

ALLGEMEINES

Zappelphilipp, Powerkid, Flummi - Mit Kindern über Neurodiversität sprechen

Man kann ein Kind mit ADHS oder Autismus als wild, überschwänglich, reizoffen oder emotionsstark bezeichnen. So vermeidet man auszusprechen, dass da „etwas“ ist, das über diese kindlichen Eigenschaften hinausgeht. Doch je stärker das Kind betroffen ist, führt über kurz oder lang kein Weg an der Erkenntnis vorbei: Es scheint nicht nur „wild“, sondern eben „wilder“ und irgendwie anders als Gleichaltrige. Ob man schließlich die Diagnose vor der Umgebung (Verwandschaft, Freunde, Kita, Schule) offenlegt oder verschweigt, hängt von zahlreichen Faktoren ab und wird von den Familien sehr unterschiedlich gehandhabt. Davon zu unterscheiden ist eine Aufklärung des Kindes selbst. Wann ist der richtige Zeitpunkt dafür? Wie kann man eine andere Funktionsweise des Gehirns erklären, ohne das Kind zu pathologisieren?

Über ihre Ideen und Erfahrungen sprechen drei Mütter neurodiverser Kinder...

- **Eleanor** ist Autorin, Mitarbeiterin eines Elternvereins in England und Mutter eines neunjährigen Sohnes mit Autismus. (<https://sheffieldparentcarerforum.org.uk>).
- **Lea** ist Mutter eines neunjährigen Kindes mit ADHS und schreibt regelmäßig über ihre Erfahrungen mit ihrem Sohn. (Weitere Infos: www.leaibell.de).
- **Hannah** ist Psychologin und Mutter eines achtjährigen Kindes mit ADHS.

1. Der richtige Zeitpunkt: Antworten, sobald (sich) die Kinder Fragen stellen

Lea: Kinder spüren selbst früh, wenn sie „anders“ sind. Mein Sohn schlug in der Krippe viel und verängstigte damit die anderen Babys, worüber er sehr unglücklich war. Er merkte früh, dass ihm ständig irgendwas Störendes „passierte“ und er ermahnt oder festgehalten wurde. Er sah: Alle anderen können stillsitzen und ein Spiel mitmachen, bloß ich nicht. Wenn einem als Elternteil auffällt, dass das Kind sein widersprüchliches Verhalten selbst als verwirrend erlebt und darunter leidet, dass ihm Dinge nicht so gelingen wie anderen... dann muss man meines Erachtens anfangen, ihm eine Erklärung zu liefern.



Hannah: Ich finde es wichtig, das „anders sein“ nicht zu beschweigen, sondern die Integration dessen in das Selbstbild der Kinder als Eltern zu begleiten. Selbst wenn Eltern es schaffen, andersartiges Verhalten, Fühlen und Wahrnehmen wohlwollend mit „lebhaft“, „Wildfang“, „bewegungsfreudig“, „sensibel“ einzuordnen, sind Kinder zunehmend außerhalb der Familie Bewertungen ausgesetzt und die Gefahr besteht darin, dass Beschreibungen wie „faul“, „nervig“, „Trampel“, „aggressiv“ in das Selbstbild des Kindes aufgenommen und dem Charakter zugeordnet werden.

Lea: Solche Zuschreibungen können dazu beitragen, dass das Kind sein Fehlverhalten als absichtsvoll darstellt. Wenn es z. B. nicht stillsitzen kann, tut es, als wäre es lustig, mit dem Stuhl umzufallen oder mit Essen zu werfen. So beginnt das Kind vielleicht, solche Handlungen auch bewusst auszuführen und aus seinem Unvermögen wird schließlich Absicht und aus der sensomotorischen Problematik aufgrund der Neurodiversität entwickelt sich (zusätzlich) eine frühe Störung im Sozialverhalten.

Hannah: Ja, da konkurrieren zwei Grundbedürfnisse, die bei Neurodiversität eh oft frustriert werden: einerseits nach einem gesunden Selbstwert und andererseits nach Kontrolle. Und oft gewinnt dann das Bedürfnis nach Kontrolle, um zu vermeiden, dass man sich hilflos fühlen muss,

so dass das Kind den falschen Rückschluss zieht: „Ich bin eben ein böses Kind und tue anderen absichtlich weh.“

Das Selbstbild fängt ja schon sehr früh an, sich zu entwickeln, mit ca. zwei Jahren, wenn Kinder (und Eltern) in der Autonomiephase lauthals erleben, dass ihre Wünsche und Bedürfnisse einer eigenen individuellen Person angehören. Da wissen Eltern oft noch nichts von der Diagnose, die Eltern haben aber noch einen großen Einfluss auf das Selbstbild.

