



James T. Webb
Edward R. Amend
Paul Beljan
Nadia E. Webb
Marianne Kuzujanakis
F. Richard Olenchak
Jean Goerss

Doppeldiagnosen und Fehldiagnosen bei Hochbegabung

Ein Ratgeber für
Fachpersonen und Betroffene

2., überarbeitete Auflage

 hogrefe

Doppeldiagnosen und Fehldiagnosen bei Hochbegabung

Doppeldiagnosen und Fehldiagnosen bei Hochbegabung

James T. Webb, Edward R. Amend, Paul Beljan, Nadia E. Webb,
Marianne Kuzujanakis, F. Richard Olenchak, Jean Goerss

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Psychologie:

Prof. Dr. Guy Bodenmann, Zürich; Prof. Dr. Lutz Jäncke, Zürich;
Prof. Dr. Astrid Schütz, Bamberg; Prof. Dr. Markus Wirtz, Freiburg i. Br.

**James T. Webb, Edward R. Amend, Paul Beljan,
Nadia E. Webb, Marianne Kuzujanakis,
F. Richard Olenchak, Jean Goerss**

Doppeldiagnosen und Fehldiagnosen bei Hochbegabung

Ein Ratgeber für Fachpersonen und Betroffene

2., überarbeitete Auflage

Aus dem Amerikanischen von Cathrine Hornung und Angelika Pfaller



James T. Webb, Ph.D., ABPP-Cl
Edward R. Amend, Psy.D.
Paul Beljan, Psy.D., ABPdN
Nadia E. Webb, Psyc.D., ABPdN
Marianne Kuzujanakis, M.D., M.P.H.
F. Richard Olenchak, Ph.D.
Jean Goerss, M.D., M.P.H.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG
Lektorat Psychologie
Länggass-Strasse 76
3012 Bern
Schweiz
Tel. +41 31 300 45 00
info@hogrefe.ch
www.hogrefe.ch

Lektorat: Dr. Susanne Lauri, Lisa Maria Pilhofer
Bearbeitung: Angelika Pfaller, Bad Reichenhall
Herstellung: René Tschirren
Umschlagabbildung: Getty Images/PeopleImages
Umschlag: Claude Borer, Riehen
Satz: Claudia Wild, Konstanz
Druck und buchbinderische Verarbeitung: AZ Druck und Datentechnik GmbH, Kempten
Printed in Germany

Copyright © 2015 by Hogrefe AG. Misdiagnosis and Dual Diagnoses of Gifted Children and Adults © 2016. All Rights Reserved. Published by arrangement with the Original US publisher, Gifted Unlimited, LLC.

2., überarbeitete Auflage 2020
© 2020 Hogrefe Verlag, Bern
© 2015 Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern

(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-96048-7)
(E-Book-ISBN_EPUB 978-3-456-76048-3)
ISBN 978-3-456-86048-0
<https://doi.org/10.1024/86048-000>

Widmung

Dieses Buch ist der Non-Profit-Organisation SENG (Supporting Emotional Needs of the Gifted) gewidmet, die sich dafür einsetzt, dass hochbegabte Kinder und Erwachsene in all ihrer Vielfalt von ihrem Umfeld – in der Familie, in der Schule oder am Arbeitsplatz – verstanden, wertgeschätzt, gefördert und unterstützt werden. Um den unermüdlichen Einsatz von SENG (www.sengifted.org) zu unterstützen, spenden die Autoren einen Teil ihrer Einnahmen aus dem Erlös dieses Buches.

Nutzungsbedingungen

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Danksagung | 15 |
| Geleitwort | 17 |
| Vorbemerkung der Autoren | 21 |
| Einführung | 25 |
| Was genau ist mit dem Begriff „hochbegabt“ gemeint? | 32 |
| Tragen hochbegabte Kinder und Erwachsene ein besonderes Risiko für soziale und emotionale Probleme? | 35 |
| Kapitel 1: Merkmale von hochbegabten Kindern und Erwachsenen | 43 |
| Verhaltensmerkmale | 47 |
| Häufige Gründe, warum hochbegabte Kinder an eine Fachperson überwiesen werden | 49 |
| Häufige Gründe, warum hochbegabte Erwachsene Hilfe benötigen | 51 |
| Intensität und erhöhte Sensitivität | 55 |
| Erhöhte intellektuelle Sensitivität | 57 |
| Erhöhte imaginäre Sensitivität | 58 |
| Erhöhte emotionale Sensitivität | 59 |
| Erhöhte psychomotorische Sensitivität | 60 |
| Erhöhte sensorische Sensitivität | 61 |
| Erhöhte Sensitivität und Fehldiagnosen | 62 |
| Denkstile | 64 |
| Probleme, die mit dem visuell-räumlichen, nicht linearen Denkstil in Verbindung gebracht werden | 67 |
| Probleme, die mit dem akustisch-sequenziellen, linearen Denkstil in Verbindung gebracht werden | 69 |
| Idealismus | 70 |
| Peerbeziehungen | 71 |
| Asynchrone Entwicklung | 74 |
| Oft hinkt das Urteilsvermögen dem Intellekt hinterher | 77 |

| | |
|--|-----|
| Interessenmuster | 79 |
| Kreativität | 82 |
| Das falsche schulische/berufliche Umfeld oder mangelndes Verständnis in der Familie | 83 |
| <hr/> | |
| Kapitel 2: Fehldiagnosen und Doppeldiagnosen bei hochbegabten Kindern und Erwachsenen | 87 |
| Warum erhalten so viele hochbegabte Kinder und Erwachsene so viele Diagnosen? | 88 |
| Doppeldiagnosen | 90 |
| Die landesweite SENG-Umfrage | 93 |
| Die Rolle der Fachpersonen in Therapie und Beratung | 94 |
| <hr/> | |
| Kapitel 3: Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung | 99 |
| ADHS, hochbegabt oder beides? | 101 |
| Beeinträchtigung | 106 |
| Aktivitätsniveau | 108 |
| Diagnostische Kriterien | 108 |
| Die traditionelle ADHS-Diagnostik | 111 |
| Beurteilungsskalen | 111 |
| Unaufmerksamkeit und Ablenkbarkeit | 114 |
| Hyperaktivität und Impulsivität | 116 |
| Intelligenz-, Leistungs- und neuropsychologische Tests | 117 |
| Persönlichkeitstests | 117 |
| Hyperfokussierung und Stimulusgebundenheit | 118 |
| Unterschiede zwischen ADHS-Verhalten und Hochbegabungsverhalten ... | 120 |
| Kontext- und situationsabhängige Verhaltensspezifität | 121 |
| Hochbegabte Kinder mit ADHS | 123 |
| ADHS bei hochbegabten Erwachsenen | 124 |
| Medikamente | 125 |
| Ähnlichkeiten und Unterschiede | 128 |
| Verhaltensmerkmale, die mit ADHS nicht vereinbar sind | 130 |
| Zusammenfassung | 131 |

