

Hochbegabung und Aufmerksamkeitsstörungen

Fehldiagnosen bei Hochbegabten haben weitreichende Konsequenzen

Dass Hochbegabung immer mit Problemen einhergehen muss, sollte man als Relikt der Genie-Wahnsinn-Assoziation (siehe Teil IV dieser Reihe) getrost ad acta legen. Dennoch kommen Störungen bei Hochbegabten ebenso wie bei Normalbegabten vor, so auch Aufmerksamkeitsdefizite. Aber was ist das eigentlich?

Bei der Diagnostik von Störungsbildern bedient man sich gängiger Handbücher, die versuchen, die Symptome der verschiedenen Probleme aufzulisten und anhand ihrer Anzahl, der Häufigkeit ihres Auftretens sowie diverser Ausschlusskriterien zu definieren, was eine Person hat. Das aktuell umfassendste Manual aller Krankheits- und Störungsbilder ist die ICD (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* der WHO) in der zehnten Auflage von 2007. Spezialisiert auf psychische Störungen ist darüber hinaus das DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) der American Psychiatric Association (vierte Auflage, Textrevision von 2000), das von der Grundidee her ähnlich aufgebaut ist und auf das ich mich im Folgenden beziehe.

Das DSM-IV-TR unterscheidet drei Symptombereiche: Unaufmerksamkeit,

Nachdem die letzten beiden Beiträge dieser Reihe die Identifikation Begabter vor allem im Hinblick auf Fördermaßnahmen und mögliche Hindernisse dabei thematisiert haben, bleiben wir weiter im Bereich der Diagnostik. Hochbegabt zu sein bedeutet nicht, dass man vor Schwierigkeiten gefeit ist. Bei manchen hat es vermutlich eine Weile gedauert, bis sich nach diversen Verdachtsdiagnosen endlich die Hochbegabung als Ursache einer ganzen Reihe von Problemen herauskristallisierte – und diese sich damit zwar nicht in Luft auflösten, aber doch zumindest verständlicher wurden. In diesem und dem nächsten Beitrag geht es um Fehl- und Doppeldiagnosen, um die Herausforderungen, die sich in der Praxis stellen, und um die Frage, inwieweit die Hochbegabung dazu beitragen kann, solche Schwierigkeiten zu meistern.

Hyperaktivität und einen Mischtypus, der die ersten beiden Cluster verbindet, sodass entsprechend Symptome aus beiden Bereichen vorliegen müssen.* Ein „einfaches“ Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADS) würde primär Unaufmerksamkeitssymptome aufweisen, während ADHS** dem Mischtypus entspricht. Bei Kindern mit ADHS nimmt die Hyperaktivitätskomponente im Laufe des Lebens aufgrund verbesserter Selbstkontrolle oft ab, während das Aufmerksamkeitsdefizit bleibt. Aufmerksam-

* Auf eine vierte „Restkategorie“ nicht näher bezeichneter Aufmerksamkeitsstörungen wird hier nicht weiter eingegangen.

**Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitäts-Syndrom

keitsstörungen wachsen sich also nicht aus; lediglich der Schwerpunkt ändert sich!

Psychische Störungen bei Hochbegabten

Diese treten wie bei allen anderen Menschen auf, im Mittel aber nicht häufiger als bei durchschnittlich Begabten, auch wenn das Vorurteil nach wie vor existiert. Auch von Aufmerksamkeitsstörungen sind Hochbegabte nicht stärker betroffen. Jedoch ist die gleichzeitige Diagnose beider Phänomene eine wesentlich größere Herausforderung, da sie oberflächlich betrachtet einige Ähnlichkeiten aufweisen. Einerseits besteht die Gefahr der *Fehldiagnose*, wenn beispielsweise ein Hochbegabter irrtümlicherweise mit einem Aufmerksamkeitsdefizit diagnostiziert wird. Andererseits ist es möglich, dass die Hochbegabung anderweitige Schwierigkeiten kompensiert, sodass letztendlich keines von beiden diagnostiziert wird und das Kind so lange als „normal“ gilt, bis es an seine Grenzen kommt und Probleme dann eben nicht mehr ausgleichen kann. Eine Doppeldiagnose, die beide Phänomene erkennt, sowie die anschließende Intervention sind schwierig.

Ähnlichkeit zwischen Hochbegabung und AD(H)S

Auf den ersten Blick kann die Energie, die Hochbegabte vor allem in jungen Jahren oft mitbringen, als Hyperaktivität missverstanden werden. Die besondere Intensität Hochbegabter, die Dabrowski in seiner „Theorie der positiven Desintegration“ postuliert (über diesen empirisch noch nicht gesicherten, jedoch spannenden Ansatz werde ich in einem der folgenden Teile berichten), trägt

** Dass sich auch normalbegabte Kinder mit AD(H)S oft gut auf Computerspiele oder Fernsehsendungen konzentrieren können, liegt an den schnell wechselnden Reizen dieser Medien. Solche Situationen werden bei der Diagnose weniger stark gewichtet.

ein Übriges dazu bei. Von besonderem Interesse sind hier die psychomotorische Übererregbarkeit (diese äußert sich zum Beispiel in schnellem Sprechen und Impulsivität) und die sehr lebhafte Vorstellungskraft (wie sie etwa in Tagträumen zum Ausdruck kommt). Ersteres kann bei oberflächlicher Betrachtung als Hyperaktivität, Letzteres als Aufmerksamkeitsdefizit missverstanden werden. Problematische Verhaltensweisen treten bei Kindern mit AD(H)S jedoch situationsübergreifend**, bei Hochbegabten nur in bestimmten Kontexten auf – etwa, wenn ihnen in der Schule langweilig ist, was inzwischen auch die Autoren des DSM-IV-TR (2000, Seite 91) in ihren Diagnosekriterien berücksichtigen. Sind Hochbegabte angemessen gefordert, können sie sich dagegen sehr wohl konzentrieren.