Lea: Das ist ein Problem: Wenn man als Eltern nicht weiß, warum das Kind ständig stolpert oder sich und andere in Gefahr bringt, kann man es auch nicht erklären. Man ist dann verunsichert und übernimmt leicht die Unterstellungen, dass „Trotz“ oder „Grenzentesten“ dahinterstecken. Um Kinder vor frühen negativen Erfahrungen zu bewahren, müsste man Eltern schon im Kleinkindalter darüber informieren, dass ihr Kind von ADHS oder ASS betroffen sein könnte und ein verständnisvoller und fördernder Umgang wichtig ist.

Hannah: Das stimmt, ich bin in dieser Hinsicht fast auf eine komische Art dankbar, dass unser Sohn so auffällig war, dass wir gezwungen waren, den Diagnostik-Prozess früh einzuleiten. Unser Sohn hat eine schwere Form von ADHS. Bevor wir die Diagnose im Alter von fünf Jahren sicher kannten, war er zwar noch im Schutz seines jungen Alters liebevollen Beschreibungen seines Anderseins, aber auch oft schon negativen ausgesetzt. Wir haben ihm ab der Sicherheit über seine Diagnose kindgerecht erklärt, dass er ein besonderes Gehirn hat und versucht, ihn dabei zu begleiten, dass er andere Schwierigkeiten, aber auch Stärken als andere Kinder hat. Das hat ihn nicht völlig vor negativen Selbstzuschreibungen geschützt, aber er wurde sehr früh kompetent darin, Schwierigkeiten seinem besonderen Gehirn zuzuschreiben und zu wissen, dass er manche Dinge mehr üben muss (aber auch kann!) als andere, anstatt diese auf negative Charaktereigenschaften zurückzuführen.

Eleanor: Für Eltern ist das Erhalten der Diagnose Autismus oder ADHS ein bedeutsamer Moment, selbst wenn dadurch lang gehegte Vermutungen bestätigt werden. Man muss erkennen, dass das Leben auf einen anderen Weg führt als den, den man für die Familie geplant hatte. Vielen fällt es zunächst schwer, die Neurodiversität ihrer Kinder zu akzeptieren, zu verstehen und im Alltag zu berücksichtigen und so kann es natürlich ebenfalls schwerfallen, darüber mit den Kindern zu sprechen. Man hat Angst davor, das Kind „zu etikettieren“, es zu überfordern oder – wenn das Kind im Alltag glücklich zu sein scheint – ein Problem zu schaffen, wo es keines gibt. Das führt dazu, dass die Kinder die Worte Autismus oder ADHS im Sprechzimmer

beim Arzt hören oder zwischen den Eltern geflüstert, lange bevor sie direkt von ihrer Diagnose erfahren. Deswegen macht es Sinn, auch mit kleinen Kindern offen über ihre Besonderheiten zu sprechen.

2. Die richtige Situation: Gelegenheiten nutzen statt auszuweichen

Lea: Man muss sich klarmachen, dass „nicht über Schwierigkeiten sprechen“ nicht heißt, dass sie nicht bestehen. Klar kann es unangenehm sein, dem Kind zu sagen, dass in seinem Gehirn etwas anders funktioniert. Nach meiner Erfahrung gelingt die Aufklärung leichter und man hat als Eltern weniger Hemmungen, umso jünger das Kind ist. Eine Dreijährige kann man mit einfachen Worten spielerisch aufklären. Das ist schwieriger, wenn einem ein pubertierender Zwölfjähriger gegenüber sitzt, der schon eigene Vorstellungen von Gruppenzugehörigkeit hat und dem ein Gespräch über seine Unzulänglichkeiten sehr unangenehm ist.

Eleanor: Man sollte den Moment abpassen, wenn das Kind kognitiv bereit ist. Mein Sohn hatte lange Schwierigkeiten mit der Sprache und Kommunikation. Er hätte im Kleinkindalter mit einem Gespräch über sein Verhalten gar nichts anfangen können. Er schien seine Auffälligkeiten lange nicht zu bemerken und in seiner eigenen Welt zu leben ohne Leidensdruck. Wir haben deshalb bis weit in die Grundschule gewartet.

Von heute aus betrachtet, hätte ich ihn eventuell früher aufklären sollen. Das wurde mir nach unserem Umzug nach England klar. Hier wird sehr offen mit Neurodiversität umgegangen. Viele Kinder und Erwachsene haben Freunde, die diagnostiziert sind und sprechen einen auch auf die Diagnose des Kindes an – aber nicht etwa mitleidvoll oder hinter dem Rücken. Außerdem erzählen Kindern ja auch sonst viele Dinge, deren Bedeutung sie erst später verstehen. Wie die Eltern leben (getrennt oder zusammen), ob man früher in einem anderen Land lebte u.a. Wenn man damit offen umgeht, dann wachsen diese Infos quasi mit dem Kind mit und man spricht immer wieder darüber und es wird so zu etwas ganz Normalem und nicht so ein Tabu.

