



Fehldiagnosen bei hochbegabten Kindern

**Dipl.-Psych., Psych. Psychotherapeutin
Inga Liebert-Cop
Dipl.- Psych. Suzana Zirbes-Domke**

SENG Liaisons und Expertinnen im Arbeitskreis Hochbegabung/Potenziale im
Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen BDP

www.sengifted.com

www.die-hochbegabung.de

Hamburg, 11. Februar 2017



Übersicht

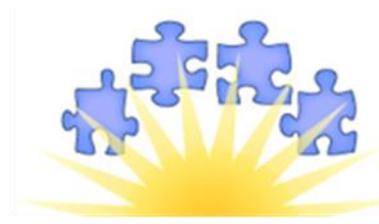
1. Warum wir auf das Thema aufmerksam machen
2. Gründe für häufige Fehldiagnosen bei Hochbegabung und ihre Konsequenzen
3. Hochbegabung, psychische Störung oder beides?
4. Die häufigsten Fehldiagnosen bei hochbegabten Kindern
Kriterien, Abgrenzungen, Umgang in der Praxis
5. Literatur /Ansprechpartner /Initiative



Fehldiagnosen bei Hochbegabung

Kurze Fragen vorab:

- o **Wenn Sie nur eine einzige Fragen stellen dürften auf unserer Veranstaltung, wie würde die lauten?**



Fehldiagnosen bei Hochbegabung

Klarstellung vorab:

Hochbegabte sind als Gruppe nicht anfälliger für soziale und emotionale Schwierigkeiten als durchschnittlich begabte Menschen.

Zu dem Schluss kamen Studien in den USA (NAGT, 2002 u.a.) sowie in Deutschland (Rost, LMU München).

→ Aber: **Sie tragen einige Risikofaktoren**

z.B. Asynchrone Entwicklung – Perfektionismus – erhöhte Sensitivität (Lärm, Konsistenz, Licht, Düfte, Materialien) und Intensität (starker Wille)

Hochbegabte Kinder können auch ganz ähnliche Verhaltensauffälligkeiten zeigen, aber nur bei ihnen besteht ein Zusammenhang zur (Schul-) Situation und sie haben andere Bedürfnisse.



Fehldiagnosen bei Hochbegabung

1. Warum wir auf das Thema aufmerksam machen

Unsere jahrzehntelange Erfahrung im Bereich Hochbegabung zeigt, dass viele sehr intelligente Menschen von gut ausgebildeten, gut meinenden Fachleuten Fehldiagnosen bekommen und dadurch unnötig leiden.



1. Warum wir auf das Thema aufmerksam machen

Was wir möchten:

- o die „...**moderne Tragödie**“ (Webb 2015, 23)
sichtbar machen (= Fehlinterpretation von üblichen
Merkmale hochbegabter Kinder als klinische
Störung)
- o Fokusänderung: weg von Defizitorientierung,
Schatzfinder statt Fehlersucher werden!



Fehldiagnosen bei Hochbegabung

1. Warum wir auf das Thema aufmerksam machen

Worin besteht diese „moderne Tragödie?“

1. Viele unserer intelligentesten und kreativsten Kinder und Erwachsene bekommen fälschlicherweise eine klinische Diagnose.

Dadurch:

- **unnötige, stigmatisierende Etiketten** mit allen Folgen
- **Auswirkungen** auf Selbstbild & Selbstwertgefühl
- **unnötige, überflüssige und kostenintensive** medikamentöse und therapeutische **Behandlungen**, die auch den Familien und der Gesellschaft schaden. (Webb 2015, 23)



- 1. Warum wir auf das Thema aufmerksam machen**
- 2. Manchmal wiederum werden klinische Störungen auf Grund der hohen Intelligenz nicht erkannt (da zumindest eine Zeit lang kompensiert – oft ganze Grundschulzeit)**
- 3. Hochbegabungskomponenten oft bei Behandlungsplanung nicht berücksichtigt - echte Störung vorhanden, aber keiner erkennt, dass es mit hoher Intelligenz oder Kreativität zusammenhängt**



1. Warum wir auf das Thema aufmerksam machen

- Bei auffälligen Kindern vermuten Lehrkräfte primär eine psychische Störung und nicht Unterforderung
- Bei einem zweifach außergewöhnlichen Kind konzentriert man sich in der Regel auf die Störung und nicht die Begabung

Webb, Interview, Labyrinth 126, S. 122, Nov. 2015

In beiden Fällen bekommen Hochbegabte nicht das, was sie benötigen.



1. Warum wir auf das Thema aufmerksam machen

Inflationäre Zunahme von klinischen Diagnosen

Beispiel ADHS:

- 7.8% der Kinder im Jahr 2003
- 9.5% der Kinder im Jahr 2007
- 11% der Kinder im Jahr 2011

In den USA, Zunahme von 66% zwischen 2000 und 2010 – in 90% der Fälle medikamentös behandelt (auch im Alter 2-3 J.!))

