

## ALLGEMEINES

# Bedürfnisorientierte Begleitung hyperaktiver Kleinkinder

*Für unsere Familie war die Diagnose unseres Sohnes eine hilfreiche Erkenntnis, um einen verständnisvollen Umgang zu entwickeln. Der Text soll eine Anregung sein, sich frühzeitig mit der „Besonderheit ADHS“<sup>1</sup> zu beschäftigen und bedürfnisorientiert darauf zu reagieren.*

*Der Text steht unter einer freien Lizenz. (LINK zu CC BY→<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>).*

Hyperaktive<sup>2</sup> Kinder fallen oft schon früh auf: Sie sind unruhiger, schneller, lauter und unvorsichtiger als gleichaltrige Kleinkinder. Anderen Eltern kann man den Familienalltag schwer verständlich machen. Das gilt auch für das frustrierende Gefühl, weder mit liebevollen Erklärungen noch mit Warnungen, Ermahnungen oder Konsequenzen auf das kindliche Verhalten Einfluss nehmen zu können, was für Eltern auch eine elementare Erfahrung mangelnder Selbstwirksamkeit darstellt. Hyperaktive Kleinkinder verhalten sich in solch einer Frequenz und Geschwindigkeit unberechenbar, dass man dauernd an (und über) seine eigenen Grenzen gelangt. Der Alltag ist geprägt von ständigem Reagierenmüssen. Blume beschreibt eine typische Frühstückssituation mit ihrem Vorschulkind:

*„Sascha rutscht beim Kauen auf seinem Stuhl hin und her, fällt vom Stuhl, steht auf, um zur Toilette zu laufen, wo er das Frühstück vergisst und anfängt, mit Wasser zu spielen. Einer von uns holt ihn zurück. Er sitzt wieder auf seinem Stuhl und schiebt sich ein ganzes Brot in den Mund, sodass es beim Kauen zur Hälfte heraushängt. Wir fordern ihn (zum Gefühl eine millionsten Mal) geduldig auf, erst ein Stück abzubeißen, dann zu kauen, runterzuschlucken und erst wenn der Mund leer ist, wieder abzubeißen und loben ihn für einen gelungenen Bissen. Die Banane isst er dann trotzdem, ohne beim Kauen das Abbeißen zu unterbrechen. Dann will er die Nugatcreme, die auf der anderen Seite des Tisches steht. Dazu schmeißt er sich einfach auf den Tisch, um an sie heranzukommen und wirft dabei seinen Becher mit Milch um. [...] Tisch, Geschirr, Kind, Stuhl und Boden müssen erst mal gereinigt werden. Dann sitzt er wieder und isst sein Brot mit Nugatcreme. Dabei hat er gleichzeitig die Finger im Mund, mit denen er sich eine halbe Sekunde später durch die Haare fährt, bevor er ein Stück*

*Käse in Papas Kaffeetasse versenkt. [...] Er ignoriert unsere Aufforderung, [seine kleine Schwester] in Ruhe zu lassen [...] und klaut mein Messer. Ich will es wiederhaben, er brüllt mich an, dass er jetzt selbst Butter auf sein Brot schmieren will und fuchelt damit herum. Dann schnappt er sich die ganze Salami und beißt einfach rein, statt sich eine Scheibe abschneiden zu lassen. Zum Schluss fällt er nochmal vom Stuhl und tut sich diesmal weh, sodass wir ihn trösten und ein Kühlpad holen müssen. [...] Konsequenz ist in diesem Zusammenhang ein schwieriger Begriff.“<sup>3</sup>*

Als Eltern wird man von fremden Leuten angesprochen, als inkonsequent oder überbehütend kritisiert und mit Erziehungstipps überhäuft. Am häufigsten wird einem geraten, man solle seinem Kind mehr Grenzen setzen. Oft bekommt man aber auch den gegenteiligen Rat: Man solle nicht zu viele Grenzen setzen und seinem Kind mehr zutrauen.

*„Beide Ratschläge haben einen wahren Kern und sind grundsätzlich sinnvoll für die Erziehung aller Kinder. Alle Kinder brauchen Grenzen und Freiheiten. Der Mangel an dem einen oder dem anderen ist aber nicht die Ursache für ADHS. Es wäre schön, wenn es so einfach wäre...“<sup>4</sup>*

Man hat gar keine andere Wahl, als ein hyperaktives Kleinkind irgendwie zu begrenzen – wie wichtig einem kindliche Freiräume auch erscheinen. Man kann sein Kind schlicht nicht „loslassen“, wenn es ständig sich und andere in Gefahr bringt. Sobald man doch mal unaufmerksam ist, hagelt es negative Erfahrungen: Mein Sohn wurde schon von fremden Eltern angebrüllt, geschüttelt oder weggestoßen, bevor ich eingreifen konnte.

<sup>1</sup> Begriff gewählt, um die Abweichung zu Gleichaltrigen darzustellen, unabhängig davon, ob man ADHS als neurobiologische Störung oder als Normvariante ansieht. Obwohl eine ADHS-Disposition vermutlich von Anfang an vorliegt, wird die Diagnose im Kleinkindalter meist nur als Verdachtsdiagnose vergeben oder als sozial-emotionale Störung, Regulations- oder Anpassungsstörung umschrieben.

<sup>2</sup> Synonym für ADHS mit Hyperaktivität. Bei Kleinkindern mit ausgeprägter Symptomatik fällt oft als erstes die Unruhe auf, wohingegen sich Impulsivität und v. a. die Unaufmerksamkeit erst später bemerkbar machen.

<sup>3</sup> Blume, Nicht zu bremsen, München 2019, S. 38 f.

<sup>4</sup> Blume, a. a. O., S. 115.

„Eltern behalten diese Kinder ständig im Auge, und deshalb wird ihnen vorgeworfen, dass sie überbehütend seien. Die Impulsivität der kindlichen Handlungen führt dazu, dass eigenes und fremdes Spielzeug oft innerhalb weniger Minuten zerstört wird, dass Kleider zerrissen, zerschnitten oder verschmutzt werden, ohne dass die Kinder dies beabsichtigen. Es geschieht nebenbei, ohne Überlegung und nicht gezielt.“<sup>5</sup>

Spätestens in der Kita muss man mit Vorwürfen umgehen, das Kind sei „unerzogen“, „aggressiv“ oder „bindungs-gestört“. Bereits aus einem immensen Eigeninteresse steht daher die Frage, wie man es zur Einhaltung von Grenzen (anderer) bewegen kann, in vielen Familien jahrelang im Vordergrund. Den typischen Weg beschreibt eine Mutter so:

„Mein Mann und ich haben anfangs die Schuld bei uns gesucht. [...] Unsere Eltern und Schwiegereltern haben uns immer wieder gesagt, dass wir strenger, härter und konsequenter sein müssen. Wir hatten schon im Kindergartenalter alle Erziehungsmethoden durch: mal streng, mal autoritär, mal anti-autoritär. Aber egal was wir versucht haben, es hat nichts geändert.“<sup>6</sup>

Um einen bedürfnisorientierten Umgang zu entwickeln, muss man m. E. zunächst verstehen, warum die gängigen Erziehungskonzepte bei hyperaktiven Kleinkindern nicht „funktionieren“.

