

ELTERN

PÄDAGOGEN

ERZIEHER

AD(H)S UND/ODER HOCHBEGABUNG?



Dr. Miriam Bachmann



HOCHBE

INHALT

| | |
|--|----|
| Was ist Hochbegabung? | 04 |
| Was ist Intelligenz? | 06 |
| Wie kann man ein hochbegabtes Kind erkennen?..... | 08 |
| Welche Probleme können durch Hochbegabung entstehen? | 10 |
| Gibt es Unterschiede oder Gemeinsamkeiten zwischen ADHS und Hochbegabung..... | 12 |
| Besonderheiten bei gleichzeitigem Vorkommen von ADHS und Hochbegabung | 18 |
| Wie werden hochbegabte Kinder mit einer ADHS behandelt? | 21 |
| Brauchen hochbegabte Kinder mit ADHS eine spezielle Förderung? | 24 |
| Fallbeispiel | 27 |
| Literaturtipps für Eltern / Literatur | 32 |

EGABT?!



WAS IST HOCHBEGABUNG?

Hochbegabung ist ein besonderes Geschenk, eine Ressource für den Einzelnen und die Gesellschaft.

Eine Person gilt als intellektuell hochbegabt, wenn sie über geistige Fähigkeiten verfügt, die weit über dem Durchschnitt ihrer Altersgenossen liegen. Erworbene Lösungsstrategien können dann flexibel auf neue Anforderungen übertragen werden.

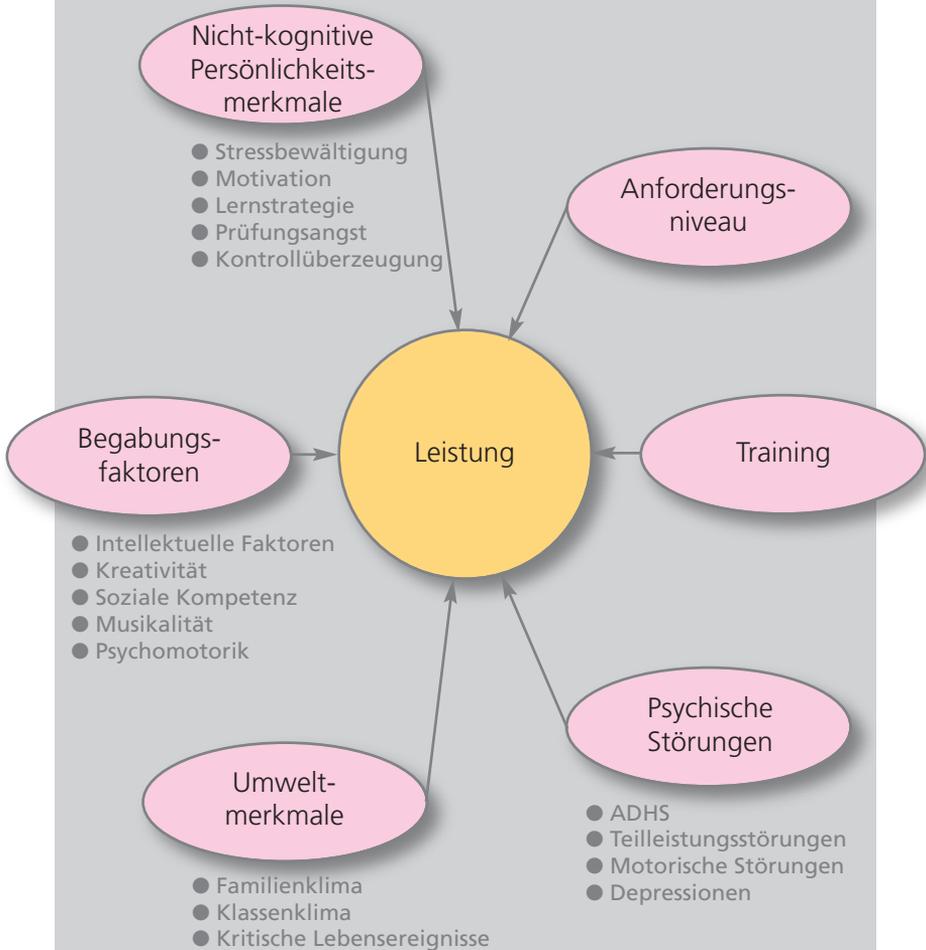
Allerdings lässt sich die Frage, wann ein Mensch hochbegabt ist nicht einfach beantworten. Der Begriff Hochbegabung wird auch in der Wissenschaft widersprüchlich diskutiert und bis heute gibt es keine klare, eindeutige Definition.¹

