



Praxiswissen Inklusion

Karin Kahl

Rund um Neurodivergenz in der Schule

Hintergrundinformationen, Praxisbeispiele,
Handlungsempfehlungen





Praxiswissen Inklusion

Karin Kahl

Rund um Neurodivergenz in der Schule

Hintergrundinformationen, Praxisbeispiele,
Handlungsempfehlungen



 Verlag an der Ruhr

Impressum

Titel

Praxiswissen Inklusion

Rund um Neurodivergenz in der Schule

Hintergrundinformationen, Praxisbeispiele, Handlungsempfehlungen

Autorin

Karin Kahl

Umschlagmotive

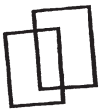
© Andrey_Popov – Shutterstock.com

Illustrationen im Innenteil

wenn nicht anders angegeben: © Verlag an der Ruhr

Druck

Heenemann GmbH & Co. KG, Berlin, DE



Verlag an der Ruhr

Mülheim an der Ruhr

www.verlagruhr.de



PEFC-zertifiziert

Dieses Produkt
stammt aus
nachhaltig
bewirtschafteten
Wäldern

www.pefc.de

Geeignet für die Klassen 1–10

Urheberrechtlicher Hinweis:

Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen oder außerhalb dieser Bedingungen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages. Der Verlag untersagt ausdrücklich das digitale Speichern und Zurverfügungstellen dieser Materialien in Netzwerken (das gilt auch für Intranets von Schulen und sonstigen Bildungseinrichtungen), per E-Mail, Internet oder sonstigen elektronischen Medien außerhalb der gesetzlichen Grenzen. Kein Verleih. Keine gewerbliche Nutzung.

Näheres zu unseren Lizenzbedingungen können Sie unter www.verlagruhr.de/lizenzbedingungen/ nachlesen.

Bitte beachten Sie die Informationen unter www.schulbuchkopie.de.

Soweit in diesem Produkt Personen fotografisch abgebildet sind und ihnen von der Redaktion fiktive Namen, Berufe, Dialoge u. Ä. zugeordnet oder diese Personen in bestimmte Kontexte gesetzt werden, dienen diese Zuordnungen und Darstellungen ausschließlich der Veranschaulichung und dem besseren Verständnis des Inhalts.

Einige der abgebildeten Links führen zu Inhalten Dritter. Diese Inhalte entziehen sich daher dem Einfluss von Verlag und Autorin, die nicht verantwortlich für die Richtigkeit, Rechtmäßigkeit und Verfügbarkeit dieser Inhalte sind.

© 2026, Verlag an der Ruhr GmbH

Wilhelmstr. 20, 45468 Mülheim an der Ruhr,

E-Mail: info@verlagruhr.de

1. Auflage, 1. Druck 2026

ISBN 978-3-8346-6874-5



■ ■ ■ Inhaltsverzeichnis

Vorwort..... 5

Neurodiversität in a nutshell

■ ■ ■ Warum Sie unbedingt über Neurodiversität Bescheid wissen sollten 8

■ ■ ■ Was ist Neurodiversität überhaupt? 12

■ ■ ■ Persönlichkeitsmerkmal, Störung oder Krankheit? 15
Was ist „normal“? 15
Symptome, Syndrome und Ursachen 16

■ ■ ■ Warum und wie wird diagnostiziert? 17
Das Pro und Kontra einer Diagnostik 17
Wie kommt eine Diagnose zustande? 19
Testbedingungen und Validität von Diagnosen 20
Wo finden neurodivergente junge Menschen Hilfe? 23

Neurodivergente junge Menschen

■ ■ ■ (Hoch-)Begabung 26
Was ist Hochbegabung? 27
Haben hochbegabte Kinder Defizite im Sozialverhalten? 31
Die Stärken hochbegabter Schüler*innen im Fokus 33
Das hilft hochbegabten Schüler*innen 34

■ ■ ■ Hochsensibilität 35
Die Merkmale von Hochsensibilität 35
Sind Hochsensible schüchtern? 36
Die Scanner-Persönlichkeit 37
Synästhesie 37
Die öffentliche Wahrnehmung von Hochsensibilität 38
Die Stärken hochsensibler Schüler*innen im Fokus 39
Das hilft hochsensiblen Schüler*innen 39

■ ■ ■ Das Autismus-Spektrum 40
Die Merkmale von Autismus 40
Abgrenzung von Autismus und Hochsensibilität 41
Fehlt es Menschen mit Autismus an Empathie? 42
Die Stärken autistischer Schüler*innen im Fokus 42
Das hilft autistischen Schüler*innen 43
Pathological Demand Avoidance 43

■ ■ ■ ADHS 47
Die Merkmale von ADHS 47
Können Menschen mit ADHS sich konzentrieren? 48
Die Stärken von Schüler*innen mit ADHS im Fokus 49
Das hilft Schüler*innen mit ADHS 49

■ ■ ■ Das Neurodivergenz-Spektrum 50
Vier Diagnosen mit vielen Überschneidungen 51
Die fünf Overexcitabilities nach Kazimierz Dąbrowski 52
Was ist AuDHS? 56
Komplexes und vernetztes Denken 57
Chronische Überforderung und Erschöpfung 57

■ ■ ■ Teilleistungsstörungen 63
Wie wird diagnostiziert? 63
Fokus auf die besondere Wahrnehmung 64
Die Lese-Rechtschreib-Störung (LRS) 65
Dyskalkulie 69
Dyspraxie 72
Weitere Diagnosen 74
Für jedes Störungsbild eine Fortbildung? 75

■ Neurodivergenz oder Entwicklungsstrauma?	75
Die Funktionen des autonomen Nervensystems	77
Chronischer Stress und Trauma.....	78

Passungsprobleme auf Augenhöhe begleiten

■ Überforderung	84
Kognitive Überforderung	84
Sensorische Überforderung	85
Sozial-emotionale Überforderung	88
■ Kognitive Unterforderung und Underachievement	89
■ Probleme mit der Beziehung zur Lehrkraft	92
■ Konflikte mit Mitschüler*innen	93
So sorgen Sie für ein sicheres Schulklima ...	94
Mobbing	94
■ Die Haltung ist entscheidend	101
■ Auf Augenhöhe mit den Erziehungsberechtigten	104
■ Die Zusammenarbeit mit externen Fachpersonen	106

Neurodiversität im Schulalltag

■ Differenziert unterrichten	110
Binnendifferenzierung	110
Enrichment und Akzeleration	111
Förderunterricht	112
■ Formeller pädagogischer Handlungsspielraum	113
Wann hilft ein gesonderter Förderstatus?	113
Was bringt ein Nachteilsausgleich?	114
Wann hilft eine Schulbegleitung?	115
Die Rolle von Noten und anderen Bewertungen	116
■ Informeller pädagogischer Handlungsspielraum	117

■ Die Förderung der Wahrnehmung im Schulalltag	119
Die visuelle Wahrnehmung	122
Die auditive Wahrnehmung	127
Eine schwierige Kombination.....	130
Die olfaktorische Wahrnehmung	131
Die gustatorische Wahrnehmung	133
Die taktile Wahrnehmung.....	135
Die interozeptive Wahrnehmung	136
Die propriozeptive und kinästhetische Wahrnehmung	139
Die emotionale und soziale Wahrnehmung	142

■ Die Förderung der Exekutivfunktionen	147
Welche Exekutivfunktionen gibt es und wie entwickeln sie sich?	148
Wie können Exekutivfunktionen gefördert werden?.....	151

■ Vielfalt fördern	153
Die Förderung von Begabungen und Spezialinteressen	153
Die allseitige Förderung der Persönlichkeit	154

■ Psychoedukation in der Schule	163
Der Nutzen von Psychoedukation.....	163
Wie kann Psychoedukation umgesetzt werden?	164
Themen für die Psychoedukation	164

■ Neurodiversität in der Schule der Zukunft – eine Utopie?	172
Leben ist Lernen	173
Die Schule der Zukunft	174

<i>Nachwort</i>	177
<i>Literatur- und Quellenangaben</i>	179
<i>Medientipps</i>	183
<i>Endnoten</i>	191



Vorwort

*Wenn ein junger Mensch nicht so lernen kann, wie wir unterrichten,
dann sollten wir ergründen, wie er die Welt wahrnimmt,
und ihm dazu passende Lebensbedingungen schaffen.*

Immer mehr junge Menschen tun sich schwer damit, die Anforderungen des Schulalltags zu meistern. Überforderung, Unterforderung und mangelnde soziale Passung sind bei den betroffenen Schüler*innen* selbst, ihren Lehrkräften und Familien gleichermaßen verantwortlich für einen erhöhten Stresspegel. Die chronische Überforderung der Anpassungsreserven hat immer häufiger auch Auswirkungen auf die Gesundheit der Beteiligten. Während sich die Lebensverhältnisse, die Vorerfahrungen, der Entwicklungsstand sowie die psychosozialen und gesundheitlichen Voraussetzungen der Kinder bei Schuleintritt immer deutlicher unterscheiden, werden sie nach wie vor allein ihrem Alter entsprechend unterrichtet und bewertet. Jede Abweichung von der Norm erfordert eine Anpassungsleistung, und junge Menschen, die damit in der Summe überfordert sind, gelten schnell als „verhaltensauffällig“ und/oder bekommen einen sonderpädagogischen Förderbedarf attestiert. Zusätzlich zu den schulischen Verpflichtungen werden ihnen zeitaufwändige und kostspielige Therapien und Förderstunden auferlegt, die ihr Ziel verfehlen, wenn sie nicht passgenau sind, und den Druck erhöhen, statt ihn herauszunehmen.