| | |
|--|-----|
| Kapitel 4: Wutdiagnosen | 137 |
| Hochbegabte Kinder und Wut | 137 |
| Die Wutdiagnosen | 142 |
| Störung mit Oppositionellem Trotzverhalten | 143 |
| Oppositionsverhalten bei hochbegabten Kindern | 145 |
| Verhaltensmerkmale, die mit einer Störung mit Oppositionellem Trotzverhalten nicht vereinbar sind | 146 |
| Disruptive Affektregulationsstörung | 148 |
| Störung des Sozialverhaltens | 150 |
| Verhaltensmerkmale, die mit einer Störung des Sozialverhaltens nicht vereinbar sind | 152 |
| Intermittierende Explosible Störung | 154 |
| Verhaltensmerkmale, die mit einer Intermittierenden Explosiblen Störung nicht vereinbar sind | 154 |
| Narzisstische Persönlichkeitsstörung | 156 |
| Hochbegabung und Narzissmus | 159 |
| Verhaltensmerkmale, die mit einer Narzisstischen Persönlichkeitsstörung nicht vereinbar sind | 163 |
| Zusammenfassung | 164 |
| <hr/> | |
| Kapitel 5: Ideations- und Angststörungen | 167 |
| Zwangsstörungen | 169 |
| Zwanghafte Persönlichkeitsstörung | 173 |
| Beziehung zu Hochbegabung | 174 |
| Essstörungen | 178 |
| Autismus-Spektrum-Störung und Asperger-Störung | 180 |
| Ähnlichkeiten und Unterschiede zwischen Asperger-Störung und Hochbegabungsverhalten | 188 |
| Unterscheidungsmerkmale | 190 |
| Situationsspezifische Besonderheiten | 194 |
| Introvertiert, ängstlich oder Asperger-Störung? | 196 |
| Verhaltensmerkmale, die mit einer Asperger-Störung nicht vereinbar sind | 196 |
| Soziale (Pragmatische) Kommunikationsstörung | 197 |
| Verhaltensmerkmale, die mit einer Sozialen (Pragmatischen) Kommunikationsstörung nicht vereinbar sind | 200 |
| Schizoide Persönlichkeitsstörung | 200 |

| | |
|--|-----|
| Ähnlichkeiten mit hochbegabten Kindern und Erwachsenen | 202 |
| Verhaltensmerkmale, die mit einer Schizoiden Persönlichkeitsstörung nicht vereinbar sind | 203 |
| Schizotype Persönlichkeitsstörung | 205 |
| Ähnlichkeiten mit hochbegabten Kindern | 206 |
| Verhaltensmerkmale, die mit einer Schizotypen Persönlichkeitsstörung nicht vereinbar sind | 208 |
| Vermeidend-Selbstunsichere Persönlichkeitsstörung | 209 |
| Ähnlichkeiten mit hochbegabten Kindern und Erwachsenen | 210 |
| Verhaltensmerkmale, die mit einer Vermeidend-Selbstunsicheren Persönlichkeitsstörung nicht vereinbar sind | 212 |
| Andere Angststörungen | 214 |
| <hr/> | |
| Kapitel 6: Affektive Störungen | 217 |
| Bipolare Störungen (ehemals „Manisch-Depressive Störungen“ genannt) .. | 219 |
| Merkmale von bipolaren Störungen | 220 |
| Bipolare Störungen bei Jugendlichen und Erwachsenen | 222 |
| Bipolare Störungen bei Kindern | 223 |
| Bipolare Störungen mit Rapid Cycling bei Kindern | 223 |
| Ähnlichkeiten mit hochbegabten Kindern und Erwachsenen | 224 |
| Zyklothyme Störung | 226 |
| Depressive Störung | 227 |
| Persistierende Depressive Störung (Dysthymie) | 233 |
| Ähnlichkeiten mit hochbegabten Kindern und Erwachsenen | 233 |
| Existenzielle Depression | 235 |
| <hr/> | |
| Kapitel 7: Lernstörungen | 241 |
| Lernstörungen diagnostizieren | 247 |
| Spezifische Lernstörungen | 255 |
| Beeinträchtigungen beim Lesen, Schreiben, Lernen, in der Sprachproduktion und im Gedächtnis | 257 |
| Rechenschwäche | 261 |
| Zusammenfassung | 264 |
| Nonverbale Lernstörungen | 265 |
| Sensomotorische Integrationsstörungen | 268 |
| Auditive Verarbeitungsstörung | 270 |
| Kognitive Rehabilitation | 273 |
| Zusammenfassung | 274 |

| | |
|---|-----|
| Kapitel 8: Schlafstörungen | 279 |
| Kurzschläfer und Langschläfer | 280 |
| Auswirkungen von kurzen und langen Schlafmustern | 282 |
| Was Fachleute und Eltern beachten sollten | 283 |
| Zwischen normalen kurzen oder langen Schlafmustern und Schlafstörungen unterscheiden | 283 |
| Insomnie | 284 |
| Verhaltensmerkmale, die mit einer Insomnie nicht vereinbar sind oder im Widerspruch dazu stehen | 285 |
| Hypersomnie | 286 |
| Verhaltensmerkmale, die mit einer Hypersomnie nicht vereinbar sind oder im Widerspruch dazu stehen | 286 |
| Schlafunterbrechungen | 287 |
| Enuresis | 289 |
| Alpträume | 290 |
| Pavor nocturnus (Nachtangst) | 291 |
| Andere Schlafunterbrechungen | 291 |
| Zusammenfassung | 292 |
| <hr/> | |
| Kapitel 9: Allergien, Asthma und reaktive Hypoglykämie | 295 |
| Das Zusammenspiel von Gehirn und Darm | 295 |
| Allergien und Asthma | 299 |
| Was Fachleute beachten sollten | 301 |
| Reaktive Hypoglykämie/zeitweise Unterzuckerung | 301 |
| Hypoglykämie und Allergien | 304 |
| Reaktive Hypoglykämie und Fehldiagnosen | 305 |
| Andere Autoimmunerkrankungen | 305 |
| <hr/> | |
| Kapitel 10: Suchterkrankungen | 309 |
| Alkohol- bzw. Drogenkonsum und Hochbegabung in der Forschung | 312 |
| Warum sollten hochbegabte Individuen stärker gefährdet sein? | 314 |
| Subtypen von Alkoholismus | 316 |
| Was Fachleute beachten sollten | 322 |