Intelligenz ist dabei nur einer von vielen Faktoren, die im Zusammenspiel mit anderen Einflussfaktoren eine Hochbegabung ausmachen.² Nach dem Begabungsmodell von Heller tragen neben den intellektuellen Fähigkeiten auch andere Begabungen (Kreativität, soziale Kompetenz oder Musikalität u.a.), nicht kognitive Persönlichkeitsmerkmale und Umweltmerkmale zu der Leistungsfähigkeit bei.³

In einem erweiterten Modell von Bachmann haben zusätzlich auch psychische Störungen, die Anforderungen sowie das Training einen Einfluss auf die erbrachten Leistungen.⁴⁻⁶

MODIFIZIERTES BEGABUNGSMODELL

(Bachmann ^{4,7}, 2005 und 2013)



WAS IST INTELLIGENZ

Obwohl die Definition der Hochbegabung wissenschaftlich umstritten ist, wird in der Praxis meist die Bestimmung des Intelligenzquotienten herangezogen, um eine Hochbegabung zu erkennen. Die Intelligenz ist keine physikalische Größe, die mit einem Zollstock oder einer Waage messbar ist, sondern ist ein von Wissenschaftlern geprägter Begriff. Im Allgemeinen wird unter Intelligenz die Fähigkeit verstanden, das Wesentliche einer neuen Aufgabe zu erfassen und entsprechende Lösungen zu finden. Diese Fähigkeit kann nicht direkt beobachtet werden, sondern wird mit Hilfe von standardisierten, wissenschaftlich anerkannten Intelligenztests (IQ-Tests) erschlossen. Es ist wichtig, dass die Intelligenztests durch erfahrene Testpsychologen unter standardisierten Bedingungen durchgeführt werden. Es gibt viele anerkannte Verfahren, so dass im Vorfeld geprüft werden sollte, welches das geeignete ist.

Die Normalverteilung der Intelligenz in der Bevölkerung

Wie andere biologische Größen auch, folgt die Intelligenz in der Bevölkerung einer Normalverteilung, die grafisch als glockenförmige Kurve dargestellt wird (Gauß'sche Normalverteilungskurve). Die meisten Menschen (68%) haben eine durchschnittliche Intelligenz mit einem



WIE KANN MAN EIN HOCHBEGABTES KIND ERKENNEN

Jedes Kind ist anders – dies gilt auch für hochbegabte Kinder. Manche zeigen in vielen Bereichen eine besondere Leistungsfähigkeit, sind sozial kompetent und beliebt bei Gleichaltrigen. Frühes, gut artikuliertes Sprechen mit umfangreichem Wortschatz, große Neugier an der Umwelt, Bedürfnis nach ausführlichen Erläuterungen oder auch ein gutes Kombinationsvermögen, verbunden mit Transferleistungen können Merkmale einer Hochbegabung sein.

Es gibt jedoch auch Kinder, die ihre Begabung nicht zeigen, weil sie nicht „anders“ sein möchten. Kinder, die vor Schulbeginn erworbene Fertigkeiten im Lesen und Schreiben „verstecken“, damit sie in der Klassengemeinschaft nicht auffallen. Besonders Mädchen passen sich häufig übermäßig stark an.