## 1. Hyperaktive Kinder zwischen Freiraum- (überforderung) und Grenzen(übertretung)

### Das Problem mit dem Freiraum/Freispiel

Beim freien Spiel leben Kinder üblicherweise Energie und Schaffensfreude aus. Doch Kindern mit ADHS kann schon eine selbständige Beschäftigung von wenigen Minuten Schwierigkeiten bereiten, wenn sich die Bezugsperson kurz abwendet. Sie wissen dann scheinbar „nichts mehr mit sich anzufangen“. Hyperaktive Kleinkinder rasen auf dem Spielplatz oft wie „aufgezogen“ hin und her, brechen begonnene Tätigkeiten sofort wieder ab, behindern andere Kinder oder laufen dauernd zu (bekannten oder fremden) Erwachsenen. Während viele Leute noch erfreut auf ein kontaktfreudiges Baby reagieren, wird das Verhalten mit zunehmendem Alter als distanzlos und störend empfunden. Dieses rücksichtslos wirkende Verhalten („er gönnt einem keine Pause“) verdeckt mitunter die eigentlichen

ADHS-Symptome, sodass ein Kind, das eigentlich ein Problem mit seiner Handlungsplanung hat, nach außen wirken kann, als mache es planmäßig Blödsinn. Hingegen wirkt dasselbe Kind hochmotiviert und verständnisvoll, wenn ältere Kinder es in ihr Spiel integrieren oder es sonst zum Spiel „angeleitet“ wird.

Mit meinem Sohn konnte man als Baby stundenlang schaukeln, singen, musizieren und Bücher anschauen. Doch war er einen Moment sich selbst überlassen, riss er Stühle und Stehlampen um, warf mit Essen, Spielzeug und Geschirr, bemalte die Wände, zerbrach Stifte, biss in Kabel oder versuchte aus dem Fenster zu klettern. Sobald er laufen konnte, rannte er andere Kinder über den Haufen oder umarmte/würgte sie, lief zielstrebig in Richtung Straße oder zu anderen Gefahrenquellen. Sehr intensiv erinnere ich mich an einen Besuch in einem liebevoll eingerichteten Pikler-Raum, in dem die Kinder sich „frei“ entfalten durften. Binnen zehn Sekunden war mein damals 18 Monate alter Sohn über einen Säugling gestolpert, hatte die Badewanne mit Sand umgestürzt und haute mit einer Suppenkelle gegen einen Spiegel und auf seinen Kopf. In den folgenden Minuten gingen diverse „sichere Spielmaterialien“ zu Bruch, Heu und Holzeier flogen durch die Luft, mehrere Mütter stellten sich schützend vor ihre Babys. Nachdem er jauchzend den Balancierbalken hochstammte, den ein anderes Kind an den Kopf bekam, bestand unter den Eltern Einigkeit, dass das Konzept „im Moment nicht das Richtige“ für meinen Sohn sei. Er sah dies anders, brüllte und strampelte, weil er sich nicht anziehen, sondern weiter mit Holzern werfen wollte. (Erst drei Jahre später traute ich mich mit meinem zweiten Sohn wieder dorthin. Er sortierte konzentriert die Holzern in Eierbecher, fischte mit der Kelle Muscheln aus dem Sand, kuschelte im Heu und balancierte über den Balken.)

Seit seinem fünften Lebensjahr kann sich mein großer Sohn in einer bekannten und übersichtlichen Umgebung kurze Zeit selbst beschäftigen. Doch noch immer fällt es ihm schwer, wenn ich dusche oder telefoniere, einen Moment allein zu überbrücken. Er kommt nicht auf die Idee, im Kinderzimmer zu spielen oder ein Buch anzusehen. Stattdessen kann es sein, dass er die Küchenrolle abribbelt, alle Duschgels auf dem Sofa ausdrückt, sich mit Zahnpasta eincremt, seine Hand im Nutellaglas untertaucht, Salz in Orangensaft verrührt oder seinem Bruder die Haare schneidet ...

### Schwierigkeiten bei der Eigenregulation

Unstrukturierte Situationen stellen hohe Anforderungen an die *Eigenregulation*, d. h. die Fähigkeit, seine Handlungen zu steuern und seinen Erregungszustand an die jeweilige Situation anzupassen. Kinder mit ADHS haben zudem Schwierigkeiten mit der Reizverarbeitung.

<sup>5</sup> Skrodzki, ADHS im Kindergarten, in: BV-AH e.V., Von Anfang an anders!, Forchheim 2005, S. 19 ff. (27 f.).

<sup>6</sup> Erfahrungsbericht einer Mutter, <https://www.gesundheitsinformation.de/adhs-erfahrungsbericht-anne.2103.de.html>.

Beim freien Spielen muss die Lage eingeschätzt und nebensächliche Reize müssen ausgeblendet werden. Bereits bei der Auswahl der Aktivitäten (Wohin gehe ich zuerst? Was mache ich? Mit wem spiele ich?) kommt es zu Problemen. Die Kinder scheinen entweder zu *gar nichts* Lust zu haben oder sie interessieren sich für *alles gleichzeitig*, sodass sie von den stärksten Umgebungsreizen „ferngesteuert“ werden. Weiter setzt das Bei-der-Sache-Bleiben eine Fokussierung auf die eigene Tätigkeit voraus, während das Übergehen zu einer neuen Sache eine Aufmerksamkeitsverschiebung erfordert. Auch dies bereitet reizoffenen Kindern in einer reizvollen Umgebung große Schwierigkeiten, weil sie ständig abgelenkt werden. Die Probleme verstärken sich, je schwerer einschätzbar die Spielsituation ist.