Schon früh spüren neurodivergente Kinder ihre Andersartigkeit und anhand vieler negativer Rückmeldungen aus dem Umfeld erkennen sie für sich: „Mit mir stimmt etwas nicht.“ Viele geraten in eine Opferrolle, resignieren oder rebellieren und kurbeln so vor allem in der Schule, wo sie ständig mit Gleichaltrigen verglichen und ungefragt bewertet werden, die Stress-Spirale für alle Beteiligten weiter an.

Wichtiger als alle Diagnosen und Fördermaßnahmen ist für diese jungen Menschen eine stabile und vertrauensvolle Beziehung zu mindestens einer Lehrperson, die sie so akzeptiert, wie sie sind, sich für sie einsetzt und an sie glaubt. Verlässliche und verständnisvolle Bezugspersonen sind der Schlüssel zur Lösung jeglicher Passungsprobleme in der Schule. Wenn Sie bereit sind, für Schüler*innen, die von der Norm abweichen, genau diese Rolle zu übernehmen, dann ist dieses Buch genau das Richtige für Sie.

In den ersten beiden Kapiteln des Buches wird Hintergrundwissen zu Neurodiversität im Allgemeinen sowie zu den häufigsten Diagnosen vorgestellt, wobei ich die Aspekte, die für alle oder viele Formen von Neurodivergenz zutreffen, zusammengefasst habe.

* Der Verlag an der Ruhr legt großen Wert auf eine geschlechtergerechte und inklusive Sprache. Daher nutzen wir neutrale Formulierungen oder das Gendersternchen, um alle Menschen unabhängig von Geschlecht oder Geschlechtsidentität einzuschließen.

Ich lenke den Fokus konsequent weg von den tatsächlichen oder vermeintlichen Defiziten und hin zu den Stärken neurodivergenter junger Menschen. Damit Sie direkt mit der Unterstützung betroffener Schüler*innen starten können, finden Sie zu jeder Form der Neurodivergenz hilfreiche Tipps und Praxismaßnahmen aufgeführt.

Kapitel 3 beschreibt mögliche Passungsprobleme wie Überforderung (kognitiv, sensorisch und sozial-emotional), Unterforderung und Underachievement, Probleme mit der Beziehung zu Lehrkräften bzw. Mitschüler*innen bis hin zu Mobbing. Enthalten sind jeweils Lösungsansätze, wie man diese Herausforderungen auf Augenhöhe mit den Schüler*innen, ihren Eltern und externen Fachpersonen meistern kann.

Das vierte Kapitel liefert zahlreiche weitere allgemeine Tipps zum Umgang mit neurodivergenten Kindern und Jugendlichen im Schulalltag und zeigt Ihnen Ihre pädagogischen Handlungsspielräume auf. Da die Wahrnehmung und die Entwicklung der Exekutivfunktionen eine Schlüsselrolle bei der Bewältigung schulischer Anforderungen spielen, bietet das letzte Kapitel zudem Überblickswissen über diese Themen und nennt Beispiele zur Förderung im Klassenverband. Ob es gelingt, neurodivergente junge Menschen in Regelschulklassen zu integrieren, hängt auch davon ab, wie gut ihre individuellen Begabungen gesehen und gefördert werden. Außerdem ist es unerlässlich, neurotypische Schüler*innen „mitzunehmen“, sodass in der Klasse ein Klima der Toleranz, des Vertrauens und der gegenseitigen Wertschätzung entstehen kann. Dafür ist fächerübergreifende Psychoedukation im Klassenverband ein bewährtes Rezept.

Insgesamt sind ein ganzheitlicher Ansatz, ein konsequent positiver, lösungs- und ressourcenorientierter pädagogischer Blick sowie eine konstruktive Zusammenarbeit mit Eltern und externen Fachpersonen der Schlüssel für gelingende Inklusion. Der Umgang mit jungen Menschen auf Augenhöhe fördert Vertrauen, intrinsische Motivation und Eigenverantwortung. Ich möchte Sie mit diesem Buch dazu inspirieren, Ihre neurodivergenten Schüler*innen in ihrer Einzigartigkeit zu sehen, und wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen, Ausprobieren und Weiterdenken!

Neurodiversität in a nutshell



Warum Sie unbedingt über Neurodiversität Bescheid wissen sollten

Rund 20 % der jungen Menschen gelten als psychisch auffällig! Diese Zahl geht u. a. aus der KiGGS-Studie¹ des Robert Koch-Instituts hervor. Im Zeitraum von 2003–2006 (Basiserhebung) sowie 2014–2017 (Welle 2) wurden Daten zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren erhoben.

Untersucht wurden die Schwerpunkte **emotionale Probleme, Probleme mit Gleichaltrigen, Verhaltensprobleme und Hyperaktivität**. Es gibt einen Vergleich zwischen Jungen und Mädchen, den Verweis auf die hohen Behandlungskosten, Zahlen zum sozioökonomischen Status der Kinder sowie eine Betrachtung bereits realisierter und noch wünschenswerter staatlicher Hilfsangebote.

Die neuere Copsy-Studie beschäftigt sich mit dem Einfluss der Corona-Pandemie und stellt fest, dass während der Pandemie bis zu 31 % der jungen Menschen psychische Auffälligkeiten zeigten und Ende 2024 immer noch 22 %.²

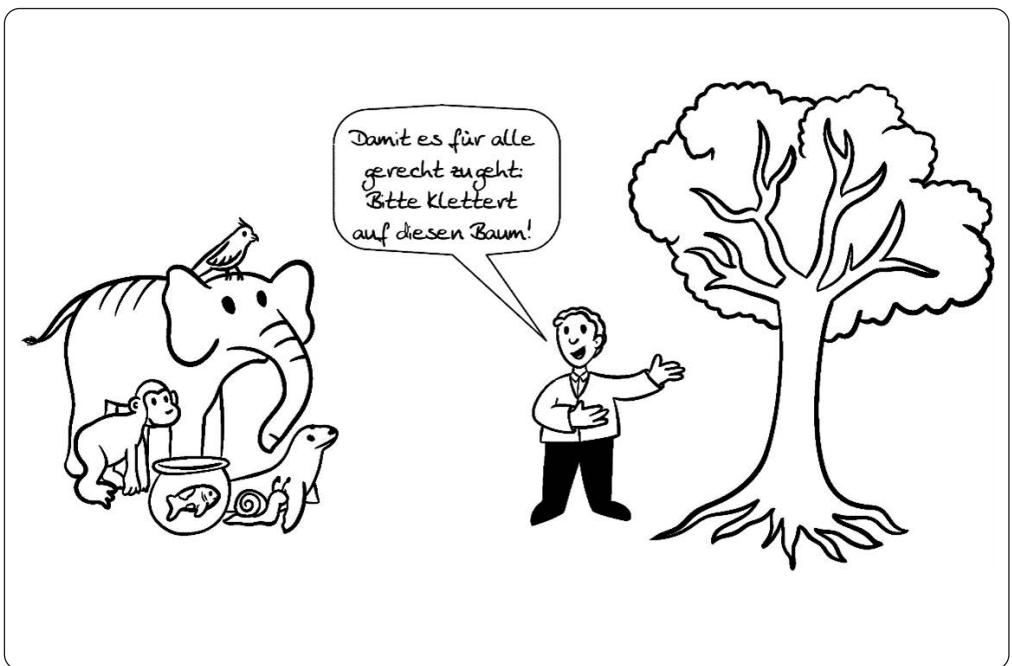
Die HBSC („Health Behaviour in School-aged Children“)-Studie, in Deutschland durchgeführt vom Robert Koch-Institut, erhebt regelmäßig Daten zur Gesundheit von Schüler*innen im Alter von 11 bis 15 Jahren. Bei den Befragungen von 2022 gaben etwa die Hälfte der Mädchen und ein Drittel der Jungen multiple psychosomatische Beschwerden an, mit einem deutlichen Anstieg im Vergleich zu den Vorjahren.³

Nicht thematisiert wurde bei allen drei Studien der Einfluss von Passungsproblemen im Schulsystem auf die psychische Gesundheit junger Menschen. Hinter den ermittelten Zahlen dürften jedoch viele Schicksale neurodivergenter Schüler*innen stecken, denn die negative Bewertung ihrer Wesensart und die Negierung ihrer Bedürfnisse führen sehr häufig auf lange Sicht zu sogenannten „Verhaltensstörungen“ bis hin zu psychischen Erkrankungen. Die meisten Mädchen und Jungen mit psychischen Problemen, die sich aus der fehlenden Akzeptanz von Neurodiversität ergeben, sitzen im Regelunterricht – häufig ohne dass Lehrkräfte über die Schwierigkeiten der Schüler*innen bzw. deren Hintergrund Bescheid wissen. Nicht selten wird dann ein Verhalten, das nicht der Norm entspricht, auf Erziehungsfehler zurückgeführt und es folgen pädagogische Maßnahmen, die meistens eher schaden als nützen.