Alle Faktoren sind zu berücksichtigen, um die Hochbegabung zu erkennen.

Um die Hochbegabung eines Kindes zu erkennen, sollten alle verfügbaren Informationen ausgewertet werden. Die Diagnostik der Hochbegabung umfasst neben der Erhebung der intellektuellen Fähigkeiten auch pädagogische, psychologische und entwicklungsneurologische Untersuchungen. Neben der aktuellen Situation (Interessen, Leistungsverhalten, Arbeitsstil, Befindlichkeit, familiäre Situation, Verhalten zu Gleichaltrigen, ggf. psychische Auffälligkeiten) ist es wichtig, auch die Meilensteine der frühkindlichen Entwicklung zu erfragen. Auskünfte von Dritten (Schulzeugnisse, Unterrichtsbeobachtungen, Gespräche mit Eltern und Lehrkräften, Berichte aus dem Umfeld des Kindes, Vorbefunde, Arztbriefe usw.) sind unverzichtbar.

Der Intelligenztest ist ein wichtiger Bestandteil der Untersuchung.

Ein standardisierter, wissenschaftlich anerkannter Intelligenztest (Testdauer 90-120 Minuten) sowie ein sprachfreier Test (Testdauer 20-50 Minuten) bilden die Grundlage für die Bestimmung der intellektuellen Fähigkeiten. Bei der Auswertung der Ergebnisse müssen allerdings immer alle anderen Faktoren (siehe Begabungsmodell S. 7) mitberücksichtigt werden. Eine ganzheitliche differenzierte Entwicklungsstanddiagnostik (4-6 Termine) ermöglicht eine gute Beratungsgrundlage.

WELCHE PROBLEME KÖNNEN DURCH EINE HOCHBEGABUNG ENTSTEHEN?

Viele hochbegabte Kinder haben keine Schwierigkeiten in ihrer Entwicklung und in ihrem Umfeld.

Trotzdem schützt eine besondere Leistungsfähigkeit nicht unbedingt vor schulischem Misserfolg oder vor psychischen Störungen. Die verbreitete Annahme, dass besonders kluge Kinder keine besondere Förderung brauchen, trifft nur in sehr seltenen Fällen zu.

„Underachiever“ haben trotz der Hochbegabung schwache Schulleistungen.

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. Diese „Underachiever“ machen ca. 15% der Hochbegabten aus.

Wichtig ist es, hochbegabte Kinder als „Underachiever“ zu erkennen. Nur dann können geeignete Maßnahmen in Kooperation mit Eltern, Lehrern und den betroffenen Kindern eingeleitet werden, z.B. im Rahmen eines speziellen Trainings.⁷

Andernfalls drohen neben den schwachen Schulleistungen:

- Ein negatives Selbstwertgefühl
- Anfeindungen durch Schulkameraden
- Fehlende Lernmotivation
- Mobbing
- Seelische und psychische Störungen



Klasse 7A

Schulzeugnis

für
den Schüler der Naturwissenschaftlich-technologischen Schule
Simon Meier
(Schülername)

Bemerkungen über Mitarbeit und Verhalten

Mitarbeit: zufriedenstellend
Verhalten: zufriedenstellend

Leistungen

| | | | |
|--------------------------|-----|----------------------|-----|
| Religionslehre (r. k.) | 4 | Biologie | 3 |
| Ethik | ... | Natur und Technik | 4 |
| Deutsch | 4 | Geschichte | 3 |
| Latein | ... | Geographie | 4 |
| Griechisch | ... | Wirtschaft und Recht | ... |
| Englisch | 5 | Sozialkunde | ... |
| Französisch | 4 | Kunst | 2 |
| Mathematik | 4 | Musik | 3 |
| Informatik | ... | Sport | 2 |
| Physik | 3 | | ... |
| Chemie | ... | | ... |

.....

.....

Schulleiter: Klassenleiter:

Konferenz genehmigt:

.....