Webb et al., 2016, Manuskript



Fehldiagnosen bei Hochbegabung

1. Warum wir auf das Thema aufmerksam machen

Bitte bedenken Sie:

- Nicht jedes unruhige Kind hat ADHS!
- Nicht jedes Kind, das Sie nicht anschaut, hat ein Asperger Syndrom
- Nicht jedes Kind, das sich Sorgen macht, hat eine Angststörung
- Nicht jedes Kind, das nicht gerne mit Gleichaltrigen spielt, ist ein Autist /verhaltensgestört
- Nicht jedes Kind, das sehr sensibel und emotional reagiert, hat eine affektive Störung.



Fehldiagnosen bei Hochbegabung

2. Hochbegabung: besonderer Risikofaktor?



Webb, J.T. Misdiagnosis and Dual Diagnosis. Skript, Wings 2011. Zürich



1. Warum wir auf das Thema aufmerksam machen

Bei hochbegabten Kindern gibt es fast immer eine bessere Erklärung als eine klinische Diagnose.

Stellen Sie sich einfach drei Fragen:

- was spricht dafür?
- was spricht dagegen?
- was könnte es sonst noch sein?



Fehldiagnosen bei Hochbegabung

Übersicht

1. Warum wir auf das Thema aufmerksam machen
2. **Gründe für häufige Fehldiagnosen bei Hochbegabung**
3. Hochbegabung, psychische Störung oder beides?
4. Die häufigsten Fehldiagnosen bei hochbegabten Kindern
Kriterien, Abgrenzungen, Umgang in der Praxis
5. Literatur /Ansprechpartner /Initiative



Praxisvortrag

Reflexionsaufgabe (mit Ihren Nachbarn re. und li.):

Welche könnten Ihrer Meinung nach einige der Gründe sein, weshalb hochbegabte Schüler oft eine Fehldiagnose bekommen?



Fehldiagnosen bei Hochbegabung

2. Gründe für häufige Fehldiagnosen bei Hochbegabung

Welches sind die Hauptursachen für Fehldiagnosen?

1. Mangel an Informationen über das Thema Hochbegabung
2. Spezifische Entwicklungspfade Hochbegabter
3. Spezifische Persönlichkeitsmerkmale Hochbegabter
4. Ungenauigkeit der Fachpersonen bei der Diagnosestellung



Fehldiagnosen bei Hochbegabung

Gründe für häufige Fehldiagnosen bei Hochbegabung

1. Hauptursache für Fehldiagnosen

Mangel an Informationen über das Thema
Hochbegabung

z.B. falsche Begrifflichkeit,

z.B. Gleichsetzung von Begabung und Leistung



Fehldiagnosen bei Hochbegabung

Gründe für häufige Fehldiagnosen bei Hochbegabung

2. Hauptursache für Fehldiagnosen

Spezifische Entwicklungspfade Hochbegabter

- asynchrone Entwicklung
- andere Interessensmuster
- andere Denk- und Lernstile
- Teilleistungsstörungen



Fehldiagnosen bei Hochbegabung

Gründe für häufige Fehldiagnosen bei Hochbegabung

3. Hauptursache für Fehldiagnosen

Spezifische Persönlichkeitsmerkmale Hochbegabter

- Intensität der Gefühle
- erhöhte Sensitivität
- Perfektionismus
- Idealismus



Fehldiagnosen bei Hochbegabung

Gründe für häufige Fehldiagnosen bei Hochbegabung

4. Hauptursache für Fehldiagnosen

Ungenauigkeit der Fachperson bei der Diagnosestellung

Vernachlässigung der Person-Umweltperspektive



Fehldiagnosen bei Hochbegabung

Hochbegabung: besonderer Risikofaktor?

Weitere Risikofaktoren:

- Kreativität
- Peerbeziehungen
- Non-Konformismus, In-Frage-Stellen von Autoritäten
- Ungeduld
- starker Wille

Hochbegabte Kinder können auch ganz ähnliche Verhaltensauffälligkeiten zeigen wie durchschnittlich Begabte, aber bei ihnen besteht eine **Situationspezifität**.