Kinder und Jugendliche, die mit Passungsproblemen zu kämpfen haben, sind innerhalb eines an *Normalität* ausgerichteten Systems deutlich weniger leistungsfähig als Gleichaltrige und bei vielen Betroffenen setzt sich das im Erwachsenenalter fort. Wiederkehrende Erkrankungen wie Depressionen und Angststörungen sind die Folge von langjähriger Überforderung der Anpassungsreserven. So entsteht ein immenser volkswirtschaftlicher Schaden und immer mehr Menschen fühlen sich ausgegrenzt und um ihre Möglichkeiten gebracht.

Unsere Schulen sind einst entstanden nach dem Vorbild von Kirche, Militär und dem Fließband in der Fabrik. Die Normierung von Anforderungen sorgte für eine hohe Effizienz, und dank der Auslese auf der Grundlage von Noten fanden die meisten Schulabsolvent*innen den ihrer Begabung entsprechenden Platz in der Gesellschaft. Auch wenn es dabei immer große soziale Ungerechtigkeiten gab, funktionierte dieses System im Industriezeitalter weitgehend.

Doch schon die Vertreter*innen der 68er-Bewegung wiesen darauf hin, dass Menschen mit sehr unterschiedlichen Begabungen und Anlagen zur Welt kommen, die man nicht normieren sollte. Eine Karikatur, die Hans Traxler 1975 im Juli-Heft der Zeitschrift „betrifft: erziehung“ veröffentlichte, wurde im Lauf der Zeit vielfach nachgezeichnet und kursiert seit Jahren regelmäßig in den sozialen Netzwerken.



© Svenka Kahl

Nachgestaltung der Karikatur von Hans Traxler

Die fehlende Anerkennung von Neurodiversität sorgte also schon vor 50 Jahren für Probleme, jedoch ist die Zahl der jungen Menschen, die die Folgen strenger Normierung und Reglementierung in der Schule nicht mehr kompensieren können, seitdem stark gestiegen. Die Ursachen dafür liegen außerhalb des Schulsystems, bei einer Gesellschaft, die den Fokus zunehmend auf materielle Dinge richtet und damit den ständigen Vergleich untereinander sowie eine chronische Selbstüberforderung provoziert. Dazu kommen:

- ⇒ eine Jahr für Jahr wachsende Informationsflut,
- ⇒ ein immer schnelleres Tempo von Veränderungen,
- ⇒ Fachkräfte- und Lehrkräftemangel,
- ⇒ hoher Anpassungsdruck und harter Konkurrenzkampf am Arbeitsplatz,
- ⇒ verstärkte Existenzängste durch vielfältige Krisen,
- ⇒ generationsübergreifende und aktuelle Traumata,
- ⇒ ungesunde, vitalstoffarme Ernährung,
- ⇒ Bewegungs- und Schlafmangel,
- ⇒ sensorische Fehlanforderungen u. a. durch zu viel Bildschirmzeit,
- ⇒ immer mehr medizinische Eingriffe in Schwangerschaft, Geburt und Kindheit,
- ⇒ belastende Umweltfaktoren im Wohn- und Lebensumfeld.

Erwachsene übertragen dabei ihre Ängste und ihre Überforderung in Form steigender Erwartungen und wachsender Reglementierung auf die jungen Menschen. Eine treffende Analyse der Situation und der möglichen Folgen liefert die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin und Traumatherapeutin Gunda Frey in ihrem Buch „Das verstaatlichte Kind“⁴. Sie beschreibt, wie jedes zweite Kind psychisch belastende Erfahrungen machen muss und ein großer Teil keinerlei Hilfe bekommt.

Die schlechte materielle und personelle Ausstattung der Schulen, der marode Zustand vieler Schulgebäude und unzumutbare Arbeitsbedingungen für viele Lehrkräfte zeugen von Versäumnissen der Politik und falschen Prioritäten. Während neurotypische Schüler*innen diese Widrigkeiten im Alltag gerade noch kompensieren können, zeigt uns die permanente Überforderung neurodivergenter junger Menschen, wo die Schwachpunkte des Schulsystems sind, unter denen letztlich alle Beteiligten leiden.

Doch was können wir tun, damit möglichst alle jungen Menschen psychisch gesund durch die Schulzeit kommen und ihr volles Potenzial entfalten können? Was brauchen sie, um sich in Elternhaus und Schule gesund entwickeln zu können? – Der bekannte Neurobiologe Prof. Dr. Gerald Hüther hat es in dem Film „Kinder“⁵ von Reinhard Kahl (2007) sehr treffend formuliert:

„Eigentlich braucht jedes Kind drei Dinge. Es braucht Aufgaben, an denen es wachsen kann, es braucht Vorbilder, an denen es sich orientieren kann, und es braucht Gemeinschaften, in denen es sich aufgehoben fühlt.“

Wenn junge Menschen das Schulsystem durchlaufen, ohne dass diese drei grundlegenden Bedürfnisse befriedigt sind, leiden sie oft ein Leben lang unter den Folgen. Dazu gehören:

- ⇒ ein negatives Selbstbild,
- ⇒ eine beeinträchtigte Lebensqualität der gesamten Familie über viele Jahre,
- ⇒ eine geringe Motivation und eine niedrige Selbstwirksamkeitserwartung,
- ⇒ schlechtere Leistungen in Schule, Ausbildung, Studium und Beruf,
- ⇒ Schulabschlüsse, die nicht erreicht werden oder nicht den Begabungen entsprechen,
- ⇒ schlechtere berufliche Chancen,
- ⇒ ein hohes Risiko, in der Schule und später im Leben Opfer von Mobbing zu werden,
- ⇒ ein lebenslang erhöhtes Risiko für Depressionen, Angststörungen und psychosomatische Störungen,
- ⇒ ein niedriger sozialer Status, ein geringeres Einkommen, ein hohes Risiko für die Abhängigkeit von Sozialleistungen sowie Altersarmut.

Um diese bedenkliche Entwicklung aufzuhalten und zur Umkehr zu bringen, muss es einen Perspektivwechsel geben. Wenn wir aufhören, einzelne junge Menschen bzw. ihre Eltern für das Misslingen der Monokultur Schule verantwortlich zu machen und ihnen immer mehr individuelle Anpassungsleistungen aufzuerlegen, und stattdessen eine Kultur der Vielfalt und des gegenseitigen Respekts an unseren Schulen etablieren, kommt das nicht nur den Schüler*innen mit Passungsproblemen zugute, sondern auch der Mehrheit der Kinder und Jugendlichen, deren Entwicklung, Verhalten und Leistungen im Normbereich liegen.

Gelebte Neurodiversität und echte Inklusion führen insgesamt zu verbesserten Leistungen und einem entspannteren Schulklima. Dies erleichtert Lehrkräften sowie allen an der Schule tätigen Personen die Arbeit und vermindert Stress in den Familien. Es entlastet das Gesundheitssystem, die privaten und die öffentlichen Kassen. Langfristig können so alle Menschen ihre Potenziale besser entfalten und sich damit aktiv in die Gesellschaft einbringen. Je weniger Menschen in ihrer Teilhabe eingeschränkt sind, desto höher ist die allgemeine Zufriedenheit und Stabilität der Gesellschaft.

Was ist Neurodiversität überhaupt?

Das menschliche Gehirn hat bis zu 100 Milliarden Nervenzellen, die sich wiederum mit jeweils Tausenden anderen Nervenzellen zu mehr oder weniger leistungsfähigen Netzwerken verbinden. Somit ist es nicht verwunderlich, dass Menschen unterschiedliche Fähigkeiten, Talente, aber auch Schwachstellen haben. Auch die daraus folgenden Verhaltensmuster sind sehr verschieden. Wer kann es sich da anmaßen, festzulegen, was als „normal“ akzeptiert wird und was als defizitär gilt?

Der Terminus „Neurodiversität“ wurde in den 1990er-Jahren als spezifisch menschliche Erscheinungsform von Biodiversität von der Autismus-Bewegung geprägt. Er wird der australischen Soziologin Judy Singer zugeschrieben, die ihn 1998 in ihrer Dissertation verwendete. Im deutschsprachigen Raum fand der Begriff aber erst in den letzten Jahren Verbreitung. Der gesellschaftliche Diskurs über Neurodiversität verfolgt die Absicht, sogenannte „Neuro-Minderheiten“ (Neuominorities) positiv wahrzunehmen, Diskriminierung zu beenden und die Vorteile einer echten Inklusion für die gesamte Gesellschaft hervorzuheben.