| | |
|--|-----|
| Kapitel 11: Hochbegabung und Beziehungen | 325 |
| Beziehungsprobleme diagnostizieren | 326 |
| Eltern-Kind-Beziehungen | 327 |
| Machtkämpfe | 328 |
| Überengagierte Eltern | 330 |
| Das hochbegabte Kind „adultisieren“ | 333 |
| Hochbegabung ist kein Freibrief für schlechtes Benehmen | 334 |
| Wenn hochbegabte Kinder ihre Eltern manipulieren | 335 |
| Müssen Eltern alle „Sonderwünsche“ ihrer hochbegabten Kinder erfüllen? | 336 |
| Wenn Eltern die Hochbegabung ihres Kindes nicht wahrhaben wollen .. | 337 |
| Peerbeziehungen | 339 |
| Rivalität unter Geschwistern | 340 |
| Probleme mit der Geschlechtsidentität | 341 |
| Peerdruck | 342 |
| Erwachsenenbeziehungen | 343 |
| Beziehungsprobleme in der Ehe oder Partnerschaft | 344 |
| Beziehungsprobleme am Arbeitsplatz | 345 |
| Probleme im Sozialleben | 347 |
| Diagnosen und Behandlung | 348 |
| <hr/> | |
| Kapitel 12: Der diagnostische Prozess | 351 |
| Diagnosen und hochbegabte Kinder/Erwachsene | 351 |
| Ein logischer Ansatz zur Vermeidung von Fehldiagnosen | 353 |
| Beispiel: Defizit im Kurzzeitgedächtnis | 353 |
| Beispiel: Defizit in der Verarbeitungsgeschwindigkeit | 355 |
| Beispiel: Defizit in der auditiven Verarbeitung | 357 |
| Beispiel: Defizit in der sensorischen Integration | 358 |
| Beispiel: Störung mit Oppositionellem Trotzverhalten (SOT) | 360 |
| Wenn Störungen gar keine Störungen sind | 363 |
| <hr/> | |
| Kapitel 13: Hochbegabungsverhalten von pathologischem Verhalten unterscheiden | 365 |
| Der diagnostische Prozess | 370 |
| Typische Muster bei hochbegabten Kindern und Erwachsenen | 372 |
| Entwicklungsgeschichte | 372 |
| Treten die Probleme nur in bestimmten Situationen auf? | 373 |

| | |
|--|-----|
| Inwieweit stimmen die Verhaltensweisen mit den diagnostischen Kriterien überein? | 374 |
| Doppeldiagnosen | 374 |
| Wie stark ist die Beeinträchtigung? | 376 |
| Den besonderen Intellekt des hochbegabten Klienten bei Gesprächen berücksichtigen | 376 |
| <hr/> | |
| Kapitel 14: Professionelle Hilfe finden | 377 |
| <hr/> | |
| Adressen und Webseiten | 389 |
| <hr/> | |
| Über die Autoren | 403 |
| <hr/> | |
| Literaturverzeichnis | 409 |
| <hr/> | |
| Sachwortverzeichnis | 435 |
| <hr/> | |
| Tabellenverzeichnis | 445 |

Danksagung

Wir möchten allen Eltern danken, die uns ihre ergreifenden Erfahrungen geschildert haben und deren Geschichten wir in diesem Buch als Fallbeispiele verwenden. Durch sie und die vielen Hundert anderen Eltern, mit denen wir gearbeitet haben, ist uns klar geworden, dass Fehldiagnosen bei hochbegabten Kindern und Erwachsenen sehr verbreitet sind und dass Hochbegabung oft mit Störungen einhergeht, was zu komplexen Szenarien führt.

Außerdem möchten wir uns bei der Organisation SENG (Supporting Emotional Needs of the Gifted) für ihre Unterstützung von Workshops zu dieser äußerst wichtigen Thematik bedanken. Diese Workshops haben einen wesentlichen Anstoß zu diesem Buch gegeben.

Eine besondere Erwähnung verdient auch die verstorbene Sharon Lind, die so anschaulich über die von Kazimierz Dabrowski entwickelte Theorie der „overexcitabilities“, der erhöhten Sensitivität, geschrieben hat. Wir wissen ihre Unterstützung bei der Prüfung der ersten Auflage dieses Buches und ihre früheren Publikationen zu diesem Themenbereich sehr zu schätzen. Ebenso sind wir dankbar für die weisen Ratschläge von Lisa Erickson, Nicole Tetreault, Joanne Haas und allen anderen, die dabei geholfen haben, dem Buch mehr Klarheit und Relevanz zu verleihen.

Die Mitarbeiter von Great Potential Press waren überaus hilfreich, und wir danken ihnen dafür, dass sie diesem Buch und seiner Veröffentlichung einen hohen Wert beigemessen haben.

Unser besonderer Dank gilt jedoch unseren Familien: Sie haben unsere Arbeit unterstützt und uns Zeit zum Schreiben eingeräumt.

Versuche dein Kind als ein Samenkorn zu sehen, das in einer Verpackung ohne Etikett geliefert wurde.

Deine Aufgabe besteht darin, für die geeignete Umgebung und die richtigen Nährstoffe zu sorgen und das Unkraut zu jäten. Es steht nicht in deiner Macht, zu entscheiden, welche Art von Blüte du bekommst oder zu welcher Jahreszeit sie erblühen wird.

Ein moderner Pädagoge (zitiert in Mogel, 2001)

Wir erfreuen uns an der Schönheit des Schmetterlings, denken dabei aber nur selten an den Wandel, den er durchlaufen hat, um diese Schönheit zu erlangen.

Maya Angelou

Je größer der Künstler, desto größer der Zweifel.

Vollkommene Zuversicht bekommen die weniger Begabten als Trostpreis.

Robert Hughes

Was als psychische Störung bezeichnet wird, kann in Wirklichkeit eine Bereicherung sein. Diese Veranlagungen sind der Ursprung von Genialität – und gleichzeitig die problematischsten Verhaltensweisen.

Joanne Barrie Lynn

Für unsere Kognition gibt es wahrscheinlich nichts Komplizierteres, als eine Diagnose zu stellen, und es ist verblüffend, dass wir dabei so häufig richtig liegen.

Mark Graber

Beim Diagnostizieren von Kindern ist besondere Vorsicht geboten.

Kinder sind in ihrer Entwicklung so labil und haben so eine kurze Vorgeschichte, dass bei ihrer Diagnose leicht Fehler gemacht werden. Und sind diese erst einmal passiert, sind sie nur sehr schwer wieder rückgängig zu machen.

Allen J. Frances

Geleitwort

Im Sommer 2004, als ich zur 25. Jubiläumsversammlung der School of Professional Psychology (SOPP) an der Wright State University in Dayton, Ohio, flog, kam ich mit einer Passagierin ins Gespräch, die sich als Ehefrau eines Universitätspräsidenten entpuppte. Als sie den Grund meiner Reise erfuhr, erzählte sie, dass ihr die School of Professional Psychology ein Begriff war – insbesondere ein Programm namens SENG (Supporting Emotional Needs of the Gifted), das sich für Hochbegabte und deren Familien einsetzte und, so die Dame, ein „echter nationaler Schatz“ war. Sie konnte ja nicht ahnen, dass ich als Gründungsdekan der SOPP dieses Programm und seinen Gründer, Dr. James T. Webb, kannte. Sie fuhr daher fort, ausführlich darüber zu berichten. Natürlich hörte ich ihr nur allzu gern dabei zu, wie sie meine „weise Entscheidung“ lobte, das Programm an der Wright State aufzunehmen, wo ich damals Dekan war.

