

Die vier häufigsten psychischen Fehldiagnosen

Kriterien, Abgrenzungen, Umgang in der Praxis

Teil 1 dieses Beitrags erschien im Labyrinth 135 und beleuchtete die Fehldiagnosen „Aufmerksamkeitsstörungen, ADHS, ADS“ und „Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigen Verhalten“.

Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung, ICD 10: F 92

► Hier liegt eine Kombination der Störung des Sozialverhaltens mit anhaltenden, depressiven Symptomen vor. Die diagnostischen Kriterien sind: eine depressive Stimmung über die meiste Zeit des Tages sowie fast jeden Tag, das Kind fühlt sich traurig oder leer, manchmal ist es eher reizbar als traurig, es zeigen sich Interessen- oder Freudeverlust, ein verminderter Antrieb oder gesteigerte Ermüdbarkeit, manchmal wiederkehrende Gedanken an Tod, die Fähigkeit zu denken oder sich zu konzentrieren nimmt ab, psychomotorische Unruhe oder Verlangsamung fällt auf, Schlafstörungen jeder Art werden beklagt, Appetitverlust oder -steigerung mit entsprechenden Gewichtsveränderungen sind zu merken, hinzu kommt der Verlust von Selbstvertrauen oder Selbstwertgefühl sowie unbegründete Selbstvorwürfe oder Schuldgefühle. Mindestens vier Kriterien müssen für die Diagnose erfüllt sein und über die Dauer von mindestens zwei Wochen vorhanden sein.

Hochbegabte Kinder können eine situationsbedingte Depression entwickeln, wenn sie zur Schule gehen und merken, dass sie dort nichts Neues lernen, dass sie sich nicht mehr mit interessanten Dingen beschäftigen dürfen oder Fragen stellen dürfen, sondern zum „Warten“ verdammt sind, und dass auch ihre Bitten um andere, komplexere Aufgabenstellungen ins Leere laufen. Bei solchen Entwicklungen ist es zwingend notwendig, dass die Eltern Kontakt zur Schule aufnehmen, den Lehrern deutlich machen, dass das Warten und

Nichtstun die Kinder in eine Depression sendet. In der Schule müssen entweder im Unterricht oder parallel zum Unterricht Möglichkeiten geschaffen werden, dass die Kinder sich mit neuen Inhalten beschäftigen können und etwas lernen können.

Auch das Nachdenken über die globalen Probleme der Welt, die Armut oder Flüchtlingsströme in der Dritten Welt oder die Ungerechtigkeiten in ihrer direkten Umgebung verursachen bei Hochbegabten ein Leid, das einige Autoren, wie zum Beispiel James Webb, als „existenzielle Depression“ bezeichnen. Diese Art der Depression entspringt aus der Fähigkeit, auf hohem Niveau zu reflektieren, und der Erkenntnis, dass die Wirklichkeit von den Idealen weit entfernt ist. Eine Hilfe bei existenzieller Depression ist es, den Betroffenen zu vermitteln, dass nicht nur sie allein darüber reflektieren und daher auch von anderen verstanden werden. Sie sollten erfahren, dass auch andere Personen ihre Ideale teilen und dass sie Organisationen unterstützen können, die sich der Verbesserung bestimmter Bereiche widmen. Man kann die Kinder und Jugendlichen dazu anleiten, dass sie in ihrer direkten Umgebung etwas tun und versuchen, die Dinge im Kleinen zu verbessern. So fühlen sich die Kinder weniger allein und weniger machtlos. Hier gilt: global denken, lokal handeln.

Asperger-Syndrom und Autismus-Spektrums-Störung, ICD 10: F 84.5

Das Asperger-Syndrom gehört zu den tiefgreifenden Entwicklungsstörungen. Es 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 haben eine altersgerechte kognitive und sprachliche Entwicklung. Motorisch

sind sie typischerweise auffällig ungeschickt. Das Verhältnis Jungen zu Mädchen ist 8 zu 1. Die Erkrankung persistiert bis ins Jugend- und Erwachsenenalter.

Man kann „Flöhe“ und „Läuse“ haben

Die qualitative Einschränkung der sozialen Interaktion muss sich in mindestens zwei Bereichen zeigen: Die Beeinträchtigung wird sichtbar in nonverbalen Verhaltensweisen zur Regulation von Interaktionen, wie zum Beispiel kein Blickkontakt, Gesichtsausdruck ist eher starr, Körperhaltung ist eher starr, die Gestik ist gering. Eine mangelnde Fähigkeit, spontan Freude oder Trauer mit anderen zu teilen fällt auf, ebenso eine mangelnde Empathie. Zu beobachten sind eingeschränkte stereotype und sich wiederholende Verhaltensweisen, Interessen und Aktivitäten wie Rituale oder ein repetitiver Manierismus mit Fingerbiegen oder Flügelschlagen.