.....

GIBT ES UNTERSCHIEDE ODER GEMEINSAMKEITEN ZWISCHEN ADHS UND HOCHBEGABUNG?

Generell handelt es sich bei ADHS um eine psychische Erkrankung, die mit einer Konzentrationsstörung und meist mit einer gesteigerten Impulsivität und Unruhe einhergeht. Hochbegabung stellt eine besondere Fähigkeit eines Menschen dar. ADHS und Hochbegabung sind also zwei völlig unterschiedliche Bereiche – trotzdem wird ADHS häufig in Verbindung mit Hochbegabung genannt oder beide Begriffe werden miteinander vermischt.

Die Ressourcen, über die Kinder mit einer ADHS zum Teil verfügen (z.B. hoher Aktivitätsgrad, Einfallsreichtum, 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. Es sind jedoch vor allem auch mögliche Schwierigkeiten und Verhaltensauffälligkeiten, die bei einer ADHS und bei einer Hochbegabung vorliegen können, die es schwer machen, das eine von dem anderen zu trennen.⁸



Einige Auffälligkeiten bei einer Hochbegabung können als ADHS Symptome fehlgedeutet werden.

Es gibt einige Auffälligkeiten, die typisch für hochbegabte Kinder sind und als Anzeichen einer ADHS fehlgedeutet werden können.¹

Dazu gehören:

- Hoher Aktivitätsgrad
- Störverhalten aufgrund von Langeweile
- Unaufmerksamkeit aufgrund von Unterforderung
- Auseinandersetzungen mit Autoritätspersonen
- Soziale Schwierigkeiten
- Erhöhte Abgelenktheit

Die Probleme einer ADHS sind oft stärker als die einer Hochbegabung.

In einer wissenschaftlichen Studie wurden hochbegabte Kinder mit und ohne ADHS miteinander verglichen.⁹ Dabei wurde nachgewiesen, dass sich die ADHS Symptome von den Auffälligkeiten bei hochbegabten Kindern unterscheiden. Die ADHS Symptome führten im Vergleich zu den Auffälligkeiten von hochbegabten Kindern zu wesentlich stärkeren Einschränkungen in allen Lebensbereichen wie Schule, Familie und Sozialkontakte. Hochbegabte Kinder mit ADHS entwickelten deutlich mehr psychische Erkrankungen, wie Depressionen und Verhaltensstörungen und benötigten mehr Unterstützung in Form von Nachhilfe, um gute Schulleistungen zu erreichen.⁹

Kinder mit einer ADHS haben keinen höheren IQ.

Generell gibt es rund um die Themen ADHS und Hochbegabung viele Vorurteile und Mythen, z.B., dass Kinder mit ADHS eine überdurchschnittliche Intelligenz aufweisen. In zahlreichen wissenschaftlichen Studien wurde eher das Gegenteil nachgewiesen. Im Vergleich zur Normalbevölkerung hatten Kinder mit ADHS eine etwas niedrigere durchschnittliche Intelligenz.¹ Vermutlich haben die Symptome der ADHS, also Unaufmerksamkeit und Hyperaktivität, einen negativen Einfluss auf das Ergebnis der Intelligenztests. Somit könnte es sein, dass die IQ-Werte bei Kindern mit ADHS zum Teil etwas niedriger ausfallen als es dem Potential entspricht (s.a. Einflussfaktoren auf die gezeigte Leistungsfähigkeit in dem Begabungsmodell auf Seite 7).

Davon abgesehen, wurde aber auch für Kinder mit ADHS eine Normalverteilung der Intelligenz nachgewiesen, so dass etwa 10% der Kinder mit ADHS einen IQ über 120 haben.² Naturgemäß gibt es also auch zahlreiche Kinder mit einer Hochbegabung und ADHS.