### „Reguliertes Freispiel“

Feste Regeln und Abläufe, aber auch detaillierte Vorbereitung, Absprache oder Anleitung bieten eine Art äußere Steuerung. Regulierend kann auch eine begleitende Bezugsperson wirken, die das hyperaktive Kind motiviert, anleitet, anregt, ggf. ausbremst und, wenn es abschweift, „zurückholt“. Viele Kinder können ihre Aufmerksamkeit besser steuern, wenn sie sich an dem orientieren, was und wie die anderen spielen (häufig beim Freispiel in der Kita oder bei Geschwisterkindern). Das regulationsschwächere Kind lässt sich dann von einem anderen „mitsteuern“, möglicherweise folgt es dem anderen überall hin und wiederholt jede seiner Handlungen. Manchmal fühlen sich Spielkameraden durch das „Klammern“ genervt, viele Erwachsene sehen darin nur grenzüberschreitendes Verhalten, ohne zu berücksichtigen, dass es dem Kind so gelingt, seine Aufmerksamkeit ausdauernd auf eine andere Person und deren Aktivitäten zu richten.

Gerade Provokationen und das In-Gefahr-Bringen anderer Kinder sind sehr wirksame (unbewusste) Strategien, um unverzüglich – von irgendetwem – „in die Bahnen gelenkt“ zu werden. Das „Ziel“ dabei ist m. E. nicht die Aufmerksamkeit der Mutter oder der Umgebung (die allein ändert nichts am Verhalten), sondern über ein Einschreiten von Erwachsenen eine (Fremd-)Regulierung zu erhalten.

### „Freiheit“ von der Bezugsperson

Erst wenn sich ein Kind in der jeweiligen Umgebung zurechtfindet, kann es die Freiheit von seiner Bezugsperson selbstbestimmt nutzen. Sobald dies der Fall ist (z. B. zuerst in vertrauter Umgebung), reduziert sich meiner Erfahrung nach automatisch das „störende“ Verhalten und es kommt zur (Hyper-)Fokussierung auf selbstgewählte Tätigkeiten, sodass man sich als Eltern zunehmend zurückziehen kann:

Selbstverwirklichung im freien Spiel	Überforderung beim freien Spiel
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Das Kind vertieft sich in ein Spiel.</li> <li>• Es ist mit Lust und Spannung bei der Sache.</li> <li>• Es wirkt konzentriert.</li> <li>• Es spielt „echt“ mit anderen Kindern.</li> <li>• Begleitung/Einmischung wird als störend empfunden (Eltern werden weggeschickt oder nicht beachtet).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Das Kind springt von einem Spiel zum nächsten.</li> <li>• Es ist nicht bei der Sache.</li> <li>• Es wirkt hektisch, verwirrt oder verträumt.</li> <li>• Es albert herum oder ärgert andere Kindern.</li> <li>• Begleitung/Anleitung wird genossen (Eltern werden herbeigerufen oder ihre Aufmerksamkeit wird gesucht).</li> </ul>
→zunehmender Rückzug der Bezugsperson	→verstärkte Begleitung durch Bezugsperson

### Ungünstige Folgen von zu viel / zu früher Eigenverantwortung

Man würde kaum auf die Idee kommen, einen wenige Monate alten Säugling auf einem belebten Spielplatz allein im Sandkasten spielen zu lassen. Stattdessen würde man sich neben ihn setzen, die Umgebung kommentieren, ihm vielleicht Sand über den Arm rieseln oder ein Förmchen in die Hand geben, bis er durch Weinen anzeigen würde, dass er nun genug hat, woraufhin man ihn beruhigend an die Brust oder in den Kinderwagen legen, also in eine bekannte Umgebung bringen würde. Auf diese Weise hilft man ihm, sich sanft an neue Reize zu gewöhnen. Man begleitet ein Baby intuitiv, weil seine Überforderung deutlich erkennbar ist: Sein eingeschränkter Aktionsradius entspricht seiner Fähigkeit zur Reizverarbeitung. Das ist bei hyperaktiven Kleinkindern anders: Ihre frühe und schnelle (Fort-)Bewegung, Stärke (undosierte Kraft), Furchtlosigkeit (mangelndes Risikobewusstsein) und Unempfindlichkeit (mangelnde Körperwahrnehmung) führen oft zu einer Überschätzung ihrer sozial-emotionalen und regulatorischen Fähigkeiten. Auf Reizüberforderung reagieren sie oft nicht durch Rückzug/Reizvermeidung, sondern durch verstärkte Unruhe/Reizsuche. So denkt man als Eltern leicht, das Kind benötige *mehr* Freiraum und neue Orte und Aktivitäten. Wenn es wegläuft, meint man, es *will* woanders *hin*, obwohl es *nicht verweilen kann*. Wenn es Freunde haut, versucht man, es mit Kindern zusammen zu bringen, die sich vielleicht wehren o. ä. Viele Eltern versuchen auch, dem Kind *mehr* Verantwortung zu übertragen, damit es Eigenverantwortung lernt. Dadurch wird es immer neuen Reizen ausgesetzt, die es nicht verarbeiten kann. Es gerät in immer neue Situationen, die es nicht einschätzen und erst recht nicht allein bewältigen kann. Es kommt verstärkt zu

Reizüberflutung und (sozialer) Überforderung, die für das Kind (und seine ganze Umgebung) mit höchster Erregung, Stress und Frustrationen einhergehen.

### → Das Problem mit dem Grenzen(durch) setzen

Bevor man über Grenzensetzung und -durchsetzung nachdenkt, sollte man sich klarmachen, dass das (unwillkürliche) Übertreten von Grenzen/Regeln ein primäres Symptom von ADHS ist. Das Verhalten folgt oft direkt aus den Wahrnehmungs- und Steuerungsproblemen und lässt sich grundsätzlich nicht „abziehen“. Verwunderlicherweise wird dies selbst von „Fachleuten“ oft verkannt und den Eltern suggeriert, dass sie das grenzüberschreitende Verhalten irgendwie ändern könnten/müssten.

Im Gegensatz zu der landläufigen Auffassung, dass hyperaktive Kinder zu wenig Grenzen kennen, erfahren sie *viel mehr* Grenzen, Konsequenzen und negative Reaktionen als andere Kinder. Sie stoßen von klein auf an *objektive Grenzen* und machen die Erfahrung, dass sie ständig begrenzt werden (müssen). Schon von daher sollte man über jede (weitere) Begrenzung sorgsam nachdenken.

Seit mein Sohn mit fünf Monaten zu krabbeln begann, musste ich im Minutentakt Gefahren von ihm oder anderen Kindern abwenden. Andere Kleinkinder kamen mir „vernünftig“ vor: Sie liefen nicht (mehr) vor Autos und Fahrräder, zerbrachen keine Gläser in der Hand, sprangen nicht kopfüber von Stühlen, kippten nicht jeden Mülleimer aus und versuchten auch nicht, Wachsmalstifte und spitze Gegenstände zu essen. Weil sie nicht nach so „originellen“ Tätigkeiten strebten, mussten ihre Eltern sie auch nicht ständig einschränken.