Fehldiagnosen bei Hochbegabung

Übersicht

1. Warum wir auf das Thema aufmerksam machen
2. Gründe für häufige Fehldiagnosen bei Hochbegabung
3. **Hochbegabung, psychische Störung oder beides?**
4. Die häufigsten Fehldiagnosen bei hochbegabten Kindern
Kriterien, Abgrenzungen, Umgang in der Praxis
5. Literatur /Ansprechpartner /Initiative



3. Hochbegabung, psychische Störung oder beides?

Hochbegabte Menschen

- verfügen in der Regel über gute Bewältigungsmechanismen
- verdienen in der Regel mehr Geld 😊
- werden seltener verhaftet 😊

Einige Forscher sagen, hochbegabte Menschen seien psychisch gesünder als andere Menschen (Rost) , einige Forscher meinen, dass hochbegabte Kinder auf Grund ihrer Struktur und Intensität ein besonderes Risiko tragen für Mehrfachdiagnosen (Webb)

klare Forschungsergebnisse dazu gibt es nicht

3. Hochbegabung, psychische Störung oder beides?



Klinisch-diagnostische Leitlinien, nach denen sich Fachleute richten sind:

ICD 10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, WHO) oder
DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders der American Psychological Association) aufgelistet.

Kriterien sind immer:

- Symptombeschreibungen
- Häufigkeit des Auftretens
- Dauer des Auftretens



Fehldiagnosen bei Hochbegabung

3. Hochbegabung, psychische Störung oder beides?

Bei diversen Störungsbildern gibt es Überschneidungen, die bei einer weniger sorgfältigen Analyse oft missverstanden und zu Fehldiagnosen führen können.

Teils gibt es Indikatoren, die eine Störungsdiagnosediagnose nicht rechtfertigen.

siehe SENG Flyer der

Initiative zur Verringerung von Fehldiagnosen bei Hochbegabung

unter

http://www.dghk.de/aktuell/2016-10-faltblatt_seng_fehldiagnosen_web.pdf

Hilfestellung zur rechtzeitigen Erkennung und Intervention

Klinisches Merkmal	Mögliche Erklärung bei Hochbegabten	Mögliche klinische Fehldiagnose
<ul style="list-style-type: none"> hohes Aktivitätslevel 	<ul style="list-style-type: none"> leidenschaftlicher Lerner kinästhetischer Lerner 	<ul style="list-style-type: none"> Aufmerksamkeitsstörung ADHS
<ul style="list-style-type: none"> niedrige Impulskontrolle ungeduldig unterbricht andere 	<ul style="list-style-type: none"> Asynchronie in der Entwicklung soziales Urteilsvermögen hinkt kognitiven Fähigkeiten hinterher 	<ul style="list-style-type: none"> Aufmerksamkeitsstörung ADHS
<ul style="list-style-type: none"> macht sich häufig Sorgen zeigt oft großen Kummer 	<ul style="list-style-type: none"> idealistisch, setzt sich mit moralischen, ethischen philosophischen und spirituellen Fragen auseinander 	<ul style="list-style-type: none"> Angststörung Depressivität
<ul style="list-style-type: none"> hohe Empfindlichkeit bei akustischen, taktilen und visuellen Reizen (Lärm, Kleidungsetiketten, Leuchtstofflicht) 	<ul style="list-style-type: none"> senso-motorische Integrationsstörung erhöhte Sensitivität (Dabrowskis Konzept) 	<ul style="list-style-type: none"> auditive Verarbeitungsstörung
<ul style="list-style-type: none"> Schwierigkeiten in der Beziehung zu Klassenkameraden untypischer Humor 	<ul style="list-style-type: none"> Asynchronie in der Entwicklung ungewöhnliche Interessen und Leidenschaften 	<ul style="list-style-type: none"> Autismus-Spektrum-Störung (Asperger)
<ul style="list-style-type: none"> ablenkbar, bringt angefangene Aufgaben oft nicht zu Ende verweigert Hausaufgaben 	<ul style="list-style-type: none"> Tagträume, ausgeprägte Fantasie benötigt intellektuelle Herausforderungen um zu arbeiten 	<ul style="list-style-type: none"> Aufmerksamkeitsstörung, ADS, Lernstörung Hörverarbeitungsstörung Störung des Sozialverhaltens
<ul style="list-style-type: none"> eigensinnig, stur Abneigung gegenüber Veränderungen 	<ul style="list-style-type: none"> unabhängig hohe Anspruchshaltung, hohe Erwartungen 	<ul style="list-style-type: none"> Oppositionelle Verhaltensstörung Asperger-Syndrom
<ul style="list-style-type: none"> sehr emotional, sehr intensiv 	<ul style="list-style-type: none"> erhöhte Sensitivität 	<ul style="list-style-type: none"> Emotionale Störung
<ul style="list-style-type: none"> launisch diskutierfreudig 	<ul style="list-style-type: none"> benötigt kognitive Herausforderungen (Perfektionismus) 	<ul style="list-style-type: none"> Störung des Sozialverhaltens
<ul style="list-style-type: none"> Auffälligkeiten bei der feinmotorischen Koordination schlechte Handschrift langsame Verschriftlichung 	<ul style="list-style-type: none"> Asynchronie in der Entwicklung „Der Kopf ist schneller als die Hand“ 	<ul style="list-style-type: none"> Lese-Rechtschreibstörung Lernstörung unterdurchschnittliche Intelligenz
<ul style="list-style-type: none"> untypische Schlafmuster 	<ul style="list-style-type: none"> braucht wenig Schlaf will das Lernen oder Spielen nicht unterbrechen Alpträume, sehr lebendige Träume 	<ul style="list-style-type: none"> Schlafstörungen ADHS emotionale Störung
<ul style="list-style-type: none"> untypische Essmuster ungewöhnliche Essvorlieben 	<ul style="list-style-type: none"> zu beschäftigt, um zu essen Abneigung gegen eine bestimmte Konsistenz/Textur von Nahrung 	<ul style="list-style-type: none"> Lebensmittelallergien Essstörung
<ul style="list-style-type: none"> Sprech-/Sprachstörung 	<ul style="list-style-type: none"> Asynchronie in der Entwicklung Perfektionismus 	<ul style="list-style-type: none"> Mutismus, Autismus-Spektrum-Störung unterdurchschnittliche Intelligenz