Aufmerksamkeitsdiagnostik und Fehldiagnosen

Insgesamt sind Fehldiagnosen vermutlich ungleich häufiger als die Kombination beider Phänomene; gesicherte Befunde gibt es noch nicht. Bei einer geschätzten Prävalenz von zehn Prozent der Personen mit AD(H)S (über die genauen Zahlen scheiden sich die Geister; kaum eine andere Störung wurde in den vergangenen Jahren häufiger diagnostiziert) und zwei bis drei Prozent der Hochbegabten beträgt die Grundrate in der Gesamtbevölkerung eben nur 0,2 bis 0,3 Prozent. Hinzu kommt, dass ein „Test auf AD(H)S“ bislang noch nicht existiert. Aufmerksamkeitsprobleme können viele Ursachen haben, die streng genommen allesamt ausgeschlossen werden müssten, bevor ein klinisch relevantes Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom diagnostiziert werden kann; das

Eine kleine Reise durch die Begabungsforschung (IX)

ist natürlich sehr aufwändig. Ein verbreitetes Missverständnis ist ebenfalls, dass positive Effekte von Methylphenidat („Ritalin“) die Korrektheit der Diagnose AD(H)S beweisen. Konzentrationssteigernd wirkt das Mittel nämlich auch bei klinisch unauffälligen Personen, sodass dies keineswegs die Richtigkeit der Einschätzung bestätigt!

Sensible Experten

Mit einem Intelligenztest beginnt in der Regel die Aufmerksamkeitsdiagnostik. Bei hochbegabten Kindern mit AD(H)S besteht jedoch die Gefahr, dass ihr IQ unterschätzt wird, wenn Diagnostiker die Beeinträchtigung eines Kindes durch das Aufmerksamkeitsproblem falsch einschätzen und so möglicherweise nicht „das Beste aus einem Kind herausholen“. Wenn sich Hochbegabung und Aufmerksamkeitsdefizit die Waage halten, wird letzten Endes unter Umständen weder die (durch die Aufmerksamkeitsproblematik oft nur unvollständig nutzbare) hohe Intelligenz noch (durch die Begabung kompensierte und somit subklinisches) AD(H)S erkannt. Erschwert wird dies durch das gängige Vorurteil, dass Hochbegabte keine Aufmerksamkeits- oder Lernschwierigkeiten haben können. Eine saubere Differentialdiagnose erfordert daher erfahrene und sensible Experten, die sich mit beiden Phänomenen auskennen. Denn Fehldiagnosen ziehen weitreichende Konsequenzen für die Entwicklung des Individuums nach sich: von falscher (medikamentöser und psychotherapeutischer) Behandlung bis hin zu Auswirkungen auf das Selbstbild, in dem die möglicherweise gar nicht vorhandene „Gestörtheit“ eine zentrale Rolle spielt. Bei Hochbegabten, die fälschlicherweise mit AD(H)S diagnosti-

tiziert werden, kommt hinzu, dass die Unterforderung als eigentliche Problemursache nicht beseitigt wird – mit allen negativen Auswirkungen auf Motivation, Interesse und Lernfreude.

Insgesamt stellen sowohl Fehl- als auch Doppeldiagnosen einen wichtigen und anspruchsvollen Problembereich dar, in dem noch einiges an Aufklärungsarbeit zu leisten ist. Sowohl Hochbegabung als Erklärung für AD(H)S-ähnliche Probleme als auch die Tatsache, dass Hochbegabung und Aufmerksamkeitsprobleme gleichzeitig vorliegen können, sind noch lange nicht in den Köpfen angekommen.

Tanja Gabriele Baudson

Literatur

- » Fischer-Brehm, K. (2005). Die Reaktionen hochbegabter Kinder auf Passungsdefizite in der Schule. In T. Fitzner & W. Stark (Hrsg.), Genial, gestört, gelangweilt? Weinheim: Beltz.
- » Webb, J. T. et al. (2005). Misdiagnosis and dual diagnoses of gifted children and adults. Scottsdale: Great Potentials Press.
- » Yewchuck, C. & Lupart, J. (2000). Inclusive education for gifted students with disabilities. In K. A. Heller et al. (Hrsg.), International Handbook of Giftedness and Talent (2. Aufl.; S. 659–670). Amsterdam: Elsevier.

Ich freue mich auf eure Kommentare und Ideen zu dieser Reihe. Mailt mir an MERF@mensa.de!

Über die Autorin

Tanja Gabriele Baudson ist Diplompsychologin, Romanistin und Tauchlehrerin und arbeitet als Begabungsforscherin am Lehrstuhl für Hochbegabtenforschung und -förderung der Universität Trier.