

**Spezialambulanz für Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten bei Hochbegabung, Minderbegabung und/oder Teilleistungsstörungen**  
**Heilpädagogisch-Psychotherapeutisches Zentrum der Bergischen Diakonie Aprath**

*Falldarstellung 1: Simon, 12 Jahre, 6. Klasse Gymnasium\**

Anlass der Vorstellung:	Schulunlust bzw. –verweigerung vor dem Hintergrund von Konzentrationsproblemen und fallenden Schulleistungen sowie sozialer Ausgrenzung bei oppositionell-aggressivem Verhalten im schulischen, später auch familiären Kontext
Diagnostik:	Psycho- und Leistungsdiagnostik (insgesamt 5 Stunden an 4 Terminen)
Ergebnis:	Weit überdurchschnittliche Intelligenz (IQ 130 +/- 8; Hochbegabung) bei gleichzeitiger ADS-Störung ( <u>A</u> ufmerksamkeits- <u>D</u> efizit- <u>S</u> yndrom) mit sekundärer Neurotisierung in Form von sozialem Rückzug und emotionaler Instabilität
Erklärungsmodell:	Simons hohe intellektuelle Begabung wurde aufgrund einer Aufmerksamkeitsstörung (ADS, Träumer-Typ) bislang nicht erkannt; in der Summe erzielte er zwar befriedigende bis gute Leistungen in der Schule, unbeachtet blieb dabei aber, dass er sog. Lückenmuster zeigte; diese zeigen sich in Tests, deren Aufgaben allmählich schwieriger werden; aufgrund von unnötigen Flüchtigkeitsfehlern bzw. leichter Ablenkbarkeit kam es bei Simon immer wieder mal zu falschen Antworten, während dessen er schwierigere Aufgaben fehlerfrei beantwortete. Die Folge war, dass Simon quantitativ genauso viele Aufgaben löste wie ein durchschnittlich begabtes Kind (ohne Aufmerksamkeitsprobleme). Im schulischen Alltag fiel dies nicht auf, denn seine hohe intellektuelle Begabung konnte er wegen seiner Aufmerksamkeitsprobleme nicht entsprechend gute Leistung umsetzen und seine Aufmerksamkeitsprobleme wurden ebenfalls nicht erkannt bzw. angemessen begegnet, weil er letzten Endes doch noch aufgrund seiner Begabung punkten und zumindest befriedigende Leistungen erzielen konnte. Simon aber merkte, dass er eigentlich besser ist als die anderen: „Warum zeigt sich das nicht in den Noten?“ fragte er sich. Simon hingegen blieb mit seinen Fragen und Misserfolgserebnissen alleine zurück: Er kündigte innerlich dem schulischen System („Schule ist langweilig und ungerecht) und entwickelte zunehmenden Ärger über sich selbst (emotionale Instabilität). In der Folge entstand eine oppositionelle Haltung mit latenter und zum Teil offen ausgetragener Aggressivität Lehrern, Mitschülern und auch Eltern gegenüber, die dann ihrerseits mit Ablehnung reagierten.

Empfehlung und Behandlungsplan: Wir unterscheiden ganz allgemein zwischen Kind-, Eltern- und Lehrerzentrierten Interventionen, die individuell mit dem Kind und der Familie geplant und umgesetzt werden.

In Simons Fall empfehlen wir den Eltern auf Ebene des Kindes ein Training zur Verbesserung von Lernstrategien, da Simon nie richtig gelernt hat, wie man richtig lernt. In der Grundschule war ihm ja alles zugefallen, Hausaufgaben brauchte er für gute Leistungen nicht erledigen. Mit Blick auf seine sozialen Probleme und emotionale Instabilität rieten wir zu einem Sozialen-Kompetenz-Training, das ihm Fertigkeiten an die Hand gab, seine Interessen in sozial angemessener Weise nach außen hin zu vertreten. Die Eltern erhielten in separaten Sprechstunden Hilfestellung mit Blick auf allgemeine Erziehungsfragen und den Umgang mit

Aufmerksamkeitsproblemen (z.B. Umgang mit unorganisiertem Verhalten bei Hausaufgaben, allgemeinen Regelverstößen und der oft anzutreffenden Diskutierfreudigkeit).

Diesbezüglich liegen uns gut strukturierte Manuale vor, die sich in der Elternarbeit sehr bewährt haben und in der Regel zu einer deutlichen Problemverminderung im familiären Bereich führen.

Glücklicherweise zeigte sich auch der Klassenlehrer von Simon bereit, auf den Jungen abgesteckte Fördermaßnahmen innerhalb der Klasse zu integrieren; dadurch bekam er die Gelegenheit, sein kognitives Potenzial besser einzusetzen und seine Fähig- und Fertigkeiten weiter auszubauen.

Simons Probleme haben sich heute deutlich vermindert, er geht wieder gerne zur Schule und schreibt auch sehr gute Noten. Er hat gelernt, mit seinen Schwachstellen (z.B.