Fehldiagnosen bei Hochbegabung

Übersicht

1. Warum wir auf das Thema aufmerksam machen
2. Gründe für häufige Fehldiagnosen bei Hochbegabung
3. Hochbegabung, psychische Störung oder beides?
4. Die häufigsten Fehldiagnosen bei hochbegabten Kindern
Kriterien, Abgrenzungen, Umgang in der Praxis
5. Literatur /Ansprechpartner /Initiative



4. Die häufigsten Fehldiagnosen bei hochbegabten Kindern und Jugendlichen sind

- ADS / ADHS Prävalenz: 3 - 10% | geschätzt HB = 2-3%
- Störungen des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigen Verhalten
- kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
- emotionale Störungen des Kindesalters/ affektive Störungen/ psychosomatische Symptomatik
- Autismus-Spektrums-Störung (inkl. Asperger) ca. 0.01%



Beispiel ADS / ADHS/ ICD 10: F 90

Mehr als die Hälfte aller Hochbegabten mit einer ADS/ADHS Diagnose haben nicht die signifikanten Beeinträchtigungen, die laut DSM für die Diagnose vorhanden sein müssen vgl. Webb 2015

1. Diagnostische Kriterien – eine festgelegte Anzahl von Symptomen zu den drei Punkten **muss vorhanden sein:**

Unaufmerksamkeit - Flüchtigkeitsfehler, kurze Aufmerksamkeitsspanne, Ablenkbarkeit, Vergesslichkeit, schlecht organisiert.....

Hyperaktivität- zappelt, bleibt nicht sitzen, geht umher, klettert, kann nicht ruhig spielen, redet oft übermäßig viel...

Impulsivität – redet dazwischen, unterbricht, stört.

Außerdem: Beeinträchtigung in **zwei oder mehr** Bereichen (z.B. Schule **und** zu Hause) **und einige bereits vor dem Alter von 7 Jahren vorhanden**



Welche Verhaltensmerkmale von ADS / ADHS und Hochbegabung zeigen Ähnlichkeiten?

ADS / ADHS

Aufmerksamkeitsprobleme
Geringe Ausdauer
Regeln befolgen: **meist nicht**
hohes Aktivitätsniveau, unruhiger als andere Kinder

HB

Langeweile, Tagträumen
Interesse?, Relevanz des Themas?
in Frage stellen, Machtkämpfe
oft hohes Aktivitätsniveau



Welche Verhaltensmerkmale sind mit der Diagnose ADS / ADHS nicht kompatibel?

- Beginn mit Schuleintritt (ADHS muss schon in früher Kindheit auftreten)
- bei Interesse hohe, anhaltende Konzentrationsfähigkeit
- flow – versunken in Tätigkeit
- bei wenig Interesse ablenkbar
- führt repetitive Aufgaben (oder auswendig lernen...) oft nicht zu Ende
- unterbricht, um Fehler zu korrigieren
- kann rasch nach einer Ablenkung zu Aufgabe zurückkehren



Fehldiagnosen bei Hochbegabung

Beispiel : Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigen Verhalten; ICD 10: F 91

James Webb berichtet in seinem Buch Doppeldiagnosen und Fehldiagnosen von Jamal, einem außergewöhnlich intelligenten Jungen mit eisernem Willen, der sich weigerte den Anordnungen seiner Eltern Folge zu leisten :

- er räumte nicht auf,
- verweigerte kleine Aufgaben im Haushalt
- er beachtete es nicht, wenn die Eltern ihn zum Essen o.ä. riefen.

Ein Psychologe schlug ein 'Token System' vor mit Smilies, wenn er gehorchte und Wegnahme von Spielsachen und Gegenständen, wenn er sich verweigerte. Nach einigen Wochen waren kaum noch Gegenstände im Zimmer von Jamal. - Jamal gab an, dass er sich grundsätzlich nicht manipulieren lassen.

(vgl. Webb, 2015, 114)

Fehldiagnosen bei Hochbegabung



Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigen Verhalten; ICD 10: F 91

Diagnostische Kriterien für Störungen mit oppositionellem Verhalten/ Trotzverhalten

- Wird schnell wütend
 - Streitet häufig mit Erwachsenen
 - Widersetzt sich häufig aktiv den Anweisungen oder Regeln von Erwachsenen oder weigert sich diese zu befolgen
 - Ärgert andere absichtlich
 - Schiebt häufig die Schuld für eigene Fehler oder eigenes Fehlverhalten auf andere
 - Ist häufig reizbar oder lässt sich von anderen leicht ärgern
 - Ist häufig zornig oder ärgert sich schnell
 - Ist häufig boshaft und rachsüchtig
 - Bedroht, schikaniert oder schüchtert andere häufig ein
- 2 Antworten müssen mit bei Ausprägung von 0-1-2-3 mit 2 oder 3 angegeben sein

(Webb,2015, 120)



Oppositionelles Verhalten bei hochbegabten Kindern

- hb Kinder streiten häufig über moralische, ethische oder soziale Fragen
- ihre oftmals ruppige und respektlose Art des Argumentierens geht oftmals auf ihren hohen Ideale zurück
- oftmals kämpfen sie gegen soziale Ungerechtigkeiten aufgrund ihres hohen Gerechtigkeitssinn
- sie zeigen Widerstand, um zu vermeiden, dass jemand Macht über sie hat und wehren sie sich gegen jede Art von Autorität
- sie manipulieren, um unangenehme Situationen zu vermeiden

(vgl. Webb; 2015,121)



Oppositionelles Verhalten bei hochbegabten Kindern, das mit der Diagnose einer Störung des Sozialverhaltens nicht vereinbar ist

- das oppositionelle Verhalten tritt nur bei bestimmten Personen oder Lehrern auf, bei anderen nicht
- das Verhalten tritt nur in bestimmten Situationen und an bestimmten Orten auf
- bringt beim Streiten oft sachkundige Argumente vor
- verärgert andere nicht absichtlich und ist sich dessen oftmals nicht bewusst
- fühlt sich oft durch Umweltreize wie Unruhe, Lärm oder grelles Licht gestört und ist gereizt dadurch
- ist häufig Zielscheibe von Spott und Mobbing und ist verletzt, reagiert mit Wut / Angst/ Depression
- wird häufig für seinen Idealismus und/oder seine Empfindlichkeit kritisiert und reagiert darauf



Oppositionelles Verhalten bei hochbegabten Kindern, was tun ?

- Ruhe und Abstand zum Geschehen einrichten
- Gelegenheit geben, die Wut zu erklären
- Gelegenheit geben, Hintergründe zu erklären
- nach günstigerem Verhalten für die nächste Konfliktsituation fragen (zukunftsorientiert nicht vergangenheitsorientiert)
- Fühlen und Verhalten Anderer erklären, damit das Kind die Auswirkungen seines Verhaltens verstehen lernt
- für Lehrer: überlegen, ob das Kind respektlos sein will oder 'nur' intensiv ist, aber das Kind auf die rüde Redeart ansprechen



Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung-ICD

Diagnostische Kriterien:

- Depressive Stimmung: die meiste Zeit des Tages, fast jeden Tag
- fühlt sich traurig oder leer; bei Kindern ggf. reizbare Stimmung
- Interessen- oder Freudeverlust
- Verminderter Antrieb oder gesteigerte Ermüdbarkeit
- Wiederkehrender Gedanke an Tod
- Verminderte Fähigkeit zu denken oder sich zu konzentrieren
- Psychomotorische Unruhe oder Verlangsamung
- Schlafstörungen jeder Art
- Appetitverlust oder –steigerung mit entsprechenden Gewichtsveränderungen
- Verlust von Selbstvertrauen oder Selbstwertgefühl
- Unbegründete Selbstvorwürfe oder Schuldgefühle

Dauer der Symptomatik: mindestens 2 Wochen

Mindestens 4 Kriterien erfüllt



Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung-

ICD 10: F 92.0

Fallbeispiel Jonas

Handout: Brief der Mutter mit Beschreibung

Diagnosen: F 92.0 depressive Störung

F 45.4 anhaltende somatoforme Schmerzstörung

Frage an das Auditorium:

Sind diese Diagnosen korrekt?

Was muss neben den Diagnosekriterien noch beachtet werden?

Welche Lösungsvorschläge hätten Sie für Jonas?

Fehldiagnosen bei Hochbegabung



ICD 10: F 84.5 Asperger-Syndrom

Diagnostische Leitlinien

Das Asperger Syndrom gehört zu den tiefgreifenden Entwicklungsstörungen .

Sie ist eine qualitative Beeinträchtigung der gegenseitigen sozialen Interaktionen

hinzu kommt ein Repertoire eingeschränkter, stereotyper, sich wiederholender Interessen und Aktivitäten.

Das Asperger Syndrom unterscheidet sich vom frühkindlichen Autismus durch das Fehlen einer allgemeinen Entwicklungsverzögerung. Die meisten Patienten habe eine altersgerechte kognitive und sprachliche Entwicklung.

Motorisch sind sie typischerweise auffällig ungeschickt.

Das Verhältnis Jungen zu Mädchen betrifft 8 zu 1.

Die Erkrankung persistiert bis ins Jugend- und Erwachsenenalter. (aus ICD 10)



ICD 10: F 84.5 Asperger-Syndrom

Diagnostische Leitlinien

qualitative Einschränkung der sozialen Interaktion in mind. 2 Bereichen

- Beeinträchtigung in nonverbalen Verhaltensweisen zur Regulation von Interaktionen wie z.B. kein Blickkontakt, Gesichtsausdruck eher starr, Körperhaltung eher starr, Gestik gering
- mangelnde Fähigkeit spontan Freude oder Trauer mit anderen zu teilen
- mangelnde Empathie
- eingeschränkte stereotype und sich wiederholende Verhaltensweisen, Interessen und Aktivitäten (z.B. Rituale, repetitive Manierismus wie Fingerbiegen, Flügelschlagen)

Fehldiagnosen bei Hochbegabung



Asperger-Syndrom und Hochbegabung Ähnlichkeiten und Unterschiede

beide haben:

- meist ein gutes Gedächtnis und speichern Fakten und Details
aber nur HB fassen diese zu einem bedeutenden Ganzen zusammen
oder setzen sie kreativ in einen anderen Zusammenhang
- einen hohen Gerechtigkeitssinn und Fairness ist wichtig

Asperger sehen dabei die logischen Konsequenzen

bei Hochbegabten geht es um den zwischenmenschlichen Aspekt und sie sind selbst sehr emotional und intensiv dabei

- skurriler Humor

Asperger nehmen Sätze wörtlich und das wirkt auf uns skurril

Hochbegabte `kippen Bedeutungen` und schmunzeln selbst

- Aufmerksamkeitsprobleme

weil sie die Konzentration voll auf etwas lenken, mit dem sie sich beschäftigen



Fehldiagnosen bei Hochbegabung

Asperger-Syndrom und Hochbegabung

Unterscheidungsmerkmale

- Asperger haben stets mangelnde Empathie und durchgehende Schwierigkeiten in der Interaktion, Hochbegabte haben das nicht
- Hochbegabte können ihre Andersartigkeit wahrnehmen und sind sich dessen bewusst und leiden oftmals darunter, Asperger sind dazu nicht fähig
- Hochbegabte können ihre andersartigen Interessen meist begründen und was sie fasziniert und können oftmals andere dafür begeistern, Asperger können das nicht



Fehldiagnosen bei Hochbegabung

Reflexionsaufgabe (mit Ihren Nachbarn re. und li.):

Überlegen Sie zu dritt: welche Konsequenzen könnte Ihrer Meinung nach eine Fehldiagnose für hochbegabte Kinder haben?



5. Konsequenzen von Fehldiagnosen

- Selbstwertgefühl nimmt Schaden , Etikettierung
- enorme, unnötige Behandlungskosten
- passende, adäquate Intervention bleibt verwehrt – d.h., sie bekommen nicht die Hilfe, die sie dringend benötigen!
- Die durch eine Teilleistungsschwäche verursachte Minderleistung kann das extrem hohe Potenzial verdecken
- zweifach /mehrfach außergewöhnlichen Kindern wird teilweise Faulheit vorgeworfen, wenn TLS nicht erkannt werden



5. Konsequenzen von Fehldiagnosen, Umgang damit

- Die **späte Identifikation** kann erhebliche sozial-emotionale Schwierigkeiten zur Folge haben
- Mit einer Diagnose einer psychischen Auffälligkeit oder einer Teilleistungsstörung werden hochbegabte Kinder deutlich **seltener für eine Begabtenfördermaßnahme vorgeschlagen**
- berufliche sowie wirtschaftliche Konsequenzen im späteren Leben



4. Umgang mit Fehldiagnosen - was tun bei Zweifeln an Diagnose?

- **sich sachkundig machen**, informieren, Verhalten beobachten, reflektieren
- **zweite Meinung einholen** – Fachperson suchen, die Kenntnisse in beiden Bereichen hat und unterscheiden kann
- Flyer / Buch **mitnehmen** zu Therapeuten, Ärzten usw.
- **Informationen** an Institutionen weiter geben (Kita, Schule,...)