Hannah: Oft hat unser Sohn auch schon selbstständig angesprochen, dass er traurig darüber ist, dass ihm Dinge weniger gut gelingen als anderen Kindern, das finde ich wichtig, aufzugreifen. Auch eine Verzweiflung und Traurigkeit über die eigenen Schwierigkeiten gehört zur Akzeptanz und Integration einer Diagnose. Nicht nur für die Eltern, auch für die Kinder. Wir haben ihn dann auch traurig sein lassen und nicht versucht, es klein zu reden, aber auch von

Dingen erzählt, bei denen wir es schwieriger als andere hatten. Wir haben ihm aber auch vor Augen geführt, dass man auch mit individuellen Schwächen und Schwierigkeiten ein schönes Leben führen kann.

Wenn Diagnosen in unserem Freundes- und Bekanntenkreis offen gelebt werden, erzählen wir unserem Sohn auch, wenn Freund:innen oder Bekannte „ein besonderes Gehirn“ haben oder zum Beispiel die gleichen Medikamente nehmen wie er. Das findet er dann immer spannend und toll. Ich glaube, er fühlt sich dann nicht so alleine und sieht, dass diese Menschen viel mehr als nur ihre Schwierigkeiten sind, wie gerne wir diese gerade für ihre Besonderheiten oder unabhängig davon mögen und wie gut man im Leben mit einem besonderen Gehirn zurechtkommen kann.

Eleanor: Wir haben auch als erstes Freunde angeführt, die ähnliche Schwierigkeiten hatten. Wenn zum Beispiel ein befreundetes Kind mit ADHS im Wutanfall jemandem wehgetan hat, dann haben wir ihm erklärt, dass der Freund noch nicht so gut mit seinen Gefühlen umgehen kann und gesagt: „Bei dir ist das doch auch manchmal so...“. Oder einmal hat er ein Kind mit Tourette imitiert, das ein Schimpfwort ausgestoßen hat, dann haben wir darüber gesprochen, dass das andere Kind dieses Wort nicht steuern kann, er aber schon. Wir haben auch mal eine Sendung mit der Maus über ein autistisches Kind gesehen und ihn gefragt, ob er sich manchmal ähnlich fühlt. Und wir zeigten ihm den Kurzfilm „Amazing things happens“ (Link s.u.). So haben wir Stück für Stück Infos über Autismus gestreut. Diese Strategie nennt sich „peppering in“. Es ist eine Methode, mit Kindern ins Gespräch zu kommen und herauszufinden, wie ausgeprägt ihr Verständnis von der Situation schon ist. Gerade bei spät sprechenden Kindern ist das ja schwierig einzuschätzen.

Filme und andere anschauliche Aufklärungsmittel können gut benutzt werden, um nicht nur das neurodiverse Kind, sondern auch die Geschwister über Autismus aufzuklären. Denn oft haben Geschwisterkinder viele Fragen an uns Eltern und man sollte sich Zeit zu intensiven Gesprächen nehmen. Solche Gespräche können im Familienkreis stattfinden, oder in einer 1-zu-1-Situation. Meine Kinder haben beide ein Heft zum Thema Autismus ausgefüllt, in dem es um Zwillinge ging – ein Zwilling hatte Autismus und einer nicht. Sie haben viel Spaß dabei gehabt und sich danach noch tagelang mit den Kindern im Buch verglichen.

Lea: Sehr gut für dieses „peppering in“ sind auch typische Situationen im Familienalltag, die man als Anlass für weitere Reflexion nutzen kann. Zum Beispiel, wenn das Kind im Singkreis wie aufgezogen herumrennt, kann man anschließend sagen: „Heute warst du ja sehr aufgeregter im Singkreis.“

Manchmal ist es so bei dir, dass du aufspringen und herumtoben musst, oder?“

Um nicht so oft das Negative zu betonen, kann man z.B. abends auch positive Situationen nachbesprechen, in denen das Kind besonders reaktionsschnell war. Man kann auch zum Einschlafen eine Phantasiegeschichte erzählen, in der etwa ein Hase „im Überschwang“ ein Eichhörnchen mit Eicheln bewirft und sich später entschuldigt und es durch seine Schnelligkeit vor einem Fuchs rettet o.ä.

Man muss bloß aufpassen, dass man dies alles in Ruhe und mit Bedacht tut und nicht etwa mitten in einem Konflikt die Neurodiversität des Kindes erwähnt und so abwertet. Dass man nicht etwa das Kind impulsiv anfährt: „Siehst du nicht, dass alle ruhig im Stuhlkreis sitzen? Warum geht das nie mit dir?“, sondern in einer Konfliktsituation sollte man immer einzelfallbezogen sprechen und Verallgemeinerungen vermeiden!