Überheblichkeit bei vermeintlich leichten Aufgaben) umzugehen. In seinem Fall konnte auch auf eine medikamentöse Behandlung der Aufmerksamkeitsstörung (z.B. mit Methylphenidat) verzichtet werden. Von großer Wichtigkeit für den Erfolg waren unserer Ansicht nach der mehrdimensionale Behandlungsansatz (Kind, Eltern, Lehrer), der konsequenten Umgang mit unerwünschtem Verhalten und die konkrete Hilfestellung, wie er leichte wie schwere Aufgaben am besten angeht und systematisch zu einer Lösung kommt. Wir vermuten, dass eine isolierte Vorgehensweise, z.B. nur Elternberatung oder ausschließliche medikamentöse Behandlung der Aufmerksamkeitsprobleme vermutlich nicht zu so einer positiven Entwicklung geführt hätte.

***Falldarstellung 2: Anna, 7 Jahre, 2. Klasse Grundschule\****

Anlass der Vorstellung:	seit ca. 6 Monaten wiederkehrende Kopf- und Bauchschmerzen; durchschnittlich 3 Fehltage pro Woche; kinderärztliche Untersuchung ohne Befund
Diagnostik:	Psycho- und Leistungsdiagnostik (insgesamt 5 Stunden an 4 Terminen)
Ergebnis:	Überdurchschnittliche Intelligenz (IQ 121 +/- 8) mit Somatisierung vor dem Hintergrund einer sozialer Unsicherheit/Ängstlichkeit und Selbstwertproblematik
Erklärungsmodell:	Anna zeigte ab dem Kindergartenalter ein sozial unsicheres Verhalten. Da sie bereits in den ersten Schulmonaten (1. Klasse) gute Leistungen erbrachte – sie konnte schon lesen -, wurde sie von manchen Kindern als „Streberin“ vor der ganzen Klasse bezeichnet. Anna lernte schon früh, dass sie mehr Anerkennung bei MitschülerInnen erhielt, wenn sie nicht so gute Leistungen erbrachte und passte sich dem Niveau der Klasse, besonders dem ihrer besten Freundin an. Spaß machte ihr die Schule schon im ersten Schuljahr nicht mehr, aber sie dachte, dies sei normal. Sie stand vor dem Dilemma, dass sie einerseits eine große Langeweile verspürte („alles war so unendlich einfach“ Zitat Anna), andererseits aber auf keinen Fall eine Außenseiterin sein wollte („Ich hatte Angst vor Hänseleien“). Als sie sich eines Abends den Magen verdorben hatte und am kommenden Morgen noch Kopf- und Bauchschmerzen hatte, brauchte und nicht zur Schule gehen. Die Kopf- und Bauchschmerzen kamen nun öfter vor. Anna ging anfangs zwar trotzdem zur Schule, aber die Schmerzzustände nahmen in Intensität und Häufigkeit zu. Als sich dann noch ihre beste Freundin von ihr distanziert hatte, stand sie oft allein auf dem Pausenhof herum. Ihre Eltern waren bezüglich der Kopf- und Bauchschmerzen verunsichert und stellten Anna zwei Kinderärzten vor, die keine organische Ursache finden konnten. Schließlich rieten sie dazu, Anna einem Kinderpsychologen vorzustellen.

**Falldarstellung 3: Max, 9 Jahre, 4. Klasse Grundschule\***

Anlass der Vorstellung:	Leistungsprobleme in der Schule sowie Störung des Sozialverhaltens bei angeblich bekannter Hochbegabung
Diagnostik:	Psycho- und Leistungsdiagnostik (insgesamt 5 Stunden an 4 Terminen)
Ergebnis:	Knapp durchschnittliche Intelligenz (IQ 88 +/- 8) mit chronischer schulischer Überforderung
Erklärungsmodell:	<p>Max war ein Einzelkind, das die volle Aufmerksamkeit seiner Eltern liebte. Die Eltern ihrerseits legten großen Wert auf schulische Leistungen und Max stellte schnell fest, dass er am meisten Zuwendung und Anerkennung bekam, wenn er mit Wissen glänzen konnte. So erwarb er schon im Kindergartenalter ein großes Wissen, was Computer betrifft. Die Eltern waren begeistert und brachten den Jungen dazu, sich auch schon Buchstaben anzueignen. In der Spielentwicklung (z.B. Ausdauer, Flexibilität) war er jedoch rückständig. Die Erzieherinnen berichteten von einer schlechten sozialen Integration und mangelnden Kompromissbereitschaft, Max kristallisierte sich als „Einzelgänger“ heraus. Die Eltern erfuhren von Bekannten, dass dieses Verhalten typische Auffälligkeiten von Hochbegabten seien und informierten sich im Internet darüber. In einem „Fachbuch“, das die Testung des IQs versprach, testeten sie den Jungen und erhielten das Ergebnis einer Hochbegabung. Dass dieser Test nicht wissenschaftlich fundiert war, wussten sie nicht. Sie betrachteten ihren Sohn fortan als hochbegabt und Max spürte zunehmenden Druck, gute Leistungen erbringen zu müssen, um weiterhin die Anerkennung seiner Eltern zu erhalten. Wenn er von Zeit zu Zeit eine 3 oder 4 mit nach Hause brachte, schimpften sie mit ihm, dass er nicht so faul sein solle. Max konnte aber mit dem bestehenden Lernaufwand keine besseren Leistungen erbringen und so begann er, im Unterricht zu stören oder andere Kinder abzulenken. Seine Leistungen stabilisierten sich im Viererbereich und er erhielt eine Hauptschulempfehlung, was die Eltern empörte und letztendlich zur Vorstellung in unserer Ambulanz veranlasste.</p>

\* Namen geändert