Die Vielfalt menschlicher Hirnstrukturen hat zur Folge, dass wir uns als Persönlichkeiten in folgenden Bereichen unterscheiden:

- 1. Wahrnehmung:** Menschliche Sinnesorgane sind unterschiedlich empfindlich und auch die Verarbeitung und Bewertung der Sinneseindrücke im Gehirn ist unterschiedlich. Die Lautstärke in einem Klassenraum kann von manchen Schüler*innen als angenehm empfunden werden, für andere ist sie unerträglich. Was für das eine Kind ein harmloser Schubser ist, kann einem anderen deutlich spürbare Schmerzen bereiten. Die individuelle Wahrnehmung junger Menschen darf niemals heruntergespielt werden und niemals dürfen Kinder und Jugendliche dafür ausgelacht werden!
- 2. Denkweise:** Viele Menschen denken überwiegend in linearen Abfolgen, andere häufiger in vernetzten Strukturen. Während manche Menschen beim Lernen zuerst einen groben Überblick über neue Wissensgebiete brauchen, hangeln sich andere gern an Details entlang. Manche Menschen denken überwiegend in Worten, andere sehen vor ihrem geistigen Auge eher Bilder. Ebenso unterschiedlich ist die Denkweise beim Lösen von Problemen, die Voraussetzung für die Kreativität eines Menschen ist. Ein hochbegabtes Kind, das schnell ein Problem erfassen und lösen kann, hat unter Umständen Schwierigkeiten, einer detaillierten mehrschrittigen Anweisung zu folgen. Ein Kind mit LRS oder Dyskalkulie, dem es schwerfällt, mit Texten bzw. Zahlen zu arbeiten, kann z. B. im künstlerischen oder handwerklichen Bereich herausragende Ideen haben.

- 3. Exekutivfunktionen:** Soll z. B. eine schriftliche Aufgabe erledigt werden, sind dazu viele Exekutivfunktionen erforderlich, u. a. das Planen und Setzen von Prioritäten, die Organisation der benötigten Materialien, das Initiieren von Handlungen, das Zeitmanagement, die Aufmerksamkeitssteuerung und die zielgerichtete Beharrlichkeit. Jeder Mensch hat dabei individuelle Stärken und Schwächen.
- 4. Soziale Interaktion:** Diese Unterschiede betreffen etwa das Bedürfnis nach Austausch, die Art der Kontaktaufnahme und das Verständnis für soziale Regeln. Während ein Kind die ganze Klasse zum Geburtstag einlädt, pflegt ein anderes lieber nur eine intensive Zweierfreundschaft, die auf einem gemeinsamen Hobby beruht. Neurotypische Kinder erlernen soziale Regeln im Umgang mit Peers. Neurodivergenten jungen Menschen fehlt häufig diese Möglichkeit, weil echte Peers – gleichaltrige und gleichzeitig entwicklungsgleiche Kinder – für sie selten sind. Sie brauchen daher mehr Erklärungen – um die Denkweise und Bedürfnisse neurotypischer Menschen zu verstehen – sowie Zeit zum bewussten Beobachten und Reflektieren sozialer Situationen.
- 5. Routinen/Rituale und Struktur:** Sich wiederholende Abläufe befriedigen das menschliche Bedürfnis nach Sicherheit und entlasten das Gehirn. Plötzliche Veränderungen können Angst, aber auch Begeisterung auslösen. Während junge Menschen mit ADHS und/oder Hochbegabung froh über neuartigen Input sind, können autistische oder hochsensible Kinder bei Veränderungen stark verunsichert sein. Manche Menschen haben mehrere Diagnosen und somit kann ihre Reaktion je nach Situation und Tagesform sehr unterschiedlich ausfallen. Eine klare und ruhige Kommunikation bei Planänderungen ist in jedem Fall hilfreich.
- 6. Sprachgebrauch bzw. Kommunikation:** Allein die Menge des Gesprochenen kann je nach Temperament sehr unterschiedlich sein. Der Wortschatz, den ein Kind erwirbt, richtet sich nach den Erfahrungen, die es machen darf. Ein autistisches Kind kann vielleicht stundenlang über sein Spezialinteresse erzählen, während es in der Alltagskommunikation sehr wortkarg ist und unbeholfen scheint. Wer aufgrund seiner besonderen Denkweise häufig missverstanden wird, bemüht sich gern um eine präzise Ausdrucksweise, die auf das Gegenüber gestelzt wirken kann. Manche Menschen haben auch wenig Gespür für stilistische Nuancen oder können Tonfall, Gestik, Mimik und andere nonverbale Signale weder richtig deuten noch selbst situationsangemessen einsetzen.
- 7. Risikobereitschaft:** Besonders hochsensible Kinder können schon sehr früh Gefahren voraussehen und sie ins Verhältnis zu ihren eigenen Fähigkeiten setzen. Sie beobachten z. B. Gleichaltrige beim Fahrradfahren und stellen fest, dass sie selbst noch nicht dazu in der Lage sind. Dabei nehmen sie das Radfahren mithilfe ihrer Spiegelneuronen vorweg und üben es sozusagen virtuell. Später wissen sie genau, wann sie dazu bereit sind. Eines Tages setzen sie sich von selbst auf das Rad und können fast ohne Übung fahren. Stören Erwachsene diesen Prozess, kann sich eine schwer zu überwindende Angst aufbauen.

8. Stresstoleranz und Stressverarbeitung: Je mehr Eindrücke ein Gehirn verarbeiten muss, je weniger Filter es hat, desto eher tritt eine Überforderung ein. Auch die Fähigkeit, diese Überforderung zu spüren und rechtzeitig Erholungspausen einzulegen, kann beeinträchtigt sein. Im schulischen Alltag sind individuelle Pausen meist nicht vorgesehen, sodass reizüberflutete junge Menschen immer wieder über ihre Grenzen gehen müssen und sich irgendwann aufgrund der Überstimulierung nicht mehr erwartungsgemäß verhalten können.

All diese Unterschiede sind sowohl qualitativer als auch quantitativer Natur und wirken sich auf unser Lernen, Arbeiten und Zusammenleben aus!

Neurodivers, neurotypisch oder neurodivergent?

Die Begriffe „**Neurodiversität**“ bzw. „**neurodivers**“ schließen alle Menschen ein. Sie zielen darauf ab, die funktionelle Vielfalt menschlicher Gehirne unter einem inklusiven Blickwinkel darzustellen. Wir benötigen allerdings auch einen Begriff, um menschliche Erscheinungsformen zu beschreiben, die jenseits der Norm liegen und ggf. einen besonderen Unterstützungsbedarf begründen. Geläufiger als die Bezeichnung **Neuro-Minderheiten** ist im deutschsprachigen Raum der Begriff **Neurodivergenz** bzw. das Attribut **neurodivergent**.

Neurodivergente Menschen weichen jeweils in Bezug auf einen Teil der oben genannten acht Bereiche stark vom Durchschnitt ab. Spezifische Kombinationen dieser Besonderheiten können durch Diagnosen beschrieben werden. Im öffentlichen Diskurs wird dabei überwiegend an Personen im Autismus-Spektrum sowie mit ADHS gedacht, aber Neurodivergenz hat viele weitere Gesichter. Die häufigsten davon werden wir uns im Kapitel „Neurodivergente junge Menschen“ (s. S. 25) anschauen.

Die Mehrheit der Menschen, deren Merkmale näher an der Norm zu verorten sind, bezeichnen wir als „**neurotypisch**“. Die meisten in der Gesellschaft etablierten Strukturen, so auch das Schulsystem, orientieren sich an den Fähigkeiten und Bedürfnissen **neurotypischer Menschen**. Wer hiervon abweicht, gerät in negativer Weise in den Fokus und muss Nachteile in Kauf nehmen. Dass hier im Sinne der Gerechtigkeit Veränderungsbedarf besteht, liegt auf der Hand.

Als Zweites betrachten wir **Normalität im rein technischen Sinn**. Erfüllt etwas seine Funktion oder ist es kaputt? Übertragen auf Menschen stellt sich hier z. B. die Frage, ob ein*e Schüler*in in der Lage ist, mit Stift und Papier zu arbeiten, oder nicht. Der dritte Aspekt von Normalität ist die **soziale Akzeptanz**. Dabei geht es vor allem um das Verhalten und Funktionieren einzelner Personen innerhalb von Gruppen. Die Realität wird mit den geltenden gesellschaftlichen Normen und den Erwartungen von Bezugspersonen verglichen. Schüler*innen, die während einer Stillarbeit laut schreiend durch die Klasse toben, gelten nicht als „normal“, sondern als „verhaltensauffällig“.