Hannah: Und gleichzeitig ist mir auch wichtig zu sagen, wie schwer es als Eltern ist, „richtig“ zu reagieren. Das ist ja schon mit neurotypischen Kindern schwer genug, mit neurodiversen Kindern und deren Anforderungen quasi unmöglich und hier plädiere ich für ein „good enough“. Nach schwierigen Situationen und Eskalationen, die sicherlich viel mehr zu unserem Alltag gehören als in Familien mit neurotypischen Kindern, ist unsere große Aufgabe, möglichst ruhig zu bleiben und innerlich das Verhalten des Kindes seiner Überforderung und dem ADHS zuzuordnen. Wenn es nicht eine Situation war, die wir schon mehrmals besprochen haben (dann belassen wir es bei einem „Stop“ oder einer Deeskalation), besprechen wir sie in einem ruhigen Moment nach: Was hat dazu geführt? Was hättest du gebraucht? Wie können wir es das nächste Mal besser schaffen? Hier ist es meines Erachtens wichtig, eine Waage zwischen wohlwollendem und konstruktivem Nachbesprechen und der Suche nach Unterstützungen/Lösungen zu finden und den Schwierigkeiten nicht zu viel Raum zu geben. Unser persönlicher Leitfaden ist: Kennt das Kind eigentlich die Regeln, sodass es keiner Nachbesprechung mehr benötigt? Liegt die Verantwortung für eine Veränderung der Situation überwiegend in der Hand des Kindes oder der Eltern? Wie viel Raum nehmen gerade problematische Verhaltensweisen ein? Wie ist das Verhältnis von Loben und schönen Momenten?

3. Die Diagnose kindgerecht vermitteln: „anders“ statt „gestört“

Eleanor: Ich finde es wichtig, keine medizinische Aufklärung zu liefern, sondern die Besonderheiten auf kindlicher Ebene – ausgehend von dem individuellen Kind – zu erklären. Man sollte einfache Formulierungen und Beispiele

nennen, aber nicht um die Wahrheit zu beschönigen oder den Kindern etwas zu verschweigen, sondern um sie so zu informieren, dass sie es tatsächlich als Teil ihrer Realität erfassen können.

Lea: Wir haben anfangs das Verhalten umschrieben und eigene Begriffe erfunden. Wir haben zum Beispiel gesagt: „Dein Motor ist super schnell“ oder „du bist super aktiv“. Wir haben uns also bemüht, das Positive hervorzuheben, dabei aber die Probleme auch zu benennen: Ein starker Motor ist zwar super. Aber Bremsen sind wichtig, damit er nicht gegen die Wand fährt. Und wenn man Energie für alles auf einmal hat, bleibt kaum Zeit für Planung und Reihenfolge ...

Eleanor: Mein Sohn hat immer noch Schwierigkeiten zu erfassen, was Autismus ist. Er meinte neulich zum Beispiel: „Heute hatte ich Autismus“, als ihm etwas schiefgelaufen war. Am leichtesten fällt es mir, ihm seine Hochsensibilität und sonstige sensorische Auffälligkeiten zu erklären. Weil das etwas Greifbares ist, was ihm auch selbst auffällt: dass ihn zum Beispiel die Waschmaschine stört und die U-Bahn Angst macht, aber seinem kleinen Bruder nicht. Auch wenn er ständig Dinge anfasst oder sich stimulieren muss – das merkt er selbst und ich kann ihm erklären, dass es an seinem Körpergefühl liegt, weil er durch das Anfassen besser spürt, wo sein Körper endet. Das ist für mich aber selbst oft schwer, obwohl ich das Wissen habe, in Situationen auch wirklich Verständnis zu haben und nicht zu brüllen: „Jetzt lass doch mal die Lampe in Ruhe!“

Lea: Ich finde, ihre abweichende Wahrnehmung und das daraus resultierende Verhalten sollte den Kindern nicht als Krankheit oder Störung (im Sinne von: Fehler im Gehirn) erklärt werden, aber es sollte umgekehrt auch nicht idealisiert werden (im Sinne von: Superhirn). Man sollte es als eine Eigenschaft darstellen. Das Kind soll sich als autistisch oder hyperaktiv verstehen, aber es soll auch nicht seine ganze Persönlichkeit darüber definieren. So wie ich mir wünsche, dass mein kleinwüchsiges Kind sich nicht ununterbrochen klein fühlt. Ein Kind sollte sich über seine Fähigkeiten, Begabungen, individuellen Ideen und Interessen definieren. Das ist auch für die Kompensationsfähigkeit und das Üben vom Gegensteuern seiner Impulse wichtig, also auch für alle Therapien und Hilfen: Damit es nicht denkt, man möchte damit seine Persönlichkeit verändern! Das ist natürlich bei schwer betroffenen Kindern eine Gratwanderung, weil mitunter das gesamte Verhalten durch die Symptome beeinflusst wird. Aber man sollte sich immer bemühen, zwischen dem ADHS und der Persönlichkeit zu trennen. ADHS ist bloß eine (spezielle) Form zu sein. Man wird damit nicht automatisch gut Schlagzeug spielen, empathisch Tiere lieben oder später

Rettungssanitäter, Schauspieler oder Intensivstraftäter. Es ist weder besser noch schlechter, als neurotypisch zu sein. Aber diese Disposition bringt eben besondere Risiken für die kindliche Entwicklung mit sich. Das heißt, dass schwer betroffene Kinder zum Beispiel schlechter basale Kompetenzen erlernen, Verzögerungen in der Sensomotorik und in der emotionalen Entwicklung aufweisen. Man darf auch die Auswirkungen auf das Umfeld nicht übersehen: Durch die ungezügelte Wut und Kraft mancher Kinder mit ADHS können Geschwister und sogar erwachsene Bezugspersonen verletzt oder traumatisiert werden. Deshalb sollte man m.E. auch klischeehafte Sätze vermeiden wie: „Ich liebe dich so, wie du bist“. Natürlich liebt man sein Kind und sein ADHS gehört dazu – und einzelne damit einhergehende Verhaltensweisen wie überschießende Energie und ungezügelter Neugier können etwas Wunderbares sein. Aber das unregulierte Verhalten kann auch ungeheuer schwierig sein und viel Leid in den Familienalltag bringen.

Hannah: Das stimmt und ist ein schwieriger Spagat, manchmal gelingt uns das gut, manchmal weniger gut. Wir haben unserem Sohn zu Beginn das Bild gegeben, dass jeder Mensch eine Art Sieb oder Filter über dem Gehirn hat, das Unwichtiges von diesem fernhalten kann. Und dass Menschen im Laufe der Zeit lernen, diese „Löcher“ aktiv größer und für spezielle Themen durchlässig werden zu lassen, zum Beispiel beim Anziehen nur die „Anziehlöcher“ groß sind, die „Ballspiellöcher“ hingegen klein. Das konnten wir gut in den Alltag integrieren: „Schnell, bitte nur die „Zähneputzlöcher“ aufmachen, Buchlöcher und alle anderen bitte zu!“ Wir haben ihm auch erklärt, dass ständig große Löcher dazu führen, dass es dem Gehirn irgendwann zu viel wird und es dann eine kleine oder größere Explosion geben kann. Damit hat er seine Wutanfälle besser verstanden und wir konnten Pausen vorbereiten. Auch sein jüngerer Geschwister kann das zunehmend verstehen: „Oh, da explodiert es wieder im Gehirn, jetzt braucht er kurz Ruhe.“

Dann hatten wir noch die Metapher eines Autos, das, wenn es zu schnell ist, nicht mehr gut abbremsen, lenken oder reagieren kann. Da hatten wir gemeinsam einen Tacho gebastelt und gemeinsam eingestellt und rückgemeldet, wenn er so stark aufgedreht hat, dass uns klar war, dass gleich ein Unglück oder ein Streit passiert, dass er nun im „roten Bereich“ war. Manchmal sagt er das heute von alleine, wenn er mehrmals sich oder andere aus Versehen verletzt: „Oh, jetzt bin ich wohl im roten Bereich.“ und dann können wir davon ausgehend reagieren.

Wir haben aber auch genauso die Stärken dieser Besonderheiten betont. Dass man mit ständig großen „Löchern“ auch viel wahrnehmen kann. Mein Sohn findet zum Beispiel ständig Geld und andere kleine Schätze. Dann sagt er oft: „Mensch, wie gut, dass ich diese großen Löcher habe!“

Irgendwann, als er Schulkind war, haben wir ihm gesagt, dass andere Menschen die „großen Löcher“ auch ADHS nennen. In unserer Familie haben wir aber immer noch unseren Begriff dafür.

Lea: Es will auch reiflich überlegt sein, wann man die echten Begriffe einführt. Wir haben das erst im Alter von sieben Jahren getan und übersetzen das S in ADHS als „Syndrom“ – nicht als „Störung“. In dem Moment kann das Kind die Info weitertragen. Wenn es seinen Freunden davon erzählt, können in kürzester Zeit die Eltern der anderen Kinder Bescheid wissen. Dies kann ungünstig sein, zumal auch Vorurteile über ADHS das Kind so erreichen könnten („Meine Mama sagt, du musst weniger Zucker essen!“). Das Kind sollte also schon ein Stück weit im Stande sein, zu wählen, mit wem es die Informationen teilt.