Die Tabelle auf den folgenden Seiten gibt eine Übersicht über mögliche Unterschiede zwischen ADHS und Hochbegabung. Dabei handelt es sich nur um Häufigkeiten und natürlich gibt es einzelne Kinder und Jugendliche, die nicht in dieses Schema passen. Die Vergleiche beziehen sich immer auf die durchschnittliche Entwicklung bei gesunden Menschen.

| | AD(H)S |
|-----------------------------------|---|
| Sprachentwicklung | Bei vorhandener Impulsivität Auffälligkeiten im Sprechverhalten. |
| Lesen | Häufiger Lese-Rechtschreibschwäche. |
| Schreiben | Häufiger Lese-Rechtschreibschwäche. Auch ohne diese Teilleistungsstörung gehäuft unordentliche Schrift, gelegentlich durch zusätzliche motorische Schwäche bedingt. |
| Sensorik | Gel. Geräuschüberempfindlichkeit (Hyperakusis), vor allem wenn akustische Wahrnehmungs- und Verarbeitungsstörungen vorliegen |
| Motorik | Häufiger fein- und grobmotorische Entwicklungsverzögerungen, auch visumotorische Defizite. Oft sehr sportlich und ausdauernd, Sportarten mit hohem Tempo werden bevorzugt. |
| Soziale Fähigkeiten | Häufig wenig Einsichtsfähigkeit in die eigene Beteiligung bei Konflikten. Gelegentlich wenig Einfühlungsvermögen. Schwierigkeiten in größeren Gruppen. Oft große Hilfsbereitschaft. |
| Denkstil | Unauffällig oder auch besonders flexibel und kreativ, dann jedoch nicht immer geordnet. |
| Arbeitsorganisation | Oft inkonsistent, unübersichtlich. Verlust des Überblicks über Arbeitsabläufe, deshalb oft schlechtere Leistungen als möglich wären. |
| Sozialer Hintergrund | Kann in allen gesellschaftlichen Schichten vorkommen. Die soziale Schicht hat einen erheblichen Einfluss auf den Ausprägungsgrad der Erkrankung. |
| Schwangerschaft und Geburt | Häufiger Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen. |
| Genetik | Deutliche Beteiligung |
| Geschlechtsabhängigkeit | Jungen ca. 3-5 mal häufiger betroffen |

HOCHBEGABUNG

Oft frühe Sprachentwicklung mit großem Wortschatz, hohem Sprachverständnis und differenzierter Ausdrucksweise.

Häufig früher Lesebeginn, auch mit selbstständigem Lesefähigkeitserwerb. Schnelles Lesen und gute Speicherfähigkeit der Inhalte.

Häufig frühes Schreiben, auch vor dem Schulbeginn.
Später Spaß an Rätsel- und Wortspielen und hohe Schreibfreude.

Häufig sehr sensibel.
Vermeidung von taktilen Reizen (mögen nicht im Sand spielen, matschen).
Gelegentlich Geräuschüberempfindlichkeit (Hyperakusis).

Isolierte sportliche besondere Begabung ist möglich.
Leichte motorische Entwicklungsverzögerungen werden häufig nicht erkannt, da sie gut kompensiert werden können.

Häufig ausgeprägte soziale Kompetenzen, hoher Gerechtigkeitssinn, soziales Engagement.
Häufig auch große soziale Anpassungsprobleme, Gefühl der Andersartigkeit.
Vermindertes oder übersteigertes Selbstwertgefühl.
Häufig Kontakt mit Älteren.

Flexibel und kreativ, oft lösungsorientiert.

Oft sehr strukturiert und geordnet, oder auch chaotisch; dann sind die Ergebnisse jedoch trotzdem häufig gut.

Kann in allen gesellschaftlichen Schichten vorkommen.
Gefahr des Nicht-Erkennens von Hochbegabten in sozial schwachen Regionen und bei Mädchen.

unauffällig

Deutliche Beteiligung

Gleiche Geschlechterverteilung. Mädchen häufiger unerkannt.