Im Bemühen, unseren Sohn zu „zähmen“, haben wir ihn viele Male motiviert (oder gezwungen), verschüttetes Wasser aufzuwischen, sich bei weinenden Kindern zu entschuldigen oder sich in seinem Zimmer zu „beruhigen“. Wir haben – jahrelang – jeden Spielplatz nach wenigen Minuten verlassen, weil er geschubst, gehauen oder gebissen hatte. Wir haben unzählige mehr oder weniger sinnvolle „Wenn ... dann“-Regeln aufgestellt, immer wieder angedroht und durchgesetzt, auch wenn wir das Gefühl hatten, ihn damit nicht zu erreichen. Mit vier antwortete er auf die Frage „Weißt du eigentlich, warum man nicht mit Sand werfen darf?“ mit: „Weil ich dann Mecker kriege.“ Als er in einen Kinderwagen kletterte und („Süßes Baby!“ rufend) einem schlafenden Neugeborenen ins Bein biss, worauf dieser mitsamt seiner Mutter in Tränen ausbrach, fragte er genervt: „Muss ich jetzt wieder auf der Bank sitzen?“. Einmal saßen wir fast zwei Stunden mit ihm in der Küche, bis er nach etlichen Tränen und Tobsuchtsanfällen endlich etwa 100 zerstreute Zahnstocher aufgesammelt hatte. Da-

nach lobten wir ihn, erschöpft und am Ende unserer Kräfte, im nächsten Moment schleuderte er überschwänglich die noch offene Zahnstocherdose durch die Luft ...

### Mangelndes Folgenverständnis und impulsives Handeln

Die Ignoranz vieler hyperaktiver Kinder gegenüber den *natürlichen* Folgen ihres Handelns fällt oft bereits im Säuglingsalter, lange vor der (Nicht-)Reaktion auf erzieherische Konsequenzen auf: Sie tun Dinge *immer wieder* (auch wenn es für sie ungünstig ist) – und scheinen oft *immer wieder* von den Folgen überrascht. Für die Verknüpfung einer Ursache mit seiner Folge ist ein Halten der Aufmerksamkeit während des gesamten Kausalvorgangs erforderlich. Um auf die Erfahrung zugreifen zu können, muss ein Kind eine folgende Situation als vergleichbar erkennen. Damit haben hyperaktive Kinder Probleme. Sie erfassen Kausalitäten schlechter und lernen langsamer aus Erfahrungen. Außerdem handeln sie oft spontan, ohne dabei an die (eigentlich bekannten) Folgen denken zu können. Dies gilt auch für positive Folgen!

### Langsameres Verständnis von Regeln

Hyperaktive Kinder zeigen ein extremes Neugierverhalten. Außergewöhnliches, auch jede Ausnahme, prägt sich ihnen besonders ein und löst – im Gegensatz zu gewöhnlichen Alltagshandlungen – sofortigen Nachahmungseifer aus. (Mein Sohn hat bis heute einen versierten Blick für die „verkehrte“/zweckentfremdete Nutzung von Geräten und eine beeindruckende Aufmerksamkeitsspanne für durch die Luft fliegende Bausteine, einstürzende Türme, bei Rot die Straße überquerende Personen etc.) Die üblichen Abläufe und (auch sozialen) Regeln laufen an ihrer Aufmerksamkeit hingegen oft vorbei. Zwar können sich alle Menschen *besser* auf spannende Dinge konzentrieren – Menschen mit ADHS können sich aber *nur darauf konzentrieren*. Dies macht im Alltag einen gewaltigen Unterschied, da etliche Handlungen nicht wie bei neurotypischen Kindern „nebenbei“ erlernt werden. Hyperaktive Kinder können eine Regel eher verinnerlichen, wenn sie sie als sinnvoll anerkennen und unbedingt einhalten möchten. Aus diesem Grund sollte man Regeln überzeugend begründen, klar vertreten und *selbst konsequent einhalten*. Die kindliche Regelüberschreitung konsequent zu ahnden, trägt hingegen oft eher zur *Ablehnung* der Regel durch das Kind bei.

### Erzieherische Konsequenzen

Bei den erzieherischen Konsequenzen legen die Eltern (zusätzliche) Folgen für ein kindliches (Fehl-)Verhalten fest. Konsequenzen werden am besten verinnerlicht, wenn sie *immer* direkt auf die Handlung folgen – was bedeutet,



dass man sich dadurch auch als Eltern auf eine Reaktion festlegt und insoweit unflexibel wird. Meiner Erfahrung nach machen sie erst Sinn, wenn das Kind schon ein gewisses Verständnis für die *natürlichen* Folgen seines Handelns entwickelt hat und sein Verhalten entsprechend steuern kann. Solange ein Kind immer über dieselben Gegenstände stolpert, sich immer wieder in derselben Schublade einklemmt, mit Sand wirft, den es selbst ins Auge bekommt und auf Hunde zurennt, obwohl es schon mal gebissen wurde – solange es nicht einmal aus wiederkehrenden unmittelbar schmerzhaften Erfahrungen lernt, ist es logischerweise auch für weitaus abstraktere „logische Konsequenzen“ kaum empfänglich.

### Konsequenzen auf „störendes“ Verhalten

Da hyperaktive Kinder ihr Verhalten oft nicht steuern, v. a. nicht vermeiden können, laufen erzieherische Konsequenzen dagegen ins Leere: Nimmt man etwa einem regulationsstarken Kind sein Essen weg, wenn es nicht still sitzen bleibt, kann man es vielleicht dazu bringen, still/leise zu sein (Verhalten) – aber nicht dazu, sich dabei ruhig/entspannt zu fühlen (Befindlichkeit) oder das Essen lecker zu finden (Wahrnehmung). Die Steuerungsleistung, ein Verhalten an den Tag zu legen, das der eigenen Wahrnehmung (ekliges Essen) und Befindlichkeit (Unruhe) widerspricht,



überfordert sogar viele neurotypische Kleinkinder. Ein hyperaktives Kleinkind *kann* schlicht nicht *still* sein, wenn es sich *unruhig* fühlt. Es wird durch das Wegnehmen des Essens nur frustriert und gestresst, was seine Impulskontrolle weiter vermindert und seine Unruhe verstärkt, so dass es erst recht nicht sitzenbleiben kann. Auf ein nicht steuerbares Verhalten mit erzieherischen Konsequenzen Einfluss nehmen zu wollen, dürfte ungefähr so sinnvoll sein, wie Tics beim Tourette-Syndrom oder stereotype Bewegungen bei autistischen Menschen konsequent mit negativen Reaktionen zu begegnen: Es baut zusätzlichen Druck auf und *verstärkt* damit genau die ungünstigen Verhaltensweisen. (Wer weder ADHS noch Tics oder Autismus hat, kann sich zur Veranschaulichung vorstellen, man versuche jemanden, der nicht einschlafen kann, durch negative Konsequenz zum Schlafen zu bringen).