Wir erklärten die Diagnose im Laufe der Zeit immer komplexer, auch abhängig von den Nachfragen meines Sohnes. Ihn beunruhigte etwa die Aussage: „Dein Gehirn funktioniert anders“, weil er dachte, es bedeute, dass sein Denken schlechter funktioniert. Wir erklärten dann, dass ADHS in keiner Weise Einfluss auf Gedanken, Ideen, Entscheidungen oder sein Können hat. Dass bloß ein Stoff im Gehirn zu schnell verbraucht wird, der die Wachheit steuert (Dopamin). Deshalb könne er sich nicht so gut konzentrieren und sein Körper versuche, sich selbst wach/aufmerksam zu machen – durch Zappeln, Streiten, Rumrennen. Wir erklärten unserem Sohn auch, dass es noch andere Formen der Neurodiversität gibt und z.B. manche Menschen viel intensiver Reize wahrnehmen, die er übersieht – oder dass manchen Kindern etwas weh tut, was für ihn nur ein „Kitzeln“ ist. So wie jeder Farben anders sieht oder einer besser in der Ferne sehen kann und ein anderer kurzsichtig ist.

Hannah: Wir versuchen auch immer zu betonen, dass jeder Mensch Dinge hat, die er besonders üben muss oder die ihm/ihr schwer(er) fallen zu lernen – unabhängig von einer Diagnose. Und er hat da, finde ich, mittlerweile einen sehr guten Blick. Beim Turnen sagte er vor kurzem zum Beispiel: „Meine Aufgabe ist es, zu lernen, langsamer und genauer zu machen und Toms Aufgabe ist es, sich zu trauen, schneller zu machen.“

Wir reden auch immer wieder darüber, dass es in der Geschichte der Menschheit wichtig war, dass die Menschen verschieden waren und ihre Verschiedenheit gemeinsam genutzt haben. Dass es immer die Schnellen, Aufmerksamen, Mutigen usw., aber auch die Vorsichtigen, Zaghafte, Langsamen usw. gebraucht hat.

4. Die Medikation erklären: Tablette ohne Krankheit

Lea: Mein Sohn nimmt täglich Methylphenidat. Er bekommt es von seiner Ärztin verschrieben und wir holen es aus der Apotheke, trotzdem nennen wir es nicht „Medikament“, weil wir ADHS nicht als „Krankheit“ verstehen. Das ist meines Erachtens kein Widerspruch. Denn auch eine Zahnsperre oder eine Brille bekommt man verschrieben und doch würde kaum jemand die körperlichen Gründe dafür als Krankheit bezeichnen. Mein Sohn mit ADHS ist genauso gesund wie sein kleiner Bruder, der täglich Vitamin D einnimmt. „Medizin“ bekommen beide nur, wenn sie wirklich mit Fieber oder Mittelohrentzündung o.ä. krank sind.

Natürlich verschweigen wir trotzdem nicht die gravierende Wirkung (allerdings manche mögliche Nebenwirkung). Wir erklären unserem Sohn, dass die Stimulanz seinem Gehirn hilft, wacher/aufmerksamer zu werden – und sein Körper sich dann nicht so sehr durch hyperaktives Verhalten wachhalten muss. Das kann man auch gut mit dem Motorenvokabular erklären: Also, dass die Kinder durch diesen „Treibstoff“ ihren Motor oder das Lenkrad besser steuern können oder dass die Tablette wie Öl für ihre Bremse ist o.ä.

Hannah: Wir koppeln die Wirkung des Medikaments auch an unser Bild von ADHS, nämlich, dass es eine Unterstützung ist, die „unwichtigen“ Löcher kleiner werden zu lassen und das Gehirn vor zu vielen Eindrücken zu schützen und die Bremse zu verbessern. Damit gehen wir auch auf die individuellen Umstände ein, dass er an langen Schultagen etwas mehr davon braucht als an kurzen Schultagen, an sehr vollen Tagen etwas mehr als an reizarmen, entspannten Tagen.

Wir betonen aber auch, dass er durchaus lernen kann, eine ähnliche Unterstützung aus eigener Kraft zu schaffen und bereiten auch Situationen vor, in denen er das muss. Unserem Sohn hilft es zum Beispiel zu sagen: „Pass auf, du wirst schon sehr unruhig, daran merkt man, dass das Medikament aufhört zu wirken. Du brauchst jetzt also mehr Kraft, was kann dir dabei helfen?“ Wenn er dann (ggf. mit unserer Unterstützung) Ideen hat, die wir umsetzen (Kaugummi, rennen, Pausen machen, Kopfhörer aufsetzen usw.) und es dann geschafft hat, sich zu steuern, loben wir ihn besonders.

Lea: Wichtig ist, darauf zu achten, dass man es nicht so formuliert, als ob der Wirkstoff etwas Aktives tut, sondern so, dass das Kind *mit* dem Wirkstoff etwas (besser) tun kann – so, wie es das möchte. Auch hier ziehe ich Vergleiche. Ich sage zum Beispiel, dass er die Kapsel morgens braucht wie der Papa seinen Kaffee und ich meine Brille. Dass wir dann wirklich startklar für unseren Tag sind. Das bedeutet aber

nicht, dass der Kaffee oder die Brille für uns arbeiten. Sondern *wir* können damit besser arbeiten.