BESONDERHEITEN BEI GLEICHZEITIGEM VORKOMMEN VON ADHS UND HOCHBEGABUNG

Eine ADHS wird bei einer vorhandenen Hochbegabung häufig erst viel später erkannt, da die Konzentrationsstörung durch die hohe Intelligenz zum Teil ausgeglichen werden kann. Ein Ausgleich der gesteigerten Impulsivität und der motorischen Unruhe ist dagegen nur schwer möglich.

Kinder mit einer ADHS haben oft Probleme mit der Arbeitsorganisation, dem Arbeitstempo oder bei der Unterscheidung von Geräuschen. Teilleistungsstörungen wie eine Legasthenie (Lese- und Rechtschreibstörung) oder eine Dyskalkulie (Rechenstörung) kommen bei einer ADHS ebenfalls häufiger vor.¹⁰

Hochbegabung plus ADHS plus Teilleistungsstörung

Hochbegabte Kinder mit einer ADHS und einer Teilleistungsstörung haben oft sehr große Probleme in der Schule. Auch Teilleistungsstörungen können während der ersten Schuljahre verdeckt werden, so dass eine Rechenstörung z.B. erst in der 5. Klasse auf dem Gymnasium festgestellt wird, nachdem die anfänglich guten Schulnoten dramatisch abgefallen sind.¹⁰ Die Kinder entwickeln dann oft einen enormen Leidensdruck, da ihnen manchmal unterstellt wird, „faul“ zu sein.

Selbstanklagen, wie „ich bin einfach zu blöd“ bei gleichzeitig hohem Anspruch an sich selbst, lassen die Kinder verzweifeln. Besonders schlimm ist es, wenn den Kindern Faulheit unterstellt wird, obwohl sie sich sehr bemühen,

gute Leistungen zu zeigen. Im Laufe der Zeit können sich aus diesem Leidensdruck weitere psychische Erkrankungen entwickeln.

Teilleistungsstörungen können auch bei Kindern mit ADHS und Hochbegabung sehr gut lerntherapeutisch behandelt werden.¹⁰

Hochbegabte Kinder mit ADHS können weitere psychische Erkrankungen entwickeln.

Eine wissenschaftliche Studie ergab, dass Kinder mit ADHS und Hochbegabung unter den gleichen Problemen leiden wie normalbegabte Kinder mit ADHS. Die betroffenen Kinder haben oft trotz Hochbegabung Mühe, gute Schulleistungen zu erreichen. Mehr als die Hälfte der Kinder mit Hochbegabung und ADHS benötigte Nachhilfe und jedes Fünfte Kind musste eine Klasse wiederholen. Deutlich häufiger als bei Kindern ohne ADHS wurde über soziale, familiäre und schulische Probleme berichtet. Auch psychische Erkrankungen, wie Angststörungen und Depressionen traten bei hochbegabten Kindern mit ADHS häufiger auf als bei hochbegabten Kindern ohne ADHS.⁹

Hochbegabung schützt also langfristig nicht vor den ernstesten Folgen einer ADHS. Daher ist es wichtig, ADHS bei Kindern mit Hochbegabung frühzeitig zu erkennen und fachgerecht zu behandeln.²

WIE WERDEN HOCH- BEGABTE KINDER MIT EINER ADHS BEHANDELT?

Hochbegabte Kinder mit ADHS benötigen prinzipiell die gleiche Behandlung wie durchschnittlich begabte Kinder. Das Behandlungskonzept richtet sich dabei nach den Beschwerden und der Lebenssituation unter Einbeziehung der Eltern und Lehrer.

**Kombination aus Aufklärung, Training,
Psychotherapie und Medikamenten**



Das Behandlungskonzept ist multimodal, d.h. es beruht auf mehreren Säulen. Die Aufklärung von Eltern, Lehrern und Kindern ist besonders wichtig, um die Besonderheit der Kombination von Hochbegabung und ADHS zu verstehen. Spezielle Maßnahmen, wie Aufmerksamkeits-training, Verhaltenstherapie, soziales Kompetenztraining, Familientherapie, aber auch eine medikamentöse Therapie stellen weitere Eckpfeiler der Behandlung dar. Durch die Kombination der verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten kann den Kindern am besten geholfen werden.