Mit zunehmender Verhaltenssteuerung kann eine „Konditionierung“ gelingen, sofern es um aktives Tun geht, weil Handeln/Lenken hyperaktiven Kindern oft weniger Probleme bereitet als Bremsen/Hemmen. Mitunter kann auch eine „Wiedergutmachung“ *nach* einem unregulierten Verhalten durch Konsequenzen eingeübt werden, allerdings sind hier m. E. positive Anreize sinnvoller, weil sie die Eigenmotivation steigern, was bei ADHS von entscheidender Bedeutung für die Handlungsfähigkeit ist.

### Logische Konsequenzen zur Verdeutlichung eines Zusammenhangs

Erzieherische Konsequenzen *können* zum Verstehen eines logischen Zusammenhangs beitragen („Wenn Wasser auskippt, wird der Boden nass, dann muss jemand wischen“). Der Nachteil ist, dass das Kind als erstes den Zusammenhang mit der *elterlichen Reaktion* begreift („Wenn ich Wasser verschütete, meckern meine Eltern, bis ich den Boden wische“). Man sollte beim Formulieren der Konsequenz daher immer die *natürliche* Folge aufzeigen („Wenn das Wasser umkippt, wird der Boden nass. Ich möchte, dass du es dann selbst saubermachst“), um ein Kind, das ein Problem mit der Folgenreue hat, nicht zusätzlich zu verwirren.

Eine logische Konsequenz sollte an eine *konkrete Handlung* anknüpfen und vor/bei der Handlung *angekündigt* werden. Keinesfalls sollte sie erst auf eine unbeabsichtigte (unvorhergesehene) Folge eintreten. So sollte, wenn ein Kind z. B. mit Türen knallt, *direkt* eine Konsequenz eintreten (z. B. Kind aus dem Flur holen) – nicht etwa sollte erst reagiert werden, wenn der kleine Bruder zufällig seine Finger in der Tür hatte (ein spontan agierendes Kind achtet nicht auf Finger im Türrahmen!). Eine Konsequenz „Wenn jemand verletzt wird, darfst du nicht Türen knallen“ verdeckt gerade die natürliche Folge des Türenknallens. Stattdessen müssen, wenn es zum Einklemmen des Fingers ge-

kommen ist, die *natürlichen Folgen* (Bruder hat Schmerzen, wird getröstet, will nicht mehr spielen o. ä.) – immer wieder! – erklärt und dadurch die Gefahr des Türenknallens veranschaulicht werden.

**Eingreifende Konsequenzen**

Relativ effektiv sind Konsequenzen, wenn sie eine kindliche Handlung *unterbrechen*. Sie setzen ein höheres Reaktionstempo der Bezugsperson und eine genaue Beobachtung des Kindes voraus, weil nicht bis zum Abschluss der Handlung „gewartet“ werden darf. Eingreifende Reaktionen sind aus Sicht des Kindes logischer und sanfter, weil sie weniger als „Strafe/Rache“ erscheinen:

nicht ausschließt, seine Gefühle verbal dem Kind mitzuteilen, zu einem späteren Zeitpunkt, wenn es zuhören kann). Wenn das Kind einen beim Einkaufen mit Lebensmitteln bewirft und durch den Laden brüllt, dass es einen töten will, weil es keine Cola bekommt, ist die authentischste menschliche Reaktion nun mal in Tränen auszubrechen oder um sich zu schlagen. Es dauert sicher lange, bis man dabei authentisch Ruhe und Gelassenheit vermitteln kann (ich habe diesen Punkt jedenfalls noch nicht erreicht). Handelte es sich um eine Ausnahmesituation, wäre es vielleicht förderlich, dem Kind durch einen authentischen Nervenzusammenbruch die Brisanz der Lage vor Augen zu führen. Doch in Familien mit hyperaktiven Kindern gehören solche Situationen zum Alltag.

Es ist meiner Erfahrung nach hilfreich, sich für kritische Situationen einen „inneren Fahrplan“ zurechtzulegen, der dem Kind vorab mitgeteilt wird. Es sollte sich um etwas handeln, was sich in vergleichbaren Situationen als deeskalierend erwiesen hat, unabhängig davon, ob es für das Kind negativ oder positiv erscheint. Dann steht nicht die erzieherische, sondern die strukturierende Funktion festgelegter Folgen im Vordergrund. (Z. B. ziehe ich meinem Sohn beim Kita-Abholen, sobald er in der Garderobe „Quatsch“ macht, einfach selbst die Schuhe an

Situation	Unterbrechende erzieherische Konsequenzen wirken deeskalierend:	Nachträgliche erzieherische Konsequenzen wirken oft eskalierend:
Kind schlägt ein anderes Kind.	Kind in den Arm fallen oder kurz Arm festhalten.	Das Kind auf die Bank zur „Auszeit“ schicken.
Kind ärgert/stört andere Kinder.	Das Kind „anhalten“ und woanders hinführen.	Das Kind zu einer Entschuldigung zwingen.
Kind rast mit dem Rad auf die Straße/ Einfahrt (zu).	Fahrrad festhalten und über die Einfahrt/Straße schieben, dann zurückgeben.	Fahrrad wegnehmen und das Kind nicht mehr weiter fahren lassen.
Kind wirft/spielt mit dem Essen.	Teller zu sich ziehen und das Kind füttern, wenn es noch essen möchte.	Teller wegnehmen und nicht weiter essen lassen.
Kind verspritzt Badewasser.	Kind aus der Badewanne holen und aufpassen, dass es nicht ausrutscht.	Kind den Boden wischen lassen.
Kind zerreißt Küchenpapier.	Küchenrolle wegnehmen und hochstellen.	Kind zwingen, die Papierfetzen aufzuheben.

**Berechenbare Elternreaktion**

Im Vergleich zu unkontrollierter Wut und impulsiver Strenge sind erzieherische Konsequenzen für das Kind mitunter besser, weil sie steuernd *auf das elterliche Verhalten wirken*. Vor allem die *Ankündigung* und ihre Einhaltung können dem Kind Sicherheit vermitteln, weil sie verlässliches Elternhandeln darstellen. So können Konsequenzen – und positive Anreize – zur Strukturierung von Situationen beitragen, in denen es andernfalls zu Eskalation, Tränen und gegenseitigen Verletzungen kommen würde.

