Leistungsfähigkeit von vielen verschiedenen Faktoren beeinflusst wird, weshalb es zur Diagnostik nicht ausreicht, nur die intellektuellen Fähigkeiten zu untersuchen. Ca. 15 Prozent der Hochbegabten sind sog. „underachiever“, Menschen die ihr Potential nicht in durchschnittliche Leistungsfähigkeit umsetzen können, für sie ist es besonders bedeutsam, als hochbegabt identifiziert zu werden.

Bei Kindern imponiert auch unabhängig von der gezeigten Leistungsfähigkeit häufig Langeweile, Unkonzentriertheit und Störverhalten im Unterricht, wenn das schulische An-

Differenzierungsschwächen oder eine Entwicklungsdyspraxie vorliegen, so ist der Leidensdruck bei hochbegabten Kindern häufig groß, da sie in der Regel über eine sehr gute Selbsteinschätzung verfügen. Auch ist ihr Leistungsanspruch höher und die Diskrepanz zwischen

## Erhöhtes Risiko

„Wollen“ und „Können“ führt nicht selten zu einer sekundären Neurotisierungen, hier vor allem zu depressiven Entwicklungen. Die bisher unveröffentlichte Untersuchung einer kinder- und jugendpsychiatri-

schwächen und motorischen Schwächen häufig relativ spät erfolgt war. Möglicherweise war die Umwelt aufgrund der intellektuellen Gewandtheit der Kinder weniger aufmerksam, Defizitäres wahrzunehmen (Bachmann, 2005).

In der Literatur gibt es über das gehäufte Vorkommen eines ADS bei Hochbegabung verschieden Aussagen. Einige Autoren sprechen von einem dreifach erhöhten Risiko (Kim, 2003), andere von einer eher generell protektiven Wirkkomponente psychischen Störungen gegenüber.

Die Diagnostik und Differentialdiagnostik von Hochbegabung und ADS erfordert Erfahrung in beiden Bereichen, da die Phänomenologie sehr einheitlich sein kann. Eine frühzeitige Intervention in beiden Fällen und ihrer etwaigen Kombination ist wichtig, um Spätfolgen wie sekundäre Neurotisierung zu verhindern. Bereits im Kindergartenalter sollten im Bedarfsfall differenzierte diagnostische Schritte eingeleitet werden. ■

## i Autorin:

Dr. Miriam Bachmann  
Privatpraxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie  
Tätigkeitsschwerpunkt:  
Begabung und Hochbegabung  
analytische Paar- und Familientherapie  
Neuer Wall 7  
20354 Hamburg  
Tel: 040-35 71 50 25  
Fax: 040-35 71 50 24  
<http://www.praxis-drbachmann.de>  
[m.bachmann@praxis-drbachmann.de](mailto:m.bachmann@praxis-drbachmann.de)