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 MIT ADHS EINE SPEZIELLE FÖRDERUNG?

Auch hochbegabte Kinder zeigen häufig einen kreativen und ungewöhnlichen Denkstil. Dieser Weg sollte unbedingt unterstützt werden und Vorrang vor stereotypen Unterrichtsstrategien haben.



Dies kann durch eine besondere Förderung im Unterricht geschehen. Die „Akzeleration“ (Verkürzung) durch beschleunigtes Lernen (z.B. frühzeitige Einschulung oder Überspringen einer Klasse) soll dem Entwicklungsvorsprung Rechnung tragen.

Durch das „Enrichment“ (Anreicherung) werden begabten Schülern zusätzliche Angebote innerhalb oder außerhalb des Unterrichts gemacht. So können auch Themen, die nicht im Lehrplan enthalten sind (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 aber nicht nur, sehr gute Leistungen zu optimieren.

Stärken und Schwächen unterstützen.

Besonders gründlich sollten auch Schwächen berücksichtigt werden. Denn es gibt Kinder, die zwar in einigen Bereichen sehr weit entwickelt sind, dagegen aber in anderen Bereichen Defizite aufweisen (z.B. geistige, soziale und motorische Fähigkeiten). Um dieses Ungleichgewicht auszugleichen, sollten sowohl die Stärken aber auch die Schwächen gefördert werden.

Hochbegabte Kinder mit ADHS brauchen mehr Motivationshilfe.

Kinder mit einer ADHS und einer Hochbegabung haben häufiger Motivationsschwierigkeiten und vermeiden gelegentlich auch Anstrengungen, so dass es schwierig ist, die Begabtenförderung umzusetzen. Die Ursachen für Leistungsprobleme sind dann eher die Symptome der ADHS und nicht Langeweile oder Unterforderung. Daher sind nicht alle Empfehlungen für hochbegabte Kinder auch gleichermaßen für hochbegabte Kinder mit ADHS geeignet. Und umgekehrt sollte auf keinen Fall nur auf die Schwächen der Kinder geschaut werden, sondern auch deren Begabungen gefördert werden.

Schulempfehlungen für hochbegabte Kinder, wie „mehr selbständiges und freies Lernen“ können sich negativ bei Kindern mit ADHS auswirken. Im Gegensatz zu anderen hochbegabten Kindern haben hochbegabte Kinder mit ADHS Schwierigkeiten, die Aufmerksamkeit über längere

Zeit vor allem in unstrukturierten Situationen aufrechtzuerhalten. Die Anleitung durch Lehrer, Eltern oder Mitschüler ist daher besonders sinnvoll und wichtig, um ADHS-Kinder dabei zu unterstützen, Motivation und Aufmerksamkeit beizubehalten.

Unterstützung im Schulalltag ist wichtig.

Hochbegabte Kinder mit ADHS benötigen generell mehr Strukturen und organisatorische Hilfe im Schulalltag.¹¹ Als positiv haben sich täglich kurze Schulmitteilungen erwiesen, die zu einer verbesserten Kommunikation zwischen Lehrern, Eltern und Schülern beitragen. Auch die folgenden Tipps sind hilfreich, um Kinder mit ADHS im Schulalltag zu unterstützen:²

- Lernen im Unterricht mit Hilfe von Klassenkameraden (Tutoren-Gruppe)
- Computer-gestützte Anweisungen zur Organisation des Schulalltags
- Unterstützung bei den Hausaufgaben (z.B. durch Eltern oder Mitschüler)
- Anleitung für das gezielte Mitschreiben von wichtigen Informationen

FALLBEISPIEL



EIN 8-JÄHRIGER HOCH- BEGABTER JUNGE MIT ADHS

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

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 Andersartigkeit 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 Monaten 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 FÜR ELTERN

„Begabte Kinder fördern“

Ein Ratgeber für Eltern und Lehrer des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF)
(http://www.bmbf.de/pub/b_Kinder.pdf)

Aiga Stapf:

„Hochbegabte Kinder.