Immer wieder, wenn mein Kind dem Ärger von Erwachsenen ausgesetzt ist, bekomme ich zu hören, dass es auch wichtig sei, authentisch zu reagieren. Ja! *Auch*. Ich bin überzeugt, dass ein Kind mit ADHS bereits im Kleinkindalter so viele authentische negative Reaktionen von Erwachsenen erfahren hat, dass zumindest die Hauptbezugspersonen sich möglichst kontrolliert verhalten sollten (was

– je nach Stimmung empfindet er dies als negative Konsequenz oder Hilfe.)

**Gefahr von Machtkämpfen durch negative Reaktionen der Erwachsenen**

Viele Erwachsene nehmen das hyperaktive Verhalten persönlich und handeln dann selbst impulsiv und emotional, indem sie das Kind anschreien, bestrafen oder es sogar „zurückbeißen“ o. ä. Dadurch eskalieren sie die Situation, was die Regulationsfähigkeit auf beiden Seiten erst recht herabsetzt. Häufig kommt es zu „Machtkämpfen“, die keinerlei Eindruck auf das Kind zu machen scheinen in dem Sinne, dass es beim nächsten Mal sein Verhalten ändern würde/könnte. Weil dies für die Erwachsenen keinen Sinn ergibt und der eigenen Einschätzung widerspricht („Er wird schon irgendwann lernen, wie man sich am Tisch verhält“), versuchen viele Erwachsene, den Druck weiter zu

erhöhen (z. B. muss das Kind an einem anderen Tisch essen). Verstärkend wirkt sich aus, dass viele hyperaktive Kinder wirken, als verhielten sie sich absichtlich sozial unangepasst, obwohl es sich um Unvermögen handelt. So verbergen sie ihr Steuerungsdefizit:

*„Man sieht es teilweise auch schon bei der Untersuchung, wenn die Kinder wegen einer Gleichgewichtsstörung umkippen und dann eine Clownerie daraus machen, so, als ob sie dieses unwillkürliche Versagen der vestibulär gesteuerten Motorik gewollt herbeigeführt hätten, als wenn es ein beabsichtigter Witz gewesen wäre. [...] Es geht also den Kindern bei der Clownerie keineswegs um den vielfach unterstellten Wunsch, im Mittelpunkt stehen oder auffallen zu wollen.“<sup>7</sup>*

Viele hyperaktive Kinder übernehmen die Fehlinterpretationen ihrer Umgebung (z. B.: „Ich will eben immer Clown spielen/schubsen“), so dass es infolgedessen tatsächlich zu gezielt unsocialen Verhaltensweisen kommt. Solche Provokationen haben eine andere Qualität als bei anderen Kindern, weil hyperaktive Kinder durch das Ärgern/Albern in Übererregung geraten und nicht mehr „runter“kommen. Körpersprache und Mimik wirken noch fröhlich, wenn andere beteiligte Kinder (oder Erwachsene) längst brüllen/weinen, weil das Kind den „Situationswechsel“ (aus Spaß wird Ernst) nicht mitbekommen hat.

*„[B]esonders das „dauernde Grinsen“ bringt die schimpfenden Eltern oder den tadelnden Lehrer erst recht in Rage, obwohl dem betroffenen Kind absolut nicht zum Grinsen zumute ist. Leider kann es jedoch seine Mimik nicht rechtzeitig zum erwarteten schuldbewussten, einsichtigen Gesichtsausdruck umwandeln. Sein Gegenüber schätzt dies jedoch als uneinsichtig, trotzig, bockig und aggressiv ein. Diese schlechte Steuerung hat ihr Pendant in der Wahrnehmung: Kinder und Jugendliche mit ADHS können oft die Mimik des Gegenübers nicht richtig einschätzen und verhalten sich daher falsch. Sie [...] machen mit der Provokation weiter, wo andere Kinder den Rückzug antreten würden und ziehen sich damit den gesteigerten Zorn der Erwachsenen zu.“<sup>8</sup>*

<sup>7</sup> Kowork, Zur Psychodynamik der sensomotorischen Behinderung am Beispiel des ADHS, Forum der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie 4-2005, S. 82 ff. (92).

<sup>8</sup> Skrodzki, ADHS-Bewegungsstörungen und Unfälle, in: Fitzner/Stark, Doch unzerstörbar ist mein Wesen..., S. 104. ff. (108 f.).