Während diese Bewertungsmaßstäbe oberflächlich sehr objektiv wirken, unterliegen sie jedoch immer den Gegebenheiten innerhalb des Bezugssystems und der subjektiven Einschätzung des Betrachters bzw. der Betrachterin. Wie oft sprechen wir anderen Menschen die Normalität ab, indem wir ihnen sogar ins Gesicht sagen: „Du bist **zu** langsam/**zu** unkonzentriert/**zu** unordentlich/**zu** empfindlich ...“ Was gibt uns die Berechtigung, so zu urteilen, und was können wir damit bei den immer wieder so angesprochenen Personen anrichten?

Symptome, Syndrome und Ursachen

Ähnlich wie mit der Bewertung von Normalität verhält es sich mit psychischen Störungsbildern. Im Gegensatz zu Naturgesetzen werden sie von Menschen definiert und stark von der jeweils herrschenden Kultur beeinflusst. Während etwa eine hohe Sensibilität oder Introvertiertheit in der einen Gesellschaft als wertvoll gilt, kann sie anderswo als Schwäche oder „Störung“ angesehen werden. In einer Gesellschaft, in der die Fähigkeit des Lesens unwichtig ist, oder in einem Kontext, in dem das Alter und das Tempo beim Erlernen des Lesens keine Rolle spielen, werden wir Menschen mit der Diagnose „Legasthenie“ vergeblich suchen. Psychische Störungsbilder sind im ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)⁷ beschrieben. Am 1. Januar 2022 trat das ICD-11 in Kraft. In Deutschland wird bis zum Vorliegen einer offiziellen Übersetzung noch das ICD-10 verwendet. In Fachtexten finden Sie auch Verweise auf das amerikanische DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Zum Glück ist die psychiatrische Diagnostik (im Gegensatz zur Förderdiagnostik) niemals Aufgabe von Lehrkräften, weshalb wir es hier bei dieser knappen Information belassen.

Beim Thema „Neurodivergenz“ ist wichtig, zu wissen, dass sich die Psychiatrie von anderen medizinischen Bereichen unterscheidet: Während körperliche Krankheiten meist objektiv messbar sind, beruhen psychiatrische Diagnosen vor allem auf Verhaltensbeobachtung und dem Vergleich mit Kriterien aus dem ICD. Eine klare Trennung zwischen „gesund“ und „krank“ ist oft nicht möglich – die Übergänge sind fließend.

Psychische Auffälligkeiten zeigen sich teils im Verhalten (z. B. Unruhe, Wutausbrüche), teils in inneren Erlebnissen (z. B. Ängste, Erschöpfung oder Niedergeschlagenheit).

Treten bestimmte Symptome regelmäßig gemeinsam auf, spricht man von einem

„Syndrom“ (z. B. ADHS, Autismus). Eine eindeutige Ursache ist dabei meist nicht bekannt. Auch wenn viele der beschriebenen Muster im ICD als „Störungen“ gelten, darf hier mangels eindeutiger Ursache nicht von „Krankheit“ gesprochen werden. Vielmehr bewegen wir uns auf einem Spektrum zwischen individuellen Unterschieden und Behandlungsbedürftigkeit. Entscheidend sind der persönliche Leidensdruck und Einschränkungen im Alltag – nicht die Frage, ob jemand „normal“ ist. Im schulischen Kontext ist diese Zuschreibung ohnehin wenig hilfreich.

🔍 Warum und wie wird diagnostiziert?

Das Pro und Kontra einer Diagnostik

Immer wieder stehen Eltern vor der Entscheidung, ihre Kinder bei einer medizinischen Fachperson oder in einer psychologischen Praxis zur Diagnostik vorzustellen. Dahinter steckt meistens der Wunsch, ihre Kinder besser zu verstehen, zielgerichtet zu fördern und mehr Ruhe und Beständigkeit in den Familienalltag zu bringen. Gleichzeitig möchte man vermeiden, dass dem Kind frühzeitig der Stempel „gestört“ aufgedrückt wird. Deshalb ist es wichtig, die möglichen Folgen eines „Labels“ vorher zu bedenken.

Für eine Diagnostik sprechen vor allem folgende **Vorteile**:

- ↳ mehr Verständnis des Umfelds, vor allem der Erziehungsberechtigten und Lehrkräfte, für besondere Verhaltensweisen des Kindes
- ↳ der Zugang zu passgenauer Unterstützung in der Schule und im persönlichen Umfeld sowie entsprechenden Therapien
- ↳ das Gefühl der Zugehörigkeit zu einer anerkannten Minderheit
- ↳ mehr Selbstakzeptanz: „Ich darf so sein, wie ich bin, weil ich [Diagnose] habe.“
- ↳ eine positive Sicht auf die erlebte Andersartigkeit: „Ich bin ein normales Zebra und kein gescheitertes Pferd.“
- ↳ die Befreiung von Selbstvorwürfen: „Ich kann nichts dafür!“

Daneben können mit einer Diagnose auch **Nachteile** verbunden sein, z. B.:

- ↳ eine Stigmatisierung durch das Umfeld (mit der Gefahr, gemobbt zu werden)
- ↳ häufige negative Aufmerksamkeit (neurotypische Mitschüler*innen müssen Rücksicht nehmen)
- ↳ eine defizitorientierte Förderung, die die vorhandenen Stärken vernachlässigt
- ↳ ein angegriffenes Selbstwertgefühl: „Mit mir stimmt etwas nicht.“/„Ich bin falsch.“

- ⇒ eine verminderte Motivation und Selbstwirksamkeitserwartung:
„Ich kann XY sowieso nicht lernen (bzw. erreichen), weil ich [Diagnose] habe.“
- ⇒ eventuell langjährige Therapien oder Medikationen mit möglichen Nebenwirkungen
- ⇒ eine tatsächliche oder gefühlte Abhängigkeit vom Medizinbetrieb oder vom Sozialsystem
- ⇒ eingeschränkte berufliche Ausbildungsmöglichkeiten

Die meisten dieser Nachteile können auch trotz oder gerade wegen des Verzichts auf eine Diagnostik eintreten, aber eine Diagnose, die man schwarz auf weiß erhält, wirkt oft (zumindest unterbewusst) wie ein Urteil, das die Erwartungen an die eigene Zukunft bzw. die des Kindes negativ beeinflusst. Und Erwartungen haben nun einmal die Eigenschaft, suggestiv zu wirken und nach Selbsterfüllung zu streben.

All die genannten Chancen und langfristigen Auswirkungen müssen Eltern bei ihrer Entscheidung für oder gegen eine Diagnose gegeneinander abwägen! Dabei hängt vieles davon ab, ob und wie mit dem Kind über die Diagnose gesprochen wird und welche Haltung die Eltern und andere wichtige Bezugspersonen dazu vermitteln. Darüber hinaus stellt sich immer die Frage, ob es vorrangig um das Wohlbefinden des betroffenen Kindes geht oder lediglich um die Nicht-Passung im Schulsystem.

Generell ist es eine schwere Entscheidung für die Erziehungsberechtigten, denn die Übergänge zwischen Persönlichkeitsmerkmal und Störung sind fließend und das Risiko einer falschen oder unvollständigen Diagnose besteht immer. Auch hat niemand eine Glaskugel und kann voraussehen, wie sich die Problematik nach Ende der Schulzeit entwickeln wird und welche Beeinträchtigungen bestehen bleiben.

Problematisch wird es dann, wenn Eltern aus Angst vor den Folgen einer stigmatisierenden Diagnose ihrem Kind die fachkundige Hilfe verweigern, die es benötigt. Das andere Extrem wäre, dass nach einer Diagnose das gesamte Leben des Kindes auf diese ausgerichtet wird und man dadurch in eine Art Problemtrance gerät, die eine positive Entwicklung verhindert, indem sie den Blick auf vorhandene Stärken und Entwicklungspotenziale verstellt. Alles in allem können Sie als pädagogische Fachkraft den Erziehungsberechtigten diese Entscheidung nicht abnehmen und müssen sie in der Regel so akzeptieren, wie sie getroffen wurde.

Wichtig ist, zu wissen, dass eine Diagnose allein noch nichts am Status quo verändert, sondern dass es darauf ankommt, aus der Diagnose eine Strategie zur passgenauen Förderung in Elternhaus, Schule und ggf. Therapie abzuleiten und vor allem umzusetzen! Deshalb folgt auf eine rein medizinische Diagnostik, bei der es hauptsächlich um den Status (Benennung der Diagnose, ggf. Feststellen eines Grades der Behinderung) und/oder den Anspruch auf besondere Förderung (z. B. mögliche Finanzierung einer Fördermaßnahme durch das Jugendamt) geht, meist eine Förderdiagnostik. Dabei wird ermit-

telt, wo das Kind in seiner Entwicklung steht, wo genau der Förderbedarf liegt und was die nächsten zu gehenden Schritte sind. Im Idealfall werden dabei auch Ursachen oder verstärkende Umstände für bestehende Defizite gefunden, sodass die Voraussetzungen für die eigentliche Förderung erst einmal geschaffen oder verbessert werden können. Für das Kind selbst ist die Förderdiagnostik durch fachkundige Therapeut*innen oder Lehrkräfte wesentlich wichtiger als die eigentliche Diagnose, denn ab hier wird ihm tatsächlich geholfen. Die Förderdiagnostik geht meistens nahtlos in eine (Lern-)Therapie über. Auch Sie als Lehrkraft können dadurch wertvolle Unterstützung bekommen.