Hannah: Wichtig finde ich dabei, dass das Kind das Medikament als Hilfe begreift, also dass es auf der einen Seite okay ist, sich unterstützen zu lassen, auf der anderen Seite aber auch kein Gefühl entsteht: „Ohne Tablette kann nichts klappen“. Bei uns ist dies oft ein Spagat, da unser Sohn ohne Medikation sehr starke Symptomatik zeigt, die einen normalen Alltag fast unmöglich macht. Trotzdem ist



das Ziel, dass das Gefühl der Selbstwirksamkeit in der Verhaltenssteuerung erhalten bleibt.

Geeignete Kinderliteratur und Filme (ausgewählt von Lea, enthält Werbung!)

Mit Büchern ebenso wie mit Filmen und Hörspielen erreicht man etwas, das man allein durch Erklärungen als Eltern naturgemäß nicht erreicht: dass das Kind etwas als objektiv und gesellschaftlich anerkannt erfährt. Es soll ja nicht nur verstehen, dass man als Eltern seine „Besonderheit Neurodiversität“ respektiert und schätzt – sondern es möchte auch von der Umwelt, seinen Freund:innen, Erzieher:innen, Lehrer:innen akzeptiert werden.

Man findet zahlreiche geeignete Bilderbücher zu Bewegungsdrang und Wut/Streit. So kann man gut Emotionalität und Ausweichstrategien für Wut (ins Kissen zu boxen statt zu schlagen u.a.) erklären. Allerdings bleiben in den

Bilderbüchern leider die speziellen Bedürfnisse vieler neurodiverser Kinder unberücksichtigt (z.B. sich über Bewegungen oder Reize zu stimulieren).

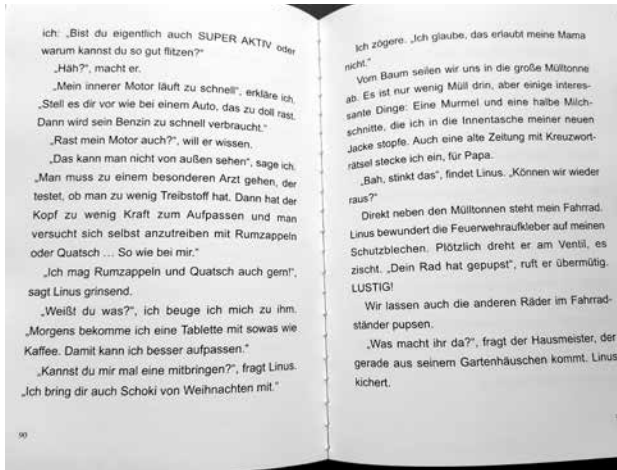
Besonders geeignet ist schon ab drei Jahren das Bilderbuch „Der kleine Zappel-Felix“, weil hier liebevoll und einfühlsam die typische „ADHS-Kombination“ von Unruhe, Schnelligkeit, Impulsivität und sensomotorischen Schwierigkeiten mit ihren positiven und negativen Seiten geschildert wird (ohne dass eine Diagnose benannt wird).

Frühestens ab fünf Jahren und nach bereits gestellter Diagnose finde ich das Bilderbuch „Mein großer Bruder Matti“ sehr schön. Dort wird ADHS als Begriff erwähnt und neurobiologisch erklärt. Die Geschichte wird aus Sicht des kleinen Bruders erzählt, was es auch für Geschwisterkinder zu einem guten Aufklärungsbuch macht. Verhaltenstherapeutische Methoden und Medikation werden erwähnt. Die Ursache als Botenstoffungleichgewicht im Gehirn wird anhand von Postboten, die Briefe ungeordnet ausliefern, für ein Bilderbuch allerdings recht lang und kompliziert, erklärt. Man kann aber als Vorleser:in die betreffenden Passagen leicht kürzen oder an die eigene Erklärung angepasst umformulieren.

Für das Vor-/Schulalter findet man leider nur wenig Literatur über Neurodiversität, weil in den meisten Erstlesebüchern, sofern hyperaktives Verhalten überhaupt geschildert wird, dies verklärend oder als mangelnde Reife dargestellt wird. Einzelne Verhaltensweisen lassen sich gut durch einen Griff zu den „Klassikern“ wie Rabe Socke, Pippi Langstrumpf, Michel aus Lönneberga, Juli und Willi Wiberg erklären. Doch findet man dort keine Gründe für das Verhalten.