<b>Willensgesteuertes Verhalten z. B. in Autonomiephase (Kind will nicht, obwohl es kann)</b>	<b>Unreguliertes Verhalten z. B. bei ADHS (Kind kann nicht, obwohl es will)</b>
Das Verhalten tritt bei bestimmten Anlässen auf (z. B. Jacke anziehen), verstärkt durch emotionale Stimmung des Kindes.	Das Verhalten tritt ohne konkreten Anlass auf, verstärkt durch Stress, Müdigkeit oder Reizüberflutung.
Das Kind wirkt erregt, aber auf seine Sache fixiert.	Das Kind wirkt übererregt/überdreht und nicht bei der Sache.
Es scheint kurz vor/bei der Handlung nachzudenken, es handelt „mit Plan“ (z.B. nähert sich langsam einem anderen Kind, fixiert dessen Spielzeug, greift dann gezielt zu).	Es scheint vor/bei der Handlung nicht nachzudenken, handelt „drauflos“ (z. B. grapscht sich unvermittelt fremdes Spielzeug oder rempelt zufällig ein im Weg stehendes Kind an).
Es achtet auf die Reaktion seiner Bezugsperson, schaut vielleicht vor/bei der Handlung verschmitzt zur Mutter.	Es beachtet seine Bezugsperson nicht, sein Verhalten ist weitgehend unabhängig von einer bestimmten Person.
Es wiederholt das Verhalten vielleicht (fasst z. B. erneut in die Steckdose), um die Reaktion der Eltern zu „testen“.	Es wiederholt die Handlung nur bei intrinsischer Motivation, schaut vielleicht neugierig.
Es reagiert auf Ansprache/Warnung mit Trotz, beharrt auf seinem Vorhaben („Will aber Steckdose anfassen!“).	Es reagiert auf Ansprache/Warnungen nicht, als wenn es sie nicht hört.
Es wirkt wütend oder verzweifelt, wenn Eltern eingreifen, beharrt auf seinem Vorhaben („Will aber!“).	Es wirkt überrascht oder zugewandt, wenn Eltern eingreifen, lässt sich leicht von der Sache abbringen.
Es verknüpft die elterliche Reaktion mit seiner Handlung; es ärgert sich, dass die Eltern ihren Willen gegen seinen eigenen (durch-)setzen („Nie lasst ihr mich Steckdosen anfassen!“).	Es verknüpft die elterliche Reaktion nicht mit seiner Handlung; es ärgert sich, dass es wieder scheinbar grundlos angemeckert wird („Immer meckerst du!“).
Es scheint die Grenzen anderer Menschen zu testen (ist z. B. auf seine Mutter konzentriert, während es sie tritt).	Es scheint seine körperlichen Grenzen nicht zu spüren (es muss treten oder beißen, gleich wen es trifft).
(Älteres) Kind kann im Nachhinein sein Verhalten begründen (z. B.: „Ich wollte aber nicht gehen!, Ich wollte noch bleiben!, Ich wollte aber den blauen Pullover anziehen!, Ich war sauer, deshalb wollte ich ...). Für das Kind steht dabei deutlich sein willentliches Handeln und das „Nachgeben“ oder „Brechen“ seines Willens durch die Eltern im Vordergrund.	(Älteres) Kind scheint im Nachhinein verwirrt von seinem Verhalten oder vermeidet ein Gespräch, kann nicht auf „Warum hast du das gemacht? / Warum wolltest du mich hauen?“ antworten, zuckt mit den Schultern oder denkt sich einen Grund aus, dreht z. B. die Reihenfolge um („Hab ich gemacht, weil du gemeckert hast!). Mitunter kann es seine Regulationsprobleme erklären (z. B.: „Ich wollte stoppen, aber meine Hand hat nicht aufgehört“, o. ä.).
Es „erinnert“ sich an seinen Willen und seine Gefühle, erzählt vielleicht traurig davon, wird bei Wiederholung der Handlung leicht wieder wütend.	Es „vergisst“ den konkreten Vorfall/Eingriff in seine Handlung, wirkt bei Wiederholung so unbeschwert wie beim ersten Mal.
<b>→ Willen des Kindes anerkennen und sich dazu verhalten!</b>	<b>→ Keine Absicht unterstellen (es ist dem Kind „passiert“).</b>

### Flexibilität statt Konsequenz auf unreguliertes Verhalten

Viele typische Situationen mit hyperaktiven Kleinkindern werden als Autonomieverhalten fehlgedeutet. Doch während „trotzige“ Kinder ihre Selbstwirksamkeit und Willensstärke ausprobieren, mangelt es hyperaktiven Kindern gerade an der dafür erforderlichen Selbststeuerungsfähigkeit. Es ist wichtig, unreguliertes Verhalten auch in Konfliktsituationen zu erkennen und darauf *empfindlich* und *flexibel* zu reagieren. Natürlich können auch hyperaktive Kinder ihren Willen gezielt gegen den der Eltern setzen (bei meinem Sohn geschieht dies eher in „ruhigen“ Situationen). Umgekehrt können auch Kleinkinder ohne ADHS sich phasenweise oder situativ schlecht regulieren (z. B. bei Übermüdung, Reizüberflutung oder großer Wut nach Übergehen ihres Willens). Eine Unterscheidung ist wichtig, um einerseits nicht fälschlicherweise Absicht zu unterstellen, wenn ein Kind sein Verhalten nicht steuern kann, andererseits seinen Willen ernst zu nehmen, wenn es sich bewusst verhält. Eine Abgrenzung ist besonders schwierig, wenn das impulsive Verhalten durch gezielte Provokation „überschattet“ wird (z. B. Kind schubst erst spontan und, wenn man mit ihm meckert, erneut zielgerichtet).

### Ungünstige Folgen eines einseitig konsequenten Umgangs

Ein zu starker Fokus auf negative Konsequenzen kann unreguliertes und ungehemmtes Handeln *verstärken* und zu sekundären Problemen wie geringem Selbstbewusstsein, Bindungsproblemen und einer Störung im Sozialverhalten führen. Wenn ein Kind sein eigenes Handeln nicht registriert oder nicht ändern kann, nimmt es eine Konsequenz nicht als „logisch“, sondern als ungerecht wahr. Es verknüpft sie nicht mit seinem Verursachungsbeitrag und speichert den Vorgang nicht als Selbstwirksamkeitserfahrung ab (sondern höchstens als Erfahrung: „Alle sind gemein zu mir“). Für das Kind geht es in der Folge weniger um die Rechtfertigung seines (unwillkürlichen) Verhaltens, sondern um die Verteidigung seiner Person, weil es sich für etwas „bestraft“ fühlt, für das es nichts kann, das es aber (zurecht) als Teil von sich empfindet (Wildheit, Zappeligkeit). Ein „Machtkampf“ mit einem übererregten Kind, das nicht nachgeben kann, weil es „ums Ganze“ seiner Persönlichkeit geht, ist nicht zu gewinnen – es sei denn auf Kosten seines Selbstwertgefühls.

*„Je früher akzeptiert und verstanden wird, dass diese Kinder und Jugendlichen nicht mit dem festen Vorsatz morgens aufstehen, ihr Umfeld zu ärgern, und man sie nicht von morgens bis abends gereizt drängelt, an ihnen*

*herumnörgelt, sie ständig ausschimpft, ihnen droht, desto weniger entstehen die Komplikationen wie oppositionelles Trotzverhalten, Verlust- und Existenzängste und/oder depressive Verzweiflungseinbrüche.“<sup>9</sup>*

## 2. Bedürfnisse und Bedürfnisbefriedigung bei hyperaktiven Kleinkindern

Aus einer bedürfnisorientierten Perspektive ist es wichtig, die echten Bedürfnisse hyperaktiver Kinder und ihre „andere Sicht auf die Welt“ (an)zuerkennen. Nur so kann auch beim Kind Verständnis und echte Einsicht bewirkt werden.