Die Geschichte, die mir die Dame erzählte, kam mir bekannt vor. Sie ähnelte den vielen anderen, die ich im Laufe der Jahre gehört hatte. Der neunjährige Sohn ihrer Schwester war ein paar Jahre zuvor fast vom Regelunterricht seiner Schule ausgeschlossen worden. Seine schulischen Leistungen waren schlecht, er war unaufmerksam, vernachlässigte seine Hausaufgaben und hatte keine Geduld mit seinen Klassenkameraden. Außerdem zeigte er eine an Besessenheit grenzende Faszination für Elektromotoren, der er hartnäckig nachging, egal, was gerade im Unterricht ablief. Seine Lehrerin war nicht nur verärgert, sondern auch ziemlich ratlos und frustriert, denn der Junge war hochintelligent. Und doch waren alle Versuche, ihn zu ändern, vergebens. Da sie sein Störverhalten nicht in den Griff bekam, wollte die Lehrerin ihn in einem alternativen Programm unterbringen. Die Tante des Jungen, die jetzt mit mir im Flugzeug saß, schlug ihrer Schwester vor, das SENG-Programm zu kontaktieren, das, so hatte sie gehört, an einer staatlichen Universität in Ohio angesiedelt war.

Die Eltern reisten mit ihrem Sohn nach Dayton, um ihn testen zu lassen und um sich Rat zu holen. Wie sich herausstellte, war der Junge intellektuell so begabt, dass seine Schule – er kam aus einer Kleinstadt in Indiana – seinen Bedürfnissen überhaupt nicht gerecht wurde. Die Eltern wurden darüber in Kenntnis gesetzt, welche Ressourcen und Methoden für eine angemessene intellektuelle Förderung zur Verfügung standen, und sie wurden eingehend beraten, wie man die verschiedenen Arten von Störverhalten im Unterricht in den Griff bekommen konnte. Außerdem gab man ihnen praktische Ratschläge zum Umgang mit den Geschwistern.

Die positiven Ergebnisse ließen nicht lange auf sich warten. Das Schulsystem von Indiana bot damals zwar noch keine Hochbegabtenprogramme an, aber dank

der Unterstützung durch SENG konnte diese Familie besser auf die intellektuellen Bedürfnisse und Entwicklungsbesonderheiten ihres Sohnes eingehen, und ihre Bemühungen waren erfolgreich. Innerhalb weniger Monate wurde aus dem Problemschüler ein motivierter und eifriger Lerner. Mehr noch – die Verwandlung war so drastisch, dass die Eltern eines anderen Schülers an derselben Schule ihren Sohn aufgrund ähnlicher Verhaltensmuster ebenfalls nach Dayton brachten und damit die gleichen positiven Ergebnisse erzielten.

Die Begegnung im Flugzeug rief bei mir lebhaftere Erinnerungen an die Anfänge von SENG wach – wie es dazu kam, dass dieses Programm an der neuen SOPP der damals noch jungen staatlichen Universität in Dayton untergebracht wurde, und welche Arbeit SENG seitdem geleistet hatte. Die Geschichte begann 1980 mit dem Suizid eines hochbegabten und talentierten 17-jährigen namens Dallas Egbert. Die Eltern des Jungen wandten sich an Dr. Webb, der damals stellvertretender Dekan der SOPP war, und regten die Entwicklung eines Programms für Familien hochbegabter Kinder an der Wright State University an. Da die Eltern Schwierigkeiten hatten, Hilfe für ihren Sohn zu finden, lagen ihnen vor allem die emotionalen Bedürfnisse hochbegabter Kinder am Herzen. Dr. Webb, der zuvor die Psychologische Abteilung des Children's Medical Center in Dayton geleitet hatte, erkannte die Notwendigkeit einer solchen Einrichtung und entwarf innerhalb kurzer Zeit ein Programm, das auch den praktischen Ausbildungsinteressen von Doktoranden an der SOPP gerecht werden sollte. Ich stimmte seinem Vorschlag zu, und wir legten los. Die Gelegenheit, mit einem solch besonderen Pool von Kindern zu arbeiten, deren Bedürfnisse in unserem Schulsystem häufig vernachlässigt werden, stellte für die SOPP eine doppelte Bereicherung dar: eine einzigartige Ergänzung des Angebots für Kinderpsychologen und die Gelegenheit, einen echten sozialen Bedarf zu decken.

Das neue SENG-Programm zog schon bald Studierende und Förderer an und bekam viel öffentliche Aufmerksamkeit. Die finanzielle Unterstützung durch den Dallas-Egbert-Fonds sowie ein örtliches Non-Profit-Unternehmen und weitere, traditionellere Quellen sorgten dafür, dass das SENG rasch zu einem der am besten finanzierten Programme der SOPP wurde. Ein gemeinsamer Auftritt der Egberts und Dr. Webb in der *Phil Donahue Show 1981* rief Reaktionen von mehr als 20 000 Zuschauern aus dem ganzen Land hervor. Offensichtlich herrschte ein enormer Bedarf an einem solchen Programm.

Das SENG-Programm war zielgerichtet auf diesen Bedarf zugeschnitten. Zunächst nahmen Psychologen der SOPP formale Beurteilungen von Intellekt und Persönlichkeit vor. Dann wurden die hochbegabten Kinder und ihre Familien individuell beraten. Da von überall in den USA Anfragen kamen, wurden als Nächstes Beratungsdienste für Psychologen, Berater, Lehrer und andere Fachkräfte entwickelt, die sowohl einzeln als auch in Workshops angeboten wurden. In einem dritten

Schritt wurden angeleitete Diskussionsrunden mit Elterngruppen entwickelt und umgesetzt, in denen wöchentlich zehn Themen zur Sprache kamen, die für Familien mit hochbegabten Kindern von besonderem Interesse waren. Diese Treffen gaben den Eltern Gelegenheit, sich auszutauschen und voneinander zu lernen. Auf diese Weise fiel es ihnen leichter, Probleme zu antizipieren, Lösungen zu finden und Schwierigkeiten von Anfang an zu vermeiden. Sie lernten, dass die Erziehung eines hochbegabten Kindes besondere Fertigkeiten verlangt, auf die nur wenige Eltern vorbereitet sind.

Bei sämtlichen Evaluationen, wie sie bei akademischen Programmen an staatlichen Universitäten üblicherweise durchgeführt werden, schnitt SENG erfolgreich ab. Das Programm deckte nicht nur einen echten sozialen Bedarf, sondern führte auch zu neuen Erkenntnissen und zur Entwicklung neuer Interventionsmethoden. Aus seiner Arbeit sind zahlreiche Beiträge zur Fachliteratur hervorgegangen; es hat zu einer besseren Ausbildung von Fachkräften beigetragen, und es hat externe Sponsoren angezogen. Leider haben sich die Unterstützer im Laufe der Zeit anderen Projekten zugewandt. Wie an den meisten modernen Universitäten brachten zahlreiche neue Fachbereiche und Verwaltungstrends auch neue Prioritäten und Gelegenheiten mit sich, die in andere Richtungen wiesen. Das führte dazu, dass man das SENG-Programm an der Wright State University verkümmern und sterben ließ. Glücklicherweise hat sich SENG als unabhängige Non-Profit-Organisation (www.sengifted.org) reformiert und leistet auch weiterhin gute Arbeit durch Konferenzen, die Bereitstellung von Informationen, Kurse zur Gründung von Eltern-Gesprächsgruppen sowie Weiterbildungsprogramme für Psychologen, Berater und andere Fachkräfte.