Wie kommt eine Diagnose zustande?

Zur Diagnostik psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen wird das multiaxiale Klassifikationsschema der WHO verwendet. Es dient dazu, mögliche Ursachen einer Störung zu ermitteln, die Schwere der Beeinträchtigung einzuschätzen und die Qualität der Diagnostik sicherzustellen. Das Verfahren ist wissenschaftlich fundiert, aber aufwändig und fehleranfällig – vor allem wegen der Art der Informationsgewinnung.

Die Diagnostik stützt sich überwiegend auf Verhaltensbeobachtungen in verschiedenen Lebensbereichen, ergänzt durch Einschätzungen von Erziehungsberechtigten, Lehrkräften und Diagnostiker*innen. Subjektive Einschätzungen beeinflussen zumindest die Bewertung der Symptomstärke – entscheidend für die Abgrenzung zwischen Persönlichkeitsmerkmal und Störung.

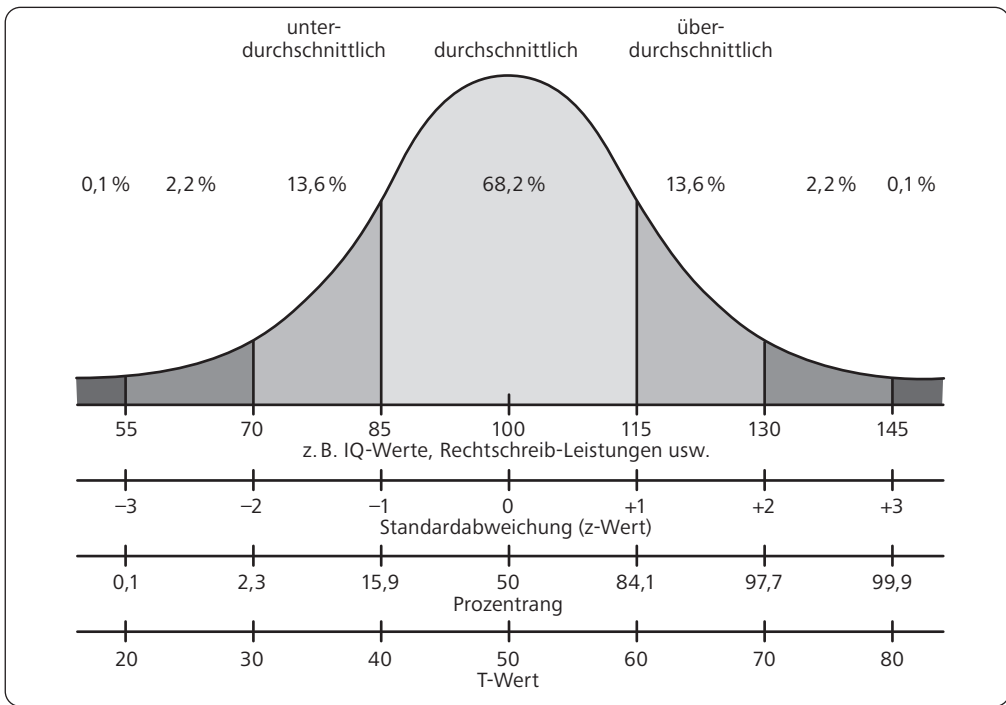
Um die Objektivität zu erhöhen, werden standardisierte Tests herangezogen. Bei Jugendlichen und Erwachsenen fließt auch die Selbsteinschätzung mit ein; bei jüngeren Kindern ist das selten der Fall.

Standardisierte Tests sollen qualitative Merkmale messbar und vergleichbar machen.

Die Kinder lösen Aufgaben, bei denen kognitive, motorische oder exekutive Funktionen gefordert sind. Die Ergebnisse werden mit der Altersnorm verglichen. Beispiele für standardisierte Tests sind Entwicklungstests⁸, Intelligenztests⁹, Leistungstests¹⁰ oder Tests der Lese- und Rechtschreibfähigkeiten.

Die Testergebnisse lassen sich mithilfe der auf der nächsten Seite abgebildeten Normalverteilungskurve einordnen: Der Mittelwert liegt bei 100, die Standardabweichung meist bei 15. Alternativ können Prozentränge oder T-Werte angegeben werden – alle Werte sind ineinander umrechenbar. Testergebnisse innerhalb einer Standardabweichung gelten als „normal“ (ca. 68,2 % der Vergleichsgruppe).¹¹

Je weiter ein*e Schüler*in vom Mittelwert abweicht, desto größer ist die notwendige Anpassungsleistung – oder der Unterstützungsbedarf. Das gilt für unter- ebenso wie für überdurchschnittliche Leistungen. Standardisierte Tests dürfen nur von geschultem Fachpersonal (z. B. Psycholog*innen) durchgeführt werden.



© Verlag an der Ruhr

Normalverteilungskurve

Wenn eine Diagnose von einem Arzt bzw. einer Ärztin gestellt wird (z. B. bei ADHS), können zur Absicherung auch Laborbefunde, ein EEG, ein PET-Scan oder ein MRT herangezogen werden. Vor allem ganzheitlich arbeitende Kinderärzt*innen, Ergotherapeut*innen, Optometrist*innen, Pädaudiolog*innen oder vergleichbare Fachpersonen testen bei der Diagnostik – abhängig von den Problemen der Kinder – auch oder vor allem die Wahrnehmung. Wie das Diagnoseverfahren aufgebaut ist, hängt letztlich immer von der konkret infrage kommenden Störung ab.

Testbedingungen und Validität von Diagnosen

Wenn eine korrekte Diagnose gestellt werden soll, braucht es eine Reihe von Rahmenbedingungen, die leider nicht immer und überall gegeben sind. Deshalb werden Diagnosen auch so häufig angezweifelt, Tests wiederholt oder eine Zweitmeinung eingeholt. Viele Kinder haben eine geradezu abenteuerliche Test-Karriere hinter sich. Werden z. B. im Lauf der Zeit mehrere Intelligenztests durchgeführt, sind Unterschiede von mehr als 30 IQ-Punkten keine Seltenheit, und das sind Welten, vor allem wenn man die möglichen Schlussfolgerungen bedenkt! Wie können solche Ungenauigkeiten zustande kommen? Am folgenden Fallbeispiel eines hochbegabten und hochsensiblen Kindes mit einer Lese-Rechtschreib-Störung lässt sich das gut erklären.

FALLBEISPIEL

Die 5-jährige Melissa ist ein aufgewecktes Mädchen. Im Kindergarten ist sie oft traurig, weil sie sich mit anderen Kindern nicht über ihre untypischen Interessen austauschen kann. Wenn es im Gruppenraum laut ist, flüchtet sie auf den Flur. Ansonsten zeigt sie ein unauffälliges und angepasstes Sozialverhalten. Im 1:1-Gespräch mit der Erzieherin fallen ihr großer Wortschatz und ihr reiches Allgemeinwissen auf. Grundlegende Rechenfertigkeiten im Zahlenbereich bis 100 hat sie quasi nebenbei aufgeschnappt. Ihre schlechte Stimmungslage wird auf Unterforderung zurückgeführt und es wird über eine vorzeitige Einschulung nachgedacht. Melissa wird beim zuständigen Schulpsychologen vorgestellt, der mitentscheiden soll, ob Melissa bereits „schulreif“ ist. Er nimmt sich Zeit für ein Kennenlerngespräch, sodass Melissa Vertrauen aufbauen kann. Sofort vermutet er bei dem Mädchen eine Hochbegabung. Nachdem er sich vergewissert hat, dass sich Melissa wohlfühlt, beginnt er mit dem IQ-Test. Er verfolgt genau Melissas Verhalten während des Tests und versucht, sich in ihre Denkweise einzufühlen. Als er bemerkt, dass Melissa etwas unruhig wird, bietet er ihr eine kurze Bewegungspause, einen Griff in die Brotdose und eine Tasse Tee an. Bei der Testauswertung notiert er seine Beobachtungen. Er errechnet einen Gesamt-IQ von 135 und stellt damit eine Hochbegabung fest. Er sichtet die ihm übergebenen Unterlagen, bespricht sich noch einmal mit den Eltern und befürwortet eine vorzeitige Einschulung. Im Gutachten für die aufnehmende Schule gibt er konkrete Förderhinweise. Bereits einige Wochen nach der Einschulung fällt auf, dass Melissa große Schwierigkeiten beim Erlernen des Lesens und Schreibens hat. Die Eltern lassen die visuelle und auditive Wahrnehmung testen und das Ergebnis ist unauffällig. Die Lehrerin fragt sich, ob Melissas Probleme dadurch zustande kommen, dass sie das Vorschuljahr und damit die Erarbeitung der phonologischen Bewusstheit verpasst hat, oder ob Melissa eine Lese-Rechtschreibstörung haben könnte. Ende der 2. Klasse wird das Mädchen schließlich in der Kinder- und Jugendpsychiatrie vorgestellt. Bestandteil der LRS-Diagnostik ist ein IQ-Test. Er soll ausschließen, dass Probleme mit der Aneignung der Schriftsprache auf eine Intelligenzminderung zurückzuführen sind. Der Test wird am späten Nachmittag durchgeführt, als Melissa bereits müde ist. Sie kann auch spüren, dass der Tester schon einen langen Arbeitstag hinter sich hat. Das grelle Licht im Raum und die Geräusche aus dem Nebenzimmer lenken Melissa zusätzlich ab. Sie möchte alles nur schnell hinter sich bringen. Außerdem findet sie den Test langweilig, denn sie hat ja ähnliche Aufgaben schon einmal bekommen. Damals hatten sie ihr allerdings viel mehr Spaß gemacht. Der IQ-Test ergibt den knapp unter dem Durchschnitt liegenden Wert von 97. Dieser wird ins Verhältnis zu Melissas Fehlern beim Rechtschreibtest gesetzt.