Fehldiagnosen bei Hochbegabung

Übersicht

1. Warum wir auf das Thema aufmerksam machen
2. Gründe für häufige Fehldiagnosen bei Hochbegabung
3. Hochbegabung, psychische Störung oder beides?
4. Die häufigsten Fehldiagnosen bei hochbegabten Kindern
5. Konsequenzen von Fehldiagnosen, Umgang damit
6. Ressourcen: Literatur und Ansprechpartner | Die Initiative



6. Literatur

- Webb, J.T. et al. (2012). Hochbegabte Kinder. Das große Handbuch für Eltern. Bern: Verlag Hans Huber.
- Webb, J.T. et al. (2005). Misdiagnosis and Dual Diagnosis of Gifted Children and Adults. Scottsdale: Great Potential Press.
- Webb, J.T. et al. (2015). Doppeldiagnosen und Fehldiagnosen bei Hochbegabung. Bern: Verlag Hans Huber.
- Webb, J.T. et al. (2016). Misdiagnosis and Dual Diagnosis of Gifted Children and Adults – Second Edition. Scottsdale: Great Potential Press.
- WHO, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, Hrsg: H. Dilling; W. Mombour, M.H. Schmidt, E. Schulte-Markwort; Huber Verlag
- Remschmidt, H., Schmidt, M., Poustka, F., Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO, 2012, Huber Verlag
- Döpfner, M., Görtz-Dorten, A., Lehmkuhl, G., Mitarbeit v. Breuer, D., Goletz, H., DISYPS-II, Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-IV für Kinder und Jugendliche-II, 2008, Huber Verlag

Doppeldiagnosen und Fehldiagnosen bei Hochbegabung

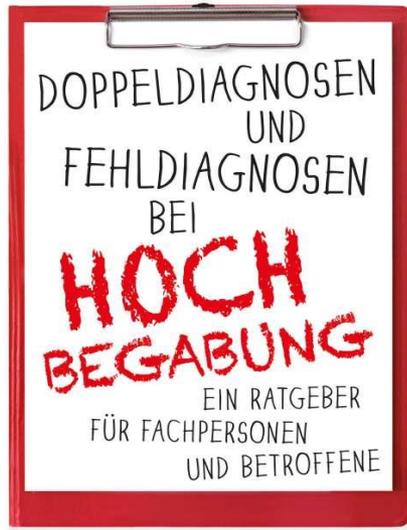


6. Literatur

1. Ausgabe, deutsche Übersetzung
Oktober 2015

Verlag Hans Huber, CH

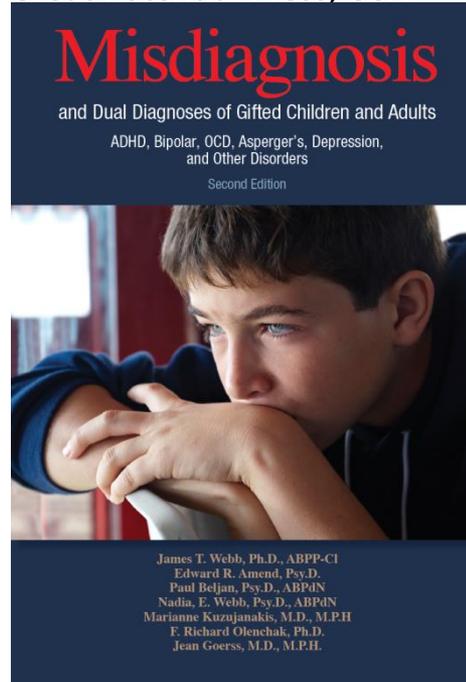
JAMES T. WEBB



HUBER 

2., ergänzte Ausgabe,
November 2016

Great Potential Press, USA



Flyer der Initiative
in Europa



Unsere Initiative: <http://www.dghk.de/aktuell/Fehldiagnosen-bei-hochbegabten-Kindern>



Doppeldiagnosen und Fehldiagnosen bei Hochbegabung

Doppeldiagnosen und Fehldiagnosen ...: Das 1. Buch ©2004

Inhalt

Einführung

Kapitel 1 - Merkmale von hochbegabten Kindern und Erwachsenen

Kapitel 2 - Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung

Kapitel 3 - Wutdiagnosen (z.B. *Oppositionelles Trotzverhalten*)

Kapitel 4 - Ideations- und Angststörungen (z.B. *Asperger-Störung*)

Kapitel 5 - Affektive Störungen (z.B. *Depressive Störung*)

Kapitel 6 - Lernstörungen

Kapitel 7 - Schlafstörungen

Kapitel 8 - Allergien, Asthma und reaktive Hypoglykämie

Kapitel 9 - Hochbegabung und Beziehungen

Kapitel 10 - Hochbegabungsverhalten von pathologischem Verhalten unterscheiden

Kapitel 11 - Professionelle Hilfe finden

Kapitel 12 - Adressen und Webseiten



Doppeldiagnosen und Fehldiagnosen bei Hochbegabung

Kritikpunkte:

- Die amerikanische Originalausgabe verwendet die diagnostischen Leitlinien des DSM-IV TR ([Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders](#)- Text Revision, von APA ; Hg.). Es erfolgte bei der Übersetzung keine Anpassung - die 2013 veröffentlichte Neufassung (DSM-5) wurde nicht berücksichtigt. Darin sind die diagnostischen Leitlinien für etliche Störungen entfallen bzw. überarbeitet worden (so z. B. die Asperger-Störung, - die im DSM-5 entfällt und bei den Autismus Spektrum-Störung zu finden ist - , die bipolaren und depressiven Störungen, AD(H)S, Lernstörungen oder Störungen des Sozialverhaltens).
- Im europäischen Raum werden vorwiegend die ICD- Normen (International Classification of Diseases, von der WHO herausgegeben) verwendet.



Doppeldiagnosen und Fehldiagnosen bei Hochbegabung

Immerhin haben die Interventionen amerikanischer Kollegen folgenden Eintrag bereits im DSM-IV-TR (2000, p. 91 - ähnliche Merkmale bei ADHS/Unterforderung) durchgesetzt:

„Inattention in the classroom may also occur when children with high intelligence are placed in academically understimulating environments“



Doppeldiagnosen und Fehldiagnosen: Das 2. Buch – Nov. 2016

Foreword

Preface

Introduction

Chapter 1 – Characteristics of Gifted Children and Adults

Chapter 2 – Misdiagnoses and Dual Diagnoses in Gifted Children and Adults

Chapter 3 – Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

Chapter 4 – Anger Diagnoses

Chapter 5 – Ideational and Anxiety Disorders

Chapter 6 – Mood Disorders

Chapter 7 – Learning Disabilities

Chapter 8 – Sleep Disorders

Chapter 9 – Allergies, Asthma, and Reactive Hypoglycemia

Chapter 10 – Addictive Disorders

Chapter 11 – Relationships Issues for Gifted Children and Adults

Chapter 12 – The Diagnostic Process

Chapter 13 – Differentiating Gifted Behaviors from Pathological Behaviors

Chapter 14 – How to Select a Health Care Professional or Counselor for a Gifted Child or Adult

Chapter 15 – Resources

References

Index

Endnotes

About the Authors

Momentan nur auf Englisch erhältlich.



Doppeldiagnosen und Fehldiagnosen ...:

Die Initiative in den deutschsprachigen Ländern:

Das **Thema Hochbegabung** ist auch heute noch **kein verpflichtender Teil** der Ausbildung von Fachpersonen im pädagogischen oder Gesundheitsbereich .

Die **Misdiagnosis Initiative**: von der SENG-Forschungsgruppe unter der Leitung von *Marianne Kuzujanakis, selbst Kinderärztin und SENG Director und Medical Liaison* im Januar 2012 gestartet. **Ziel** der Initiative ist es, Eltern hochbegabter Kinder sowie Fachleute über die Risiken von Fehldiagnosen zu informieren. Gleichzeitig bietet die Initiative anhand von Broschüren Informationen zur Vermeidung des Risikos einer Fehldiagnose an.



Doppeldiagnosen und Fehldiagnosen ...: Die Initiative

<http://www.dghk.de/aktuell/Fehldiagnosen-bei-hochbegabten-Kindern>

Die Initiative in Europa wurde gestartet und koordiniert von

Inga Liebert-Cop, liebert-cop@fehldiagnosen-bei-hochbegabten-kindern.de

und

Suzana Zirbes-Domke, zirbes-domke@fehldiagnosen-bei-hochbegabten-kindern.de,

die den amerikanischen Flyer übersetzt und für den europäischen Raum adaptiert haben.



Doppeldiagnosen und Fehldiagnosen ...: Die Initiative **Unsere Kooperationspartner, die uns tatkräftig** **unterstützen und denen wir danken:**

- www.dghk.de – Deutsche Gesellschaft für das hochbegabte Kind
- www.die-hochbegabung.de - Arbeitskreis Hochbegabung + Potenziale im Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP)
- www.oezbf.at - Österreichisches Zentrum für Begabtenförderung und Begabungsforschung ([ÖZBF](http://www.oezbf.at))
- www.icbf.de - Internationales Centrum für Begabungsforschung der Universität Münster ([ICBF](http://www.icbf.de))
- <http://www.hochbegabt.ch/> - Stiftung für hochbegabte Kinder in der Schweiz sowie der Verlag Hans Huber /Hogrefe



Alles braucht seine Zeit – aber:

NEVER EVER
EVER
GIVE UP!



<http://snoopyandthegang.weebly.com/peanuts-pics.ntml>



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

...und

Wir haben sehr gerne mit / von Ihnen gelernt!