Das größere Problem ist die traurige Tatsache, dass die amerikanische Bildungspolitik den sozialen und emotionalen Bedürfnissen von hochbegabten und talentierten Menschen nie einen hohen Stellenwert eingeräumt hat. Ebenso wenig haben Berater oder Therapeuten je besonderes Augenmerk auf diese Klientel gerichtet. In einer Gesellschaft, in der die Anliegen von Armen, Bedürftigen und langsameren Schülern offenbar Vorrang haben, scheint der Förderung von hochbegabten Kindern und Erwachsenen etwas geradezu Elitäres und Undemokratisches anzuhaften. Viele halten es für unnötig und gleichsam verschwenderisch, Programmen für hochbegabte Kinder finanziell unter die Arme zu greifen, wo doch anderswo so große Not herrscht. Das ist kein neues Phänomen.

Im Jahr 1919 unterrichtete die Psychologin Leta Stetter Hollingworth am Lehrerseminar der Columbia University den ersten Kurs auf College-Niveau zum Thema Hochbegabung und begründete damit das Fachgebiet der Hochbegabtenförderung. Sieben Jahre später führte ihre bahnbrechende Arbeit zur Veröffentlichung des ersten Lehrbuchs über Hochbegabtenförderung: *Gifted Children: Their*

Nature and Nurture (Hollingworth, 1926). In diesem Buch ging Hollingworth auf Themen ein, die ebenso gut von Webb und seinen Kollegen siebzig Jahre später hätten formuliert werden können, zum Beispiel, dass öffentliche Schulen ihren außerordentlich begabten Schülern nicht gerecht werden; dass hochbegabte Kinder nicht zwangsläufig alle gleich sind; dass Hochbegabung mit Asynchronie einhergeht; dass es vom Umfeld abhängt, welches Bildungsniveau hochbegabte Kinder später erreichen; und dass außergewöhnlich intelligente Kinder bestimmte Probleme mit der sozialen Anpassung haben können.

Eine demokratische Gesellschaft wie die unsere dazu zu bringen, den emotionalen Bedürfnissen hochbegabter Kinder mehr Aufmerksamkeit und Energie zu schenken, ist seit der Gründung dieses Landes ein problematisches Unterfangen gewesen, und vermutlich wird sich daran auch in absehbarer Zukunft nicht viel ändern, obwohl solche Schüler das „intellektuelle Gold“ unserer Gesellschaft sind. Tatkräftige und kreative Eltern, Lehrer und andere Fachpersonen, die mit Hochbegabten arbeiten, können dem Hang unserer Gesellschaft, in die andere Richtung zu blicken, durch ihr Engagement für diese Kinder zwar entgegenwirken, aber dazu bedarf es kontinuierlicher und mitunter aufreibender Bemühungen. Es ist, als würde man einen Finger in einen aufgeblasenen Ball drücken: Solange der Druck aufrechterhalten wird, gibt der Ball ihm nach, aber sobald man den Finger zurückzieht, kehrt der Ball wieder in seine ursprüngliche Form zurück.

Ohne den konstanten Druck von Gruppen wie solchen, die durch die Autoren dieses Buches vertreten werden (zwei von ihnen, Dr. Ed Amend und Dr. Paul Beljan, wurden vom SENG-Programm der Wright State University ausgebildet), wird Hochbegabung weiterhin verkannt und den Bedürfnissen dieser besonderen Gruppe nicht entsprochen werden. Vielen hochbegabten Kindern und Erwachsenen wird man eine falsche Diagnose, zum Beispiel eine psychische Störung, stellen. Die Autoren und ihr Verlag, Great Potential Press, sind aufs Höchste zu loben. Das Erbe von Leta Hollingworth lebt in ihrer Arbeit weiter, und damit haben sie das amerikanische Bildungssystem ebenso bereichert wie die Gesellschaft als Ganzes. Fachleute und Eltern werden von den Informationen in diesem Buch enorm profitieren, und die Zahl der hochbegabten Kinder und Erwachsenen mit Fehldiagnosen wird deutlich sinken.

Ronald E. Fox

Geschäftsführender Direktor der Consulting Group des HRC, Behavioral Health and Psychology, Chapel Hill, North Carolina

Ehemaliger Präsident der American Psychological Association

Vorbemerkung der Autoren

Dieses nun in zweiter Auflage vorliegende Buch beschreibt eine moderne Tragödie. Vielen unserer intelligentesten, kreativsten und geistig unabhängigsten Kinder und Erwachsenen wird fälschlicherweise emotionale oder psychische Störung oder eine Verhaltensstörung diagnostiziert. Eigenschaften und Verhaltensweisen, die sich besser durch Begabung erklären ließen, werden fälschlicherweise auf Erkrankungen und Störungen zurückgeführt. Begabte Schüler bekommen Medikamente und/oder Therapien, die darauf abzielen, ihr Wesen zu verändern, damit sie sich besser in die Schule, ihre Familie und in andere Gemeinschaften einpassen oder damit sie mit sich selbst und ihrer Situation zufriedener sind. Die Tragödie dieser fehldiagnostizierten Kinder und Erwachsenen besteht darin, dass man ihnen unnötige, stigmatisierende Etiketten verpasst, die ihr Selbstbild beschädigen und in Behandlungen münden, die nicht nur überflüssig sind, sondern den Betroffenen, ihren Familien und der Gesellschaft schaden. Zudem erhalten solche Schüler nur selten Fördermaßnahmen, die ihre besonderen Begabungen berücksichtigen, da ihre Verhaltensweisen auf Probleme zurückgeführt werden. Dadurch wird jede Entwicklung gehemmt, die unter anderen Umständen hätte stattfinden können.

Umgekehrt gibt es außergewöhnlich intelligente Kinder und Erwachsene, die eine andere leidvolle Erfahrung machen. Ihre Störung wird nicht erkannt, weil sie aufgrund ihrer Intelligenz in der Lage sind, ihre Probleme zu verschleiern oder zu kompensieren; oder die Leute denken, sie seien lediglich „sonderbar“. Solche nicht erkannten Diagnosen führen dazu, dass erforderliche Interventionen ausbleiben.

Es gibt noch eine weitere Gruppe von intellektuell hochbegabten Kindern und Erwachsenen, die tatsächlich an einer echten Störung leiden, aber weder sie selbst noch ihr Arzt oder Therapeut erkennen, dass diese Störung irgendwie mit ihrer Intelligenz oder Kreativität zusammenhängt. Folglich berücksichtigt die Behandlung, die diese Gruppe erhält, ihre Begabungen nicht – mit dem Ergebnis, dass die Behandlung ähnlich erfolgreich ist wie der Versuch, eine Hose für jemanden zu kaufen, von dem man weder den Taillenumfang noch die Körpergröße kennt. Und schließlich machen viele intelligente Kinder, die an einer Störung leiden, die Erfahrung, dass ihre intellektuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten nicht erkannt, sondern übersehen und vernachlässigt werden. Der Fokus wird auf ihre Unfähigkeit statt auf ihre Fähigkeiten gerichtet. Dieser Fokus auf das, was falsch läuft – statt auf das, was richtig läuft –, kann zu verpassten Gelegenheiten, einem negativen Selbstbild und persönlichem Leid führen.