Die Diagnose Asperger-Syndrom oder Autismus-Spektrums-Störung wird heute sehr viel häufiger gegeben als früher. Fast scheint es schick, es bisschen „Asperger“ zu haben oder ein „Nerd“ zu sein. In den Schulen findet man häufig erleichterte Lehrer und Eltern, denn für ein schwieriges Kind mit ASS-Diagnose gibt es Entlastung durch andere Hilfskräfte und Sonderregelungen. Für hochbegabte, schwierige Kinder gibt es die nicht. Dabei wird übersehen, dass die Diagnose von einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung spricht, die sich nicht einfach „auswachsen“ wird. Unter dem Blickwinkel der Krankenkassen, Versicherungen und der öffentlichen Einstellungsbehörden wird man im Erwachsenenalter mit einer solchen Diagnose ein großes Problem haben bzw. Ablehnung erfahren.

Zwischen Hochbegabten und Personen mit ASS gibt es große Ähnlichkeiten und dennoch große Unterschiede. Sie haben beide meist ein gutes Gedächtnis und speichern Fakten und Details, aber nur Hoch-

bei hochbegabten Kindern Teil 2

begabte fassen diese zu einem bedeutenden Ganzen zusammen oder setzen sie kreativ in einen anderen Zusammenhang. Beide haben einen hohen Gerechtigkeitssinn und Fairness ist ihnen wichtig. Asperger sehen dabei die logischen Konsequenzen. Bei Hochbegabten geht es um den zwischenmenschlichen Aspekt und sie sind selbst sehr emotional und intensiv dabei. Beide haben oftmals einen speziellen Humor. Asperger nehmen Sätze wörtlich und das wirkt auf uns skurril. Hochbegabte „kippen Bedeutungen“ und schmunzeln selbst darüber. Beide haben manchmal ein Aufmerksamkeitsproblem, weil sie die Konzentration voll auf etwas lenken, mit dem sie sich beschäftigen, und ihre Umwelt nicht mehr wahrnehmen.

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

Kinder mit Autismus-Spektrums-Störung brauchen in der Schule und zu Hause klare Strukturen. Feste Regeln und Abläufe bieten ihnen Orientierung und Sicherheit. Ablenkende Reize sollten gering gehalten werden. Eine hohe Lautstärke in der Klasse ist störend für das Lernen. Die Enge in überfüllten Klassenräumen empfinden Kinder mit ASS als besonders bedrängend. Auch hochbegabte Kinder und junge Kinder brauchen gute Strukturen um lernen zu können. Sie sind meist aber besser in der Lage, mit einer hohen Reizflut zurechtzukommen und können sich meist besser regulieren. Hochbegabte Kinder mögen in der Regel ebenfalls keine Reizflut, aber sie brauchen Anreize für das Arbeiten und ihre Entwicklung und sind dankbar dafür.

Schlussfolgerungen und Ausblick

Wie in jedem Bereich brauchen auch hier Änderungen Zeit. Es ist zu erwarten, dass sie sich in kleinen Schritten vollziehen werden. Jedoch ist die Wende nicht mehr aufzuhalten. Die Lenkung der Aufmerksamkeit auf die langfristig gravierenden Folgen von Fehldiagnosen für Hochbegabte hat bereits bemerkenswerte Erfolge erzielt. So ist es dem Engagement US-amerikanischer Kollegen zu verdanken, dass im DSM-IV eine Änderung aufgenommen wurde. Diese besagt, dass bei einer Aufmerksamkeitsproblematik auch die Möglichkeit einer Unterforderung zwingend in Erwägung gezogen werden sollte, bevor eine ADS-/ADHS-Diagnose vergeben wird.

Bedenkt man die Tatsache, dass eine der Hauptursachen für das Vergeben von Fehldiagnosen mangelnde Kenntnisse im Bereich Hochbegabung ist, sollte folgerichtig das Hauptaugenmerk auf die Ausbildung von Fachleuten gelenkt werden. Hilfreich wäre es schon, das Thema Hochbegabung als verpflichtenden Teil der Ausbildung von Berufen wie zum Beispiel Kinderärzten, Psychologen und Psychotherapeuten zu implementieren.

Aber auch Eltern können ihren Teil dazu beitragen, dass Fachleute, die (Fehl-) Diagnosen vergeben, Informationen zum Thema erhalten, beispielsweise indem sie die deutsche Version des SENG-Flyers: „Fehldiagnosen bei hochbegabten Kindern“ mit in Institutionen wie Praxen, Schulen, Kindergärten usw. tragen. Damit wären gleich zwei sehr wichtige Ziele erreicht: Erstens wird damit für die Verbreitung von Wissen gesorgt, zweitens ist das aktive Handeln für Betroffene ein Ausweg aus der oft empfundenen Hilflosigkeit in solchen Situationen. Genauso wie bei ihren Kindern hilft auch hier das Motto: global denken, lokal handeln. ■



Autorinnen



Inga Liebert-Cop (links),
Suzana Zirbes-Domke (rechts)
– Inga Liebert-Cop, Dipl.-Päd., Dipl.-Psych., Psychol. Psychotherapeutin, ICBF Univ. Münster
– Dipl.-Psychologin Suzana Zirbes-Domke: Psychologische Praxis für Hochbegabungsdiagnostik und Beratung, Ahrensburg