Neuere Kinderbücher für diese Altersgruppe loben in der Regel den „vernünftigen“ Umgang im Streit, d.h. den empathisch verbalisierenden. Die Leser:innen sollen sich mit dem schwächeren Kind identifizieren und Körperlichkeit in Konflikten negativ bewerten. Meistens wird der Raufbold am Ende durch Zusammenhalt besiegt oder er wird bekehrt und es wird dargestellt, dass er nur aus Enttäuschung oder Neid geschlagen hatte und sobald sich alle ausgesprochen haben, klappt das Zusammenspiel wie von Zauberhand wunderbar. Dies hat natürlich seine Berechtigung, aber könnte bei Kindern, die aufgrund einer sensomotorischen Beeinträchtigung täglich anderen Kindern weh tun und sich deshalb eher mit dem „Bösewicht“ identifizieren, ein Stück weit Schuldgefühle verstärken.

Über die widersprüchlichen Empfindungen, die insbesondere mit diesem körperlichen herausfordernden Verhalten einhergehen, gibt es sehr wenig Bücher. Eine positive Ausnahme ist „Helsin, Apfelsin und der Spinner“, besonders hervorzuheben auch, dass hier ein Mädchen die Hauptperson ist, das seine Wut nicht regulieren kann und so in unangenehme Situationen gerät. Die Hauptperson ist



allerdings adoptiert und es bleibt offen, ob ihr originelles Verhalten dadurch begründet ist. Auch wird keine Diagnose benannt. Anders im „Zappelhannes“, in dem explizit die Benachteiligung durch das Umfeld und der hirnorganische Hintergrund beschrieben wird – allerdings leider veraltet, sodass man diese Erklärungen beim Vorlesen anpassen muss.

Für Kinder mit ADS (ohne H) bietet das Buch „Lotte, träumst du schon wieder?“ sehr schöne Möglichkeiten, sich zu identifizieren und positive Seiten der verträumten Häsin und ihrer ebenso ungewöhnlichen Freunde kennen zu lernen.

Ich habe mit meinem Sohn typische Geschichten aus unserem Alltag gesammelt, aus denen ein Buch über einen

hyperaktiven Zweitklässler entstanden ist: „Maxim und Billa mit Supertempo und Rollstuhlkraft“. Mir war es wichtig, darin insbesondere die Schwierigkeiten in der sozialen Interaktion aufzuzeigen, die oft mit ADHS mit schwerer Impulskontrollproblematik verbunden sind und auch die Medikation vorkommen zu lassen, weil diese oft sogar von den betroffenen Familien tabuisiert wird.

Während ich an diesem Buch gearbeitet habe, haben wir einen tollen niederländischen Film entdeckt, der uns dabei inspiriert hat: „Der kleine Zappelphilipp – Meine Welt ist bunt und dreht sich“. Vom ersten Moment an fand mein Sohn sich in der Hauptperson wieder. Ganz nebenbei erfährt man, dass der Junge ADHS hat (was Zuschauer:innen, die den Begriff noch nicht kennen, vermutlich überhören).

Für Kinder ab zehn gibt es diverse empfehlenswerte Literatur, etwa die „Max“-Bände von Anna Maria Sanders und das schöne Mitmachbuch „Phil der Frosch“, für das mein Sohn allerdings leider nicht zu motivieren war, weil er die Tiervergleiche (ADHS-Symptome als Flöhe, Heuschrecken oder Hase im Bauch) albern fand.

AUTORINNEN | Lea, Eleanor und Hannah

Der Text steht unter einer freien Lizenz: CC BY 4.0

(<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>)

Auswahl Buch- und Filmtipps:

- Der kleine Zappel-Felix von Rosemarie Künzler-Behncke
- „Mein großer Bruder Matti: Kindern ADHS erklären“ von Anja Freudiger
- „Das Vorlesebuch für Draufgänger und Träumer“ von Martina Baumbach
- „Helsin Apfelsin und der Spinner“ von Stefanie Höfler
- „Maxim und Billa mit Supertempo und Rollstuhlkraft“ von Lea Ibell
- „Lotte, träumst du schon wieder?“ von Fabian Grolimund und Stefanie Rietzler
- „Phil, der Frosch: Ein Buch für Kinder mit ADHS, ihre Freundinnen und Freunde und alle, die sie gern haben“ von Hanna Zeyen
- „Ich dreh gleich durch!: Tagebuch eines ADHS-Kindes und seiner genervten Leidensgenossen“ von Anna Maria Sanders
- Zappelhannes von Regina Rusch
- Film: Der kleine Zappelphilipp – Meine Welt ist bunt und dreht sich, NL 2012
- Film: Alles steht Kopf, USA 2015
- Film: Ab durch die Hecke, USA 2006
- Kurzfilm über Autismus und Neurodiversität: <https://amazingthingshappen.tv/?projects=amazing-things-happen-german>
- Kurzfilm über ADHS (englisch): <https://amazingthingshappen.tv/?projects=what-is-adhd>
- Bilderbuch „Wiggles, Stomps, and Squeezes Calm My Jitters Down“ von Lindsey Rowe Parker (englisch)