Wir, die sieben Autoren dieses Buches – allesamt praktizierende klinische Psychologen –, sind unabhängig voneinander zu der alarmierenden Schlussfolgerung gelangt, dass viele hochintelligente Menschen aufgrund von Fehldiagnosen, übersehenen Diagnosen oder Dualdiagnosen nicht richtig behandelt werden. Jedem von uns ist in den vergangenen zwanzig oder mehr Jahren klar geworden, dass wir in unserer klinischen Praxis Patienten betreuen, die von anderen Praktikern – obwohl es sich bei diesen um gut ausgebildete und angesehene Fachleute handelte – falsch diagnostiziert wurden. Manchmal wurden die Merkmale von Hochbegabung falsch interpretiert oder falsch zugeordnet. In anderen Fällen überdeckten die Eigenschaften hochbegabter Kinder und Erwachsener die klinischen Störungen. Es kam aber auch vor, dass die Diagnose zwar korrekt war, die Hochbegabungskomponente bei der Behandlungsplanung jedoch nicht berücksichtigt worden war.

Im Jahr 2003, nachdem wir uns bei verschiedenen beruflichen Anlässen getroffen und ganz zwanglos über diese Probleme gesprochen hatten, beschlossen wir – zunächst noch etwas zögerlich – die erste Auflage dieses Buches zu schreiben. Unser anfängliches Zögern war dem Umstand geschuldet, dass unsere Ideen weder in den psychologischen noch in den medizinischen Mainstream passten. Außerdem war uns klar, dass unsere Vorstellungen bei manchen Kollegen umstritten sein würden. Aber wir waren auch davon überzeugt, dass unsere Informationen korrekt waren und dass Kinder, Eltern und Fachpersonen in hohem Maße davon profitieren würden.

Die erste Auflage wurde sehr gut aufgenommen und war eine Hilfe für viele Betroffene, Angehörige und Therapeuten. Nun haben wir eine zweite Auflage verfasst. Nicht nur weil wir dazugelernt haben, sondern auch weil die Problematik der Fehl- und Dualdiagnosen von hochbegabten Kindern und Erwachsenen heutzutage auf mehr Akzeptanz stößt. Auch wenn die unterstützenden Daten eher auf Einzelfällen als auf kontrollierter Forschung beruhen: die schiere Menge an Reaktionen war überwältigend. So wurde beispielsweise ein Video einer Diskussionsrunde zu Fehldiagnosen bei hochbegabten Kindern an der medizinischen Fakultät der University of Wisconsin über 13000 Mal abgerufen, und die SENG-Initiative „Fehldiagnosen“ erhielt ähnlich viel Aufmerksamkeit.¹ Andere Autoren wurden darum gebeten, solche Diskussionsrunden zu veranstalten, und viele, nicht nur wir sieben Autoren, sprechen auf der ganzen Welt über dieses Thema. Wir hoffen, dass unsere Ideen bald auf noch breitere Akzeptanz in Fachkreisen stoßen werden.

Die Überarbeitung dieses Buches wurde auch durch die Überarbeitung des Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen (DSM) und die Veröffentlichung des DSM-5 durch die American Psychiatric Association erforderlich. Die Autoren erkannten den Bedarf für ein Buch, das auf diese häufig verwendete Publikation Bezug nimmt. Ein noch zwingenderer Grund für uns war jedoch vermutlich, erkannt zu haben, dass sich die Problematik der Fehldiagnosen bei hochbe-

gabten Kindern und Erwachsenen nicht auf die Vereinigten Staaten beschränkt, sondern vielmehr ein weltweites Phänomen ist. Zudem wissen wir, dass die Fachpersonen im übrigen Teil der Welt nicht das Klassifikationssystem DSM-5, sondern die ICD-10 (Internationale Klassifikation der Krankheiten) zugrunde legen und die ICD-Diagnosen nicht immer 1 : 1 mit dem DSM übereinstimmen. Dementsprechend haben wir beim Verfassen dieser aktuellen Auflage versucht, beiden diagnostischen Klassifikationssystemen Rechnung zu tragen.

Sie als Leser werden über unsere Qualifikation Bescheid wissen wollen. Daher legen wir Ihnen nahe, mit dem Abschnitt „Über die Autoren“ zu beginnen, den Sie ab Seite 403 dieses Buches finden. Sie werden feststellen, dass unser Autorenteam aus zwei klinischen Psychologen, einer Neuropsychologin und einem Neuropsychologen, einem beratenden Psychologen und zwei Kinderärztinnen besteht. Von anderen Experten in unserem Fachbereich unterscheiden wir uns hauptsächlich dadurch, dass wir an allen Personen interessiert sind, die anderen in ihrer Entwicklung voraus sind, und dass wir seit vielen Jahren mit hochbegabten Individuen und ihren Familien zusammenarbeiten. Wir sind bestrebt, unser gesammeltes Wissen mit anderen zu teilen – sowohl mit Fachpersonen als auch mit Eltern. Wir glauben, dass die Beschreibungen, Skizzen und Fallstudien in diesem Buch einen Nerv treffen und Wiederhall finden werden, und vielleicht führen sie ja zu einem Paradigmenwechsel – einer neuen Betrachtungsweise, die die Belange hochbegabter Kinder und Erwachsener in ein anderes Licht rückt.

Dieses Buch richtet sich an zwei Gruppen von Lesern. Die erste Gruppe umfasst Fachpersonen medizinischer und therapeutischer Heilberufe – Kinderärzte, Familienärzte, Psychiater, Psychologen, klinische Sozialarbeiter, Pflegefachkräfte, Ehe- und Familienberater sowie psychologische Berater und Schulpsychologen. Zur zweiten Gruppe gehören die Erzieher und Eltern hochbegabter Kinder sowie hochbegabte Erwachsene, die keine Fachpersonen sind. Unsere Erfahrung hat uns gelehrt, dass viele Eltern mit hochbegabten Kindern händeringend – manchmal auch voller Verzweiflung – Informationen suchen, die ihnen dabei helfen, das Verhalten ihrer Kinder zu verstehen. Einordnen zu können, welche Verhaltensweisen auf die Hochbegabung zurückzuführen sind und welche Anteile auf einer Verhaltensstörung, emotionalen Störung oder Erkrankung basieren. Wir wissen, dass auch viele hochbegabte Erwachsene Informationen suchen, die ihnen helfen, sich selbst zu verstehen, und die ihnen Aufschluss darüber geben, warum sie sich so anders, so fremd in ihrer Welt fühlen (Fiedler, 2015; Jacobsen, 1999; Streznewski, 1999; Webb, 2013).