Persönlichkeit, Entwicklung, Förderung“

4. Aufl., Beck-Verlag, München, 2008

Andrea Brackmann:

„Jenseits der Norm –

hochbegabt und hochsensibel?“

6. Aufl., Klett-Cotta-Verlag, Stuttgart, 2010

Armin Born & Claudia Oehler:

"Gemeinsam wachsen – der Elternratgeber ADHS"

1. Aufl., Kohlhammer-Verlag, Stuttgart, 2011

LITERATUR

1. Budding D, Chidekel D. ADHD and giftedness: a neurocognitive consideration of twice exceptionality. *Appl Neuropsychol Child*. 2012;1(2):145-51
2. Antshel KM. Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in the context of a high intellectual quotient/giftedness. *Dev Disabil Res Rev*. 2008;14(4):293-9
3. Heller KA. Hochbegabung im Kindes- und Jugendalter. Hogrefe-Verlag, Göttingen, 2001
4. Bachmann M. Ich kann meine Gedanken abends einfach nicht abschalten.
Hochbegabung – ADHS – Asperger Autismus.
Über die Notwendigkeit einer genauen Diagnostik.
In: Trautmann T., Manke W. (Hrsg.)
Begabung – Individuum – Gesellschaft.
Begabtenförderung als pädagogische und gesellschaftliche Herausforderung.
Verlag Beltz-Verlag, Juventa, 2013, pp 65-77
5. Trautmann T. Zu allem fähig und zu nichts in der Lage? In: Trautmann T., Manke W. (Hrsg.)
Begabung – Individuum – Gesellschaft.
Begabtenförderung als pädagogische und gesellschaftliche Herausforderung.
Verlag Beltz Juventa, 2013, pp 16-29

6. Ziegler A, Grassinger R, Harder B, Stöger H.
Das Beratungskonzept der Landesweiten Beratungs- und Forschungsstelle für Hochbegabung (LBFH). In A. Ziegler, R. Grassinger & B. Harder (Hrsg.), Konzepte der Hochbegabtenberatung in der Praxis. LIT-Verlag, Münster, 2012
7. Bachmann M. Hochbegabt oder ADHS?
In: Pädiatrische Nachrichten, Zeitung für Kinder- und Jugendmedizin 04/2005, Biermann Verlag, p 8
8. Felice Kaufmann. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Gifted Students. In: Heller KA et al. (Hrsg.) International Handbook of Giftedness and Talent. Elsevier-Verlag, Oxford 2000
9. Antshel KM, Faraone SV, Stallone K, Nave A, Kaufmann FA, Doyle A, Fried R, Seidman L, Biederman J. Is attention deficit hyperactivity disorder a valid diagnosis in the presence of high IQ? Results from the MGH Longitudinal Family Studies of ADHD. J Child Psychol Psychiatry. 2007;48(7):687-94
10. Bachmann M. Psychisch auffällige Kinder mit Teilleistungsstörungen. In: Nolte M (Hrsg.) Integrative Lerntherapie – Grundlagen und Praxis Einsatzmöglichkeiten bei Kindern mit Rechenschwäche und Lese-Rechtschreibschwäche. Verlag Julius Klinkhardt, Bad Heilbrunn, 2008, pp 19-24

11. Whitaker AM1, Bell TS, Houskamp BM, O'Callaghan ET. A neurodevelopmental approach to understanding memory processes among intellectually gifted youth with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *Appl Neuropsychol Child*. 2014; 0:1-11



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

8.3502.101.011