►..... Am Ende schrammt sie knapp an einer LRS-Diagnose vorbei und hat somit keinen Anspruch auf gesonderte Förderung (mehr über diese Verfahrensweise im Abschnitt über LRS, s. S. 65). Zusätzlich wird ihre Hochbegabung infrage gestellt und erklärt, dass das vorige hohe Ergebnis auf einem Entwicklungsvorsprung beruht hätte, der sich inzwischen „verwachsen“ habe. In der Konsequenz wird Melissa in der Schule zurückgestuft und neben der kognitiven Unterforderung stellen sich soziale Probleme ein. Sie nimmt ab der 3. Klasse am Rechtschreibförderunterricht in der Schule teil, aber es ist kaum eine Besserung erkennbar. Ihre Motivation und Leistungen fallen immer mehr ab und es kommt zu auffälligem Verhalten. An eine Förderung ihrer Stärken im kognitiven Bereich oder gar an den möglichen Übertritt auf ein Gymnasium denkt inzwischen niemand mehr. Im Lauf ihrer Schulzeit muss Melissa drei weitere IQ-Testungen mit weit auseinander liegenden Ergebnissen über sich ergehen lassen. Keine davon ermöglicht ihr eine angemessene Förderung.

Anhand dieses Beispiels können Sie erkennen, welchen Einfluss die Testbedingungen haben und wie falsche Ergebnisse die Schullaufbahn beeinflussen können. Soll ein Test valide sein, muss vorher Folgendes bedacht werden:

- ⇒ Mit welcher Fragestellung wird das Kind getestet?
Welches Ergebnis wird vermutet und woran lässt sich das festmachen?
- ⇒ Wie gut kennt sich der*die Tester*in mit der Fragestellung aus?
Wie gut kann er*sie das Verhalten neurodivergenter Kinder deuten?
- ⇒ Wie geht er*sie mit dem Kind um? Ist die Haltung zugewandt und respektvoll oder defizitorientiert? Ist genug Zeit vorhanden, um Vertrauen aufzubauen?
- ⇒ Wie ist das aktuelle Befinden des Kindes? Ist es ängstlich oder entspannt?
Ist es ausgeschlafen oder müde? Hat es Hunger oder Durst? Ist es psychisch stabil?
Sämtliche Exekutivfunktionen hängen von der Tagesform und dem subjektiven Wohlbefinden ab! Das gilt übrigens auch in Prüfungssituationen in der Schule!
Und für neurodivergente Kinder und Jugendliche gilt es einmal mehr!
- ⇒ Wie gut kooperiert das Kind? Findet es den Test vielleicht langweilig und gibt absichtlich falsche Antworten? Wie wird dem Kind erklärt, warum es getestet werden soll?
- ⇒ Wie sind die äußeren Bedingungen? Gibt es grelles Licht, Geräusche oder Gerüche, die das Kind ablenken können? Drückt der Schuh oder ist es vielleicht zu warm? Neurodivergente Kinder sind in den meisten Fällen sehr reizoffen und viel anfälliger für derartige Störfaktoren als neurotypische Gleichaltrige.

Durch Zeitdruck und allgemeine Überlastung im Medizinbetrieb wie auch beim Schulpsychologischen Dienst kommt es oft zu Bedingungen, die einen validen Test eigentlich nicht zulassen – mit all den negativen Folgen für die jungen Menschen. Deshalb nehmen immer mehr Erziehungsberechtigte Geld in die Hand und suchen Psycholog*innen oder andere Expert*innen mit der Berechtigung, zu testen, aber ohne Kassenzulassung auf. In den meisten Fällen bekommen sie dafür nicht nur faire Testbedingungen für ihre Kinder, sondern auch ein umfangreiches und fundiertes Gutachten mit konkreten Förderhinweisen in die Hand. Für Sie als Lehrkraft besteht nur sehr selten ein Grund dafür, solche „erkauften“ Gutachten anzuzweifeln, denn die Existenz dieser Expert*innen hängt unmittelbar von der Qualität und Validität ihrer Arbeit ab! Nehmen Sie die Tipps, die Sie erhalten, stattdessen ernst. Idealerweise ist eine Diagnostik in einen Coaching- und Beratungsprozess eingebunden, sodass die gewonnenen Erkenntnisse sofort in die Praxis umgesetzt werden und in die Förderung des neurodivergenten jungen Menschen einfließen können. Viele auf privater Basis tätige Diagnostiker*innen nehmen sich auch gern Zeit für ein Beratungsgespräch mit Ihnen, wenn die Eltern bereit sind, dafür zu zahlen.

Wo finden neurodivergente junge Menschen Hilfe?

Neurodivergenz zeigt sich meist schon in der frühen Kindheit. Anfangs fällt sie kaum auf – Eltern halten ihr Kind oft für „normal“, solange es wenig Vergleich mit Gleichaltrigen gibt. In der Kita oder Schule werden Unterschiede deutlich. Das Kind selbst spürt irgendwann: „Ich bin ‚anders‘.“ Aber was genau anders ist, erkennt es meist erst mit der Zeit – oft begleitet durch Beobachtung, Austausch und fachliche Hilfe.

Der Prozess des Verstehens der eigenen Neurodivergenz dauert in der Regel ein Leben lang. Ob daraus Schwierigkeiten entstehen, hängt von der Ausprägung der Neurodivergenz sowie vom Verständnis, das die Kinder erfahren, ab. Bei erschöpften Anpassungsreserven drohen Selbstwertkrisen, Stressreaktionen und am Ende Erschöpfung, Depressionen, Ängste oder psychosomatische Beschwerden – bei den jungen Menschen selbst und in ihrem Umfeld.

Oft führt erst der Leidensdruck durch diese Folgeerkrankungen zur Diagnostik und Therapie. Ob dann eine zugrunde liegende Neurodivergenz richtig erkannt wird, hängt stark von der Fachkompetenz der Ärzt*innen ab – gerade bei psychischen Symptomen ist der Interpretationsspielraum groß. Und der Maßstab bleibt leider meistens das Verhalten neurotypischer Gleichaltriger. Weil der medizinische Auftrag auf die Diagnose von „Störungen“ fokussiert ist, bleibt der neurodiversitätssensible Blick häufig außen vor. Der Weg zu Diagnose und geeigneter Hilfe ist oft lang, voller Umwege, Unsicherheiten und belastender Irrtümer. Hinzu kommt: Diagnostiker*innen arbeiten unter hohem Zeitdruck und sehen die Kinder oft nur kurz. Diagnosen werden meist einzeln gestellt, obwohl viele neurodivergente Kinder mehrere Besonderheiten mitbringen.

Der Prozess ist langwierig und emotional anstrengend, vor allem für die Kinder. So ein Diagnosemarathon kann ihr Selbstbild stark belasten.

Das Konzept der Neurodiversität dagegen betrachtet den Menschen als Ganzes – jenseits starrer Kategorien. Wie wir später sehen werden, ist in Schule und Alltag die Anerkennung neurodivergenter Bedürfnisse oft hilfreicher als die exakte Diagnose. Kinder können im Unterschied zu Erwachsenen nicht einfach kündigen, wenn das Umfeld – die Schule – sie krank macht. Deshalb sucht man bei der Medizin nach Lösungen für Probleme, deren Ursachen im System Schule liegen. Die Ressourcen sind knapp, die Wartelisten lang. Viele Diagnosen und teure Therapien wären unnötig, wenn Schulen neurodivergente Lernbedürfnisse besser berücksichtigen würden.

Inzwischen gibt es außerhalb des Gesundheitswesens ein wachsendes Feld an Unterstützung: Coaching, Beratung und auch Diagnostik, unabhängig davon, ob eine Störung vorliegt oder nicht. Coaching richtet den Fokus auf die Stärkung der Ressourcen und den Aufbau eines positiven Selbstbilds. Auf dieser Basis wird an den schulischen Passungsproblemen gearbeitet. Durch konsequente Augenhöhe werden die jungen Menschen zu mehr Eigenverantwortung geführt.