Sämtliche Fallbeispiele in diesem Buch sind authentisch. Wir haben die Geschichten inhaltlich nicht verändert. An manchen Stellen haben wir lediglich den Wortlaut etwas modifiziert, um bestimmte Sachverhalte deutlicher zu machen oder um die

Identität der beteiligten Personen zu schützen. Unserer Überzeugung nach repräsentieren diese Vignetten einen aufrichtigen Erfahrungsquerschnitt. Ähnliche Geschichten können Sie in sozialen Netzwerken und im Internet auf www.hoagiesgifted.org oder auf den in „Adressen und Webseiten“ angeführten Webseiten finden.

Abschließend möchten wir darauf hinweisen, dass wir einen Teil der Einkünfte aus dem Erlös dieses Buches an die Non-Profit-Organisation SENG (Supporting Emotional Needs of Gifted) und die SENG-Initiative „Fehldiagnosen“ spenden, um deren kontinuierliche Arbeit zu unterstützen.

Die Organisation SENG – sie wurde 1981 in Reaktion auf den tragischen Suizid eines außerordentlich hoch begabten Schülers ins Leben gerufen – wurde von der American Psychological Association anerkannt und bietet Weiterbildungsseminare für Fachleute an, in denen Kenntnisse über die sozialen und emotionalen Bedürfnisse von hochbegabten Kindern und Erwachsenen sowie über Fehldiagnosen und Dualdiagnosen vermittelt werden.

Anmerkung

1 <http://videos.med.wisc.edu/videos/32540>

Einführung

Wenn man bestimmten Verhaltensweisen, die für hochbegabte und talentierte Personen ganz normal sind, eine Diagnose zuordnen will, ist das unserer Meinung nach ein großes und zudem weitverbreitetes Problem. Es geschieht viel zu oft, dass solche Verhaltensweisen als psychisches Problem klassifiziert werden. Als Ärzte und Therapeuten wurden wir dafür ausgebildet, Verhaltensweisen und Symptome zu bewerten und bestimmten Kategorien zuzuordnen. Manchmal ähneln diese Symptome einem klinischen Zustand, und schon wird das entsprechende Etikett vergeben. Bei hochbegabten Personen gibt es manchmal jedoch eine bessere Erklärung als ein Krankheitsbild.

Wir sind der Ansicht, dass Fehldiagnosen hauptsächlich darauf zurückzuführen sind, dass Vertreter der Gesundheitsberufe oft nicht über die sozialen und emotionalen Bedürfnisse von hochbegabten Kindern und Erwachsenen Bescheid wissen. Erschwerend kommt hinzu, dass selbst Psychologen und Psychiater vielfach ungenaue Einschätzungen vornehmen.

Psychische Diagnosen werden häufig (und bedauerlicherweise) ausschließlich aufgrund von Verhaltensmerkmalen gestellt. Welche Ursachen diesen Verhaltensweisen zugrunde liegen und ob sie im Hinblick auf den Hintergrund oder die Lebensumstände einer Person möglicherweise normal sind, wird dabei kaum berücksichtigt. Um entscheiden zu können, ob es sich bei bestimmten Verhaltensweisen um Symptome handelt, die eine psychische Diagnose rechtfertigen, muss außerdem das Ausmaß der Beeinträchtigungen berücksichtigt werden, die mit diesen Verhaltensweisen einhergehen. Das bloße Vorhandensein einer Verhaltensweise bedeutet nicht, dass die Diagnose richtig ist.

Von einer Beeinträchtigung ist die Rede, wenn das Verhalten eines Individuums nicht den Erwartungen der Umgebung entspricht – wenn also eine Diskrepanz zwischen beobachtetem und erwartetem Verhalten besteht. Oftmals wird aber lediglich das Vorhandensein bestimmter beobachteter Verhaltensweisen als Grundlage für die Diagnose herangezogen. Viel zu selten wird bedacht, welchen Einfluss die Situation auf die betreffende Person ausübt oder dass vielleicht das Umfeld für sie nicht geeignet ist. Verhaltensweisen, die in einer Umgebung als passend gelten, werden in einer anderen möglicherweise als problematisch eingestuft. Zum Beispiel ist spöttisches Parodieren anderer lustig, wenn man gerade herumalbert; in anderen Situationen wirkt es dagegen unverschämt und beleidigend.

Ebenso setzen kreative Verhaltensweisen, die ja per Definition innovativ sind, es voraus, Dinge auf eine Art und Weise zu tun, die von der Norm abweicht. Solche

Abweichungen führen jedoch häufig dazu, dass andere sich unwohl fühlen, und finden erst ihre Berechtigung, wenn daraus ein kreatives Produkt entsteht.

Ein relevanter Faktor – auch wenn viele das als unbequeme Wahrheit ansehen werden – ist hierbei die Rolle kultureller Erwartungen, besonders wenn es um Minderheiten geht, und die Häufigkeit, mit der Erzieher und medizinisches Fachpersonal Hochbegabung und damit verbundene Aspekte übersehen und stattdessen eine Fehldiagnose für Erkrankungen wie ADHS stellen. Viele afroamerikanischen, hispanoamerikanischen und anderen Minderheitskulturen angehörige Schüler landen in Förderklassen oder werden von ihren weißen Lehrkräften als verhaltensauffällig eingestuft. Diese Schüler werden von Lehrern nicht für eine Hochbegabtenförderung vorgeschlagen. Eltern aus Randgruppen wissen viel seltener Bescheid über Fördermittel für hochbegabte Kinder und Erwachsene. Häufig können sie sich auch Tests außerhalb des schulischen Rahmens nicht leisten oder wissen gar nicht, dass es Möglichkeiten gibt, um eine zweite Meinung einzuholen. Folglich haben die Förderprogramme für Hochbegabte an vielen Schulen einen unverhältnismäßig hohen Anteil an Weißen, und hochbegabten Kindern aus Minderheiten geschieht es viel häufiger, dass ihre intellektuellen Fähigkeiten übersehen und ihre Verhaltensweisen als Störungen klassifiziert werden.¹

Darüber hinaus wird implizit davon ausgegangen, dass alle Menschen in jeder Situation gleich gut funktionieren. Viele Menschen in unserer Gesellschaft zeigen ungewöhnliche oder exzentrische Verhaltensweisen, die sie im Alltag nicht beeinträchtigen. Auf den ersten Blick könnten diese Verhaltensweisen für eine Vielzahl von Störungen symptomatisch sein. Das bedeutet aber noch lange nicht, dass eine klinische Diagnose angemessen ist. Manchmal sind die vermeintlichen Symptome, die als Diagnosekriterien für Verhaltensstörungen oder medizinische Erkrankungen herangezogen werden, in Wirklichkeit normale Verhaltensweisen, die lediglich in einer bestimmten Situation als unkonventionell gelten oder generell als extrem beurteilt werden. So ist zum Beispiel die auf ein Detail gerichtete Aufmerksamkeit, je nach Ausprägung, in den meisten Fällen adaptiv, das heißt, anpassungsfähig. Ist dieses Verhalten dagegen extrem ausgeprägt, spricht man von einer Zwangsstörung. Beispielsweise sind die meisten angehenden Ärzte an medizinischen Fakultäten in einer Weise detailfokussiert, die man für zwanghaft halten könnte; tatsächlich sorgt diese Fokussierung aber dafür, dass sie ihre anspruchsvolle Ausbildung absolvieren können.