### → Hindernisse bei der Bedürfnisbefriedigung

Im Alltag werden die Bedürfnisse hyperaktiver Kleinkinder oft erst *spät* oder *gar nicht* befriedigt. Diese Behauptung erscheint paradox, weil die Kinder meist schlecht warten können und sich ihre Wünsche schnell und sofort zu erfüllen suchen. Doch zahlreiche Faktoren wirken sich ungünstig aus:

#### Verminderte Eigenwahrnehmung

Kindern mit ADHS fällt es schwerer, ihre Grundbedürfnisse (rechtzeitig) wahrzunehmen. Schmerzen, Durst, Hunger, Kälte oder das Gefühl, auf Toilette zu müssen, empfinden sie oft erst *im letzten Moment* und dann sehr dringlich. Auch emotionale und soziale Bedürfnisse treten spontan/impulsiv zu Tage. Nur in den seltensten Fällen ist die Umgebung oder das Kind in der Lage, das dringende Bedürfnis *sofort* zu befriedigen. Wenn dann noch versucht wird, das Kind zum „Abwarten“ zu erziehen, indem man die Bedürfniserfüllung weiter verschiebt, wird es für das Kind schnell unerträglich. Schon erste Anzeichen von Frieren, Schmerzempfinden, aber auch Enttäuschung, Unzufriedenheit etc. sollten dem Kind bewusst gemacht werden (z. B.: „Oh, schau mal, deine Füße sind ja lila, ist dir vielleicht kalt?“). Nicht förderlich ist Abwarten, ob es nach einem Sturz einfach wieder aufsteht o. ä. Schon gar nicht sollten Empfindungen geleugnet werden (z. B.: „Dir ist doch nichts passiert“). Da die Kinder oft unterempfindlich und wagemutig sind, sollte im Gegenteil v. a. bei Schmerzen und Ängsten so früh und empfindlich wie möglich reagiert werden.

#### Andere „Bedürfnissprache“

Durch die Art, wie sie ihre Bedürfnisse ausdrücken, werden hyperaktive Kinder häufig missverstanden. Brauchen sie eigentlich eine Pause, werden sie zappeliger, was als *Bewegungsdrang* erscheint. Benötigen sie eine *Reduzierung von Reizen*, scheinen sie *gelangweilt* oder *suchend*.

<sup>9</sup>Neuhaus, ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen, 4. Auflage, Stuttgart 2016, epub-Ausgabe, S. 110.



Bräuchten sie eigentlich *Hilfe*, führen sie eine Aufgabe besonders *schnell* aus. *Ungeschicklichkeit* erscheint als *Unlust*, *Überforderung* als *Unterforderung*, das Bedürfnis nach *Kontaktaufnahme* als *Wut/Aggression* etc. Es tritt dann durch die scheinbar passende Reaktion (z. B.: Müdes Kind soll sich austoben, weil es ja immer noch nicht müde sei) natürlich keine Bedürfnisbefriedigung ein.

### Abweichende Handlungsstrategien

Hyperaktive Kinder spüren sich selbst anders, erfahren ihre Umwelt anders und lernen anders als neurotypische Kinder. Auch ihre Strategien zur Bedürfnisbefriedigung entsprechen ihrem abweichenden Reaktionsstil: „Alle Tätigkeiten werden heftig, impulsiv und vor allem ‚anders‘ gemacht als üblich und gefordert.“<sup>10</sup> Oft werden Hilfsmittel und vermittelnde Zwischenschritte übersprungen. Selbst das Hinschauen erfolgt typischerweise „überhüpfend“<sup>11</sup>. Dieses direkte Draufzusteuern führt aber häufig nicht zur angestrebten Bedürfnisbefriedigung, sondern zu Frustration.

Wenn ich z. B. Würstchen brate, schiebt mein kleiner Sohn oft seinen Hocker in die Küche und schaut zu. Oder er holt sich einen Teller aus dem Schrank und setzt sich schon mal an den Tisch. Wenn er es nicht mehr aushält, zu warten, ruft er, damit ich mich beeile oder verlangt schon ein Würstchen, das er dann erstmal pustet (seitdem er einmal in ein heißes Würstchen gebissen hat). So kommt er erfolgreich und schnell zu seinem Essen. Nicht so mein großer Sohn: Er rast zum Herd, wobei er meist über irgendein Spielzeug stolpert, greift dann mit bloßer Hand in die Pfanne, um sich ein Würstchen zu schnappen, das er brüllend fallen lässt: „Mama, warum hast du mir nicht gesagt, dass es heiß ist? Ich brauch ein Kühlpad!“, kaum ausgesprochen hechtet er weiter zur Gefriertruhe, auf dem Weg fegt er vielleicht noch wütend einen Teller vom Tisch. Durch das Trösten und Kühlen der Hand, oft Aufsammeln der Scherben o. ä. dauert dann alles letztlich viel länger.

Sofern jüngere neurotypische Kinder sich ähnlich verhalten, tun sie dies aus mangelnder Erfahrung, z. B. weil sie *noch nicht wissen*, wie sich eine heiße Pfanne anfühlt. Mein Sohn greift in die Pfanne, *obwohl er weiß*, dass sie heiß ist. Dieses Verhalten rührt direkt aus seiner Wahrnehmung her: Wenn er ein Würstchen sieht, sieht er *nur* das Würstchen und ist nicht in der Lage, sonstige Umgebungsreize oder Vorwissen einzubeziehen. Solche „direkten Handlungsstrategien“ treten in allen Lebensbereichen auf: Beim Essen nimmt mein Sohn den Topf und kippt sich den Inhalt auf den Teller, anstatt die daneben liegende Kelle zu benutzen. Oft stopft er sich das Essen mit den Händen in

den Mund, bevor er sich an das Besteck „erinnert“. Statt sich die Hände zu waschen (viele Handlungsschritte!), dreht er stürmisch das Wasser an und wieder aus und „vergisst“, die Hände drunter zu halten. Mitunter springt er halb angezogen in die Badewanne und ärgert sich dann, weil seine Sachen nass sind. Möchte er ein Buch vorgelesen bekommen, zieht er es aus dem Regal und wirft oder „gibt“ es mir ins Gesicht statt in die Hand, da er „Lesen“ anscheinend direkt mit Augen verbindet. Beim Malen überspringt er den Schritt, den Pinsel in der Farbe umzurühren, sodass nur schmutziges Wasser auf dem Papier landet. Möchte er ein Paket öffnen, zerzt, zieht und reißt er mit bloßen Händen an der Pappe, flucht und weint mit hochrotem Kopf, weil er nicht an den Inhalt gelangt, bis sein drei Jahre jüngerer Bruder, der zwischenzeitlich zum Schreibtisch marschiert ist, ihm die Schere reicht und auf das Klebeband zeigt, weil er voraussieht, dass man es einfach nur durchschneiden und dann den Deckel öffnen könnte.

Auch in sozialer Hinsicht finden sich Beispiele: Statt sich langsam anderen Kindern zu nähern und zu fragen, ob er mitspielen kann, stürmt er fröhlich mitten auf das Spielfeld, rempelt alle an, die ihm in die Quere kommen und grabscht sich den Ball, anschließend weint er, weil die anderen ihn nicht „mitspielen“ lassen. (Gelegentlich ist die „direkte“ Methode auch sozial vorteilhaft, wenn er z. B. ein fortlaufendes Kleinkind sofