



Hochbegabt oder ADHS ?

Die Phänomenologie der Symptome bei Verhaltensauffälligkeiten ist oft identisch mit denen von Aufmerksamkeitsstörungen und Unterforderung

Von Miriam Bachmann

In der Literatur gibt es über das gehäufte Vorkommen einer ADS bei Hochbegabung verschiedene Aussagen. Diagnostik und Differentialdiagnostik von Hochbegabung und ADS erfordern Erfahrung in beiden Bereichen. Die Beurteilung einer intellektuellen Hochbegabung oder besonderen Begabung ist unter anderem ein metrisches Ergebnis. Durchschnittlich intelligente Menschen haben einen Intelligenzquotienten zwischen 85 und 114 (Prozentrang 16-83), überdurchschnittliche intellektuelle Begabungen liegen zwischen 115 und 129 (Prozentrang 84-97)

365 000 Hochbegabte

Bei einem IQ ab 130 (Prozentrang > 98) spricht man von Hochbegabung. In Deutschland gibt es gemäß der Gauss'schen Verteilungskurve etwa 1,5 Millionen überdurchschnittlich intelligente (IQ 115) und circa 365000 hochbegabte Kinder. Ab dem dritten Lebensjahr sind neben entwicklungspsychologi-

sehen auch testpsychologische Untersuchungen von intellektuellen Leistungsmerkmalen möglich. Das modifizierte Begabungsmodell von Heller et. al. (1994) macht deutlich, dass die tatsächliche 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 so genannte „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 Angebot 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, innere Unruhe) und einer Unterforderung identisch sein. Dann ist eine sorgfältige Diagnostik wichtig, um zwischen Krankheit und Unterforderung unterscheiden zu können.

Das Vorkommen einer ADS bei Hochbegabung kann erhebliche diagnosti-

sche Probleme bereiten. Die Konzentrationsstörung kann teilweise besser kompensiert werden, weniger die Impulsivität und die evtl. vorhandene motorische Unruhe. Häufig sind zusätzliche Arbeitsorganisationsstörungen vorhanden, die ihren Ursprung sowohl in der hohen Begabung als auch in der Aufmerksamkeitsstörung haben können.

Wenn begleitend Teilleistungsschwächen, akustische oder visuelle Differenzierungsschwächen oder eine Entwicklungsdyspraxie vorliegen, so ist der Leistungsdruck bei hochbegabten Kindern häufig so groß, da sie in der Regel über eine sehr gute Selbsteinschätzung verfügen.

Auch ist ihr Leistungsanspruch höher und die Diskrepanz zwischen „Wollen und Können“ führt nicht selten zu sekundären Neurotisierungen, hier vor allem zu depressiven Entwicklungen. Die bisher unveröffentlichte Untersuchung einer kinder- und jugendpsychiatrischen Inanspruchnahmepublikation 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 Nor-

Die Autorin

Dr. Miriam Bachmann leitet eine Privatpraxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit den Tätigkeitsschwerpunkten Begabung und Hochbegabung und analytische Paar- und Familientherapie in Hamburg, www.praxis-drbachmann.de

malbevölkerung. 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 Diagnoseerstellung der Teilleistungsschwächen 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 verschiedene 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.

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
- Quelle: Pädiatrische Nachrichten, Ausgabe 04/2005, Biermann Verlag