Außerdem scheint implizit die Annahme zu bestehen, dass Hochbegabung etwas ist, das es nur bei Kindern und Heranwachsenden gibt und das – wenn überhaupt – nur von geringer Tragweite für ungewöhnlich intelligente oder kreative Erwachsene ist. Zunehmend gibt es jedoch Literatur über hochbegabte Erwachsene und deren Probleme und Herausforderungen. Genau die Eigenschaften, die ihre Stärken aus-

machen, können auch ihre Achillesferse sein, und aus ihren Verhaltensweisen können Probleme entstehen. Dies ist von verschiedenen Faktoren abhängig.

In den vergangenen circa zwanzig Jahren haben die Autoren dieses Buches – allesamt kompetente und sehr erfahrene Fachleute in den Bereichen Psychologie, Psychiatrie und Kinderheilkunde – berichtet, dass viele ihrer Patienten mit Diagnosen wie ADHS, Zwangsstörung, Asperger-Störung, Störung mit Oppositionellem Trotzverhalten oder bipolarer Störung behaftet waren, als sie bei ihnen vorstellig wurden. Bei genauerer Untersuchung stellte sich heraus, dass viele dieser Patienten völlig falsch diagnostiziert worden waren – in Wirklichkeit handelte es sich um zu Extremen neigende, sensible und häufig willensstarke hochbegabte Individuen. Das Problem war, dass die Personen im Umfeld dieser Klienten die Verhaltensweisen, die für intellektuell oder kreativ hochbegabte Menschen typisch sind, nicht hinlänglich verstanden beziehungsweise akzeptiert hatten. Die Verhaltensweisen waren in der Tat ungewöhnlich, stellten aber keine Beeinträchtigung dar und waren in manchen Fällen sogar adaptiv.

Außerdem tritt auch eine ganz andere Art von Fehldiagnose auf, und zwar dann, wenn eine Diagnose aufgrund der außerordentlichen Fähigkeiten einer Person übersehen wird. Wir sind auf viele Fälle gestoßen, in denen beispielsweise sehr kluge und intelligente Individuen tatsächlich eine Störung hatten, etwa eine Lernschwäche. Dennoch wurden sie weder als hochbegabt noch als lernbehindert eingestuft, weil beide Zustandsbilder sich gegenseitig verdeckten. Die intellektuellen Fähigkeiten und die Beeinträchtigung blieben entweder verborgen oder wurden schlichtweg übersehen und bestritten. Wir erkannten, dass es sich bei diesen übersehenen Diagnosen tatsächlich um Fehldiagnosen handelte, da die Lebensbereiche, in denen die Menschen begabt waren, keine Beachtung fanden.

Unsere Erfahrungen haben uns zu der Erkenntnis geführt, dass Fehldiagnosen häufig von Fachleuten gestellt werden, die ansonsten durchaus wohlmeinend und gut ausgebildet sind. Unserer Überzeugung nach sind Fehldiagnosen bei hochbegabten Kindern und Erwachsenen nicht nur ein sehr reales Problem, sondern auch ein sehr verbreitetes.

Wie ist das möglich? Wie konnte das passieren? Werden Ärzte, Psychologen, Pflegefachkräfte und andere Angehörige der Gesundheitsberufe im Laufe ihrer Ausbildung nicht in den intellektuellen und emotionalen Merkmalen hochbegabter Kinder und Erwachsener sowie in deren Verhaltensbesonderheiten geschult? Die Antwort lautet Nein. Tatsächlich lernen diese Fachleute, wenn überhaupt, nur äußerst wenig über die intellektuellen Merkmale und die Vielfalt hochbegabter Kinder und Erwachsener, und schon gar nichts über ihre typischen sozialen, emotionalen und Verhaltensmerkmale und besonderen Bedürfnisse. Dieser Mangel an Informationen ist der Hauptgrund für die häufigen Fehldiagnosen – und der

Grund, warum wir dieses Buch geschrieben haben. Dies illustriert das nachfolgende Fallbeispiel.

Mein Sohn ist drei Jahre und drei Monate alt. Ich glaube, dass er hochbegabt ist, aber weder die Kinderärztin noch der Psychologe waren bislang besonders hilfreich, was diesen Punkt betrifft. Ich weiß nicht, ob andere hochbegabte Kinder so sind wie mein Sohn, aber ich hoffe, dass Sie mir ein paar Informationen geben können. Da er mein erstes Kind ist, habe ich keine Vergleichsmöglichkeiten.

Als Säugling war er extrem aufgeweckt, aber er hat erst spät – mit zwei Jahren – angefangen zu sprechen. Da der Verdacht im Raum stand, er könnte autistisch sein, ließ ihn die Kinderärztin noch vor seinem dritten Geburtstag von einem Psychologen untersuchen, und bei einem Individualtest zur Messung seiner Intelligenz erzielte er Werte im oberen 130er-Bereich. Eine besondere Stärke zeigte er in den visuell-räumlichen Bereichen.

Heute, sechs Monate später, spricht er seinem Alter gemäß normal. Als er anfang zu sprechen, hat er fast gleichzeitig auch angefangen zu lesen. Er liest, seit er drei Jahre alt ist. Er kann Wörter phonetisch buchstabieren, und er verfügt über ein fantastisches visuelles Gedächtnis. Außerdem schreibt er seit einiger Zeit Wörter, und er kann lange, komplizierte Wörter aus dem Stegreif buchstabieren, wenn man ihn dazu auffordert. Darüber hinaus kennt er schon die Zahlen und kann ein bisschen rechnen.

Er ist nicht hyperaktiv, aber von morgens bis abends sehr auf Trab. Er will ständig neue Dinge tun, die Spaß machen. Zu seinem dritten Geburtstag bekam er ein Puzzle mit den Vereinigten Staaten geschenkt, und er kann alle fünfzig Bundesstaaten aufzählen, obwohl wir sie nur ein einziges Mal durchgegangen sind. Am darauffolgenden Morgen um sechs Uhr bat er mich, ihn die Staaten abzufragen – ich selbst war noch gar nicht richtig wach.

Er hat ein hervorragendes Gedächtnis für Formen. Kürzlich hat er ein paar Bissen von seinem Sandwich genommen und es dann hochgehalten: „Schau mal“, hat er zu mir gesagt, „das sieht aus wie Idaho!“ Und tatsächlich hatte das Sandwich genau die Form des US-Bundesstaates. Dann hat er noch ein paarmal davon abgebissen und „Ohio!“ gerufen. Ganz klar, das Sandwich hatte jetzt die Form von Ohio. Ein paar Tage später hielt er sein Nevada-Sandwich hoch. Exakt die richtige Form. Einmal sagte er wiederholt „Acht, acht“, und zeigte dabei auf das Bücherregal. Dort stehen die Lautsprecher unserer Stereoanlage, und ich stellte fest, dass die beiden Boxen tatsächlich die Form einer Acht bilden.

Er verliebte sich in den Musikfilm *The Sound of Music* und schaute ihn drei Wochen lang jeden Tag an. Er kennt die Texte sämtlicher Lieder, die in diesem Film