Coaching ist für neurodivergente junge Menschen die Chance, die passgenaue Begleitung zu bekommen, die in der Schule nicht möglich ist. Gleichzeitig birgt der Coaching-Boom auch Risiken: Nicht alle Coaches erkennen medizinischen Hilfebedarf rechtzeitig. Umso wichtiger sind fachliche Kompetenz und ein unterstützendes Miteinander von Coaches, Erziehungsberechtigten, medizinischen Fachpersonen und Lehrkräften. Empfehlenswerte Coaches finden Eltern meist über andere betroffene Familien.

Trotz vieler Interventionsmöglichkeiten bleibt das größte Hindernis bestehen: Der Regelschulalltag ist für viele neurodivergente Kinder schlicht nicht passend. Besser geeignete Schulen sind rar, überlaufen oder teuer. Die rigide Schulpflicht setzt die Familien zusätzlich unter Druck, sodass Angst als ständiger Begleiter das Lernen erschwert.

Coaches arbeiten daher vor allem am Selbstwert und Selbstbild ihrer jungen Klient*innen und fördern ihre Resilienz sowie ihre Talente. Sie helfen ihnen, neurotypische Menschen besser zu verstehen.

Pädagogische Berater*innen, Coaches, Legasthietrainer*innen und andere Fachleute vermitteln auch Erziehungsberechtigten und Lehrkräften das Wissen, das sie brauchen, um neurodivergente junge Menschen erfolgreich begleiten zu können. Sie übernehmen dabei oft eine Art Dolmetscherrolle: Sie übersetzen zwischen den Denk- und Wahrnehmungswelten neurodivergenter und neurotypischer Menschen.

Trotzdem bleibt das Coaching vielen verwehrt – sei es aus finanziellen Gründen oder weil das Schulsystem externe Fachleute nicht ausreichend einbindet. Dabei könnten alle Schüler*innen von Coaching profitieren – nicht nur die neurodivergenten. Deshalb werden wir in den folgenden Kapiteln bewährte Methoden aus dem Kinder- und Jugend-Coaching vorstellen, die Sie im Schulalltag nutzen können.

Neurodivergente junge Menschen

In diesem Kapitel werden die häufigsten Erscheinungsformen von Neurodivergenz beschrieben. Auch wenn Merkmallisten und Unterscheidungskriterien angegeben sind, sollen diese Sie auf keinen Fall dazu verleiten, Schüler*innen selbst zu diagnostizieren oder sie gar auf ihre Diagnose zu reduzieren! Ein vorhandenes oder vermutetes Label ist immer nur eine einzelne (wenn auch wichtige) Facette der Persönlichkeit des jeweiligen jungen Menschen. Sogar innerhalb ein und derselben Diagnose können die Merkmale sehr verschieden und teils sogar widersprüchlich sein.

In den einzelnen Abschnitten werde ich auch spezifische Herausforderungen aufzeigen, die auf Lehrkräfte zukommen können, vor allem aber den Blick auf die Stärken der betroffenen Schüler*innen richten.

In der pädagogischen Arbeit sollten Diagnosen lediglich ein Wegweiser zur Aufdeckung individueller Stärken, Potenziale und Lernbedürfnisse sein. Seien Sie also neugierig auf jeden einzelnen jungen Menschen und betrachten Sie immer die gesamte Persönlichkeit!

(Hoch-)Begabung

Das Thema „Begabung“ bzw. „Hochbegabung“ rückte in den letzten Jahrzehnten immer mehr in den Fokus der psychologischen Forschung, denn schließlich ist es im Interesse der Gesellschaft, solche besonderen Potenziale nutzbar zu machen. Mittlerweile wurden an mehreren Universitäten entsprechende Kompetenzzentren und sogar Masterstudiengänge eingerichtet. So viele Begabungsforschende es gibt, so viele Definitionen und Modelle von Begabung gibt es auch. Leider haben diese Uneinigkeit und teils sich widersprechende Studien mit dazu beigetragen, dass das Wissen über (Hoch-)Begabung bisher so wenig Eingang in die pädagogische und therapeutische Praxis gefunden hat. Hochbegabte Schüler*innen sind vor allem in der Regelschule dem gleichen Anpassungsdruck ausgesetzt, wie es Kinder mit einer Intelligenzminderung wären, würde man sie gemeinsam mit normal begabten Schüler*innen unterrichten. Es fällt ihnen nicht immer leicht, die an neurotypischen Gleichaltrigen orientierten Anforderungen zu erfüllen und sich dafür zu motivieren. Der Leidensdruck kann bei beiden nicht der Norm entsprechenden Gruppen von Schüler*innen gleich groß sein.

Während Konsens darüber herrscht, dass weniger begabte junge Menschen einer speziellen Förderung bedürfen, ist die Meinung, dass Hochbegabte alles mit Leichtigkeit allein meistern, immer noch weit verbreitet, und die kleinste Abweichung vom vorgeschriebenen Stundenplan und schulischen Setting muss meist hart erkämpft werden. Dabei ist Hochbegabung, auch wenn sie im Unterschied zu den folgenden Erscheinungsformen der Neurodivergenz nicht als „Störung“ oder Defizit gilt, keineswegs (nur) ein Privileg!

Was ist Hochbegabung?

Unter **Begabung** (in dem Begriff versteckt sich das Wort *Gabe*) verstehen wir ein Potenzial zu besonderen Leistungen auf einem oder mehreren Gebieten. Der Begriff ist weitgehend synonym mit dem Wort **Talent** und bezeichnet die bereits mitgebrachten Voraussetzungen eines Menschen in Abgrenzung zu den durch Übung und Erfahrung erworbenen Fähigkeiten.

Wenn wir von Hochbegabung (seltener auch „Hochintelligenz“) sprechen, fassen wir den Begabungs-Begriff enger und meinen damit eine hohe kognitive Begabung, also eine weit überdurchschnittliche **Intelligenz**. Dieses Wort wiederum kommt vom lateinischen „*intellegere*“, das „wahrnehmen, verstehen, begreifen, sich denken, Kenntnis haben“ bedeutet.

Viele Wissenschaftler*innen haben sich im Lauf der Jahrhunderte Gedanken über die Intelligenz gemacht. Eine Auswahl an Definitionen findet sich im Buch „Hochbegabt?“ von Eliane Reichardt¹².

Allen Definitionen gemeinsam ist, dass Intelligenz als die Fähigkeit eines Individuums verstanden wird, auftretende Probleme mithilfe seines Wahrnehmungs- und Denkvermögens (und weniger durch Erfahrungswissen) zu lösen.

Intelligenz ist eine allgemeine geistige Fähigkeit, die es ermöglicht, Informationen schnell aufzunehmen, sinnvoll zu verarbeiten und einzuordnen, rational und schlussfolgernd zu denken – also schnell und effektiv zu lernen, das Erlernte zu verknüpfen und in anderen Situationen abzurufen. So wollen wir den Begriff auch hier verstehen.

Unwissende denken, dass Hochbegabte über ein Mehr an Begabung verfügen, weil der Begriff solches suggeriert und zuweilen Neid erweckt. Das ist allerdings nur ein kleiner Teil der Wahrheit. Typisch für Hochbegabung ist vor allem eine besondere Komplexität und stark vernetzte Struktur des Denkens, die vor allem bei Routineaufgaben auch im Weg sein kann.

Eine Hochbegabung kann durch eine umfassende Begabungsdiagnostik sicher festgestellt werden. Dazu gehört ein aktueller, für die Altersgruppe geeigneter Intelligenztest (Informationen über die verwendeten Tests finden Sie beim Fachportal der Karg-Stiftung¹³). Worauf es bei der Testung ankommt, hatten wir uns am Beispiel von Melissa im vorigen Kapitel angesehen.

Um Schüler*innen im **neurodivergenten Spektrum** bestmöglich zu unterstützen, muss man ihre Besonderheiten und speziellen Bedürfnisse sowie den eigenen Handlungsrahmen kennen.


Dieser Band liefert dazu die folgenden Informationen:

- ➔ Hintergrundwissen zu den häufigsten Erscheinungsformen der Neurodivergenz: Hochsensibilität, Hochbegabung, Autismus, ADHS, LRS, Dyskalkulie und Dyspraxie
- ➔ praxisnahe Strategien für den unterstützenden Umgang mit neurodivergenten Schüler*innen
- ➔ Fallbeispiele mit erprobten Lösungen aus dem Schulalltag
- ➔ konkrete Tipps und Handlungsempfehlungen zu Themen wie
 - Unterrichtsgestaltung
 - Wahrnehmungsförderung
 - Umgang mit Passungsproblemen und Mobbing
 - Elternarbeit

Für Lehrkräfte an Förderschulen und in inklusiven Settings



www.verlagruhr.de

 **Verlag an der Ruhr**

Für die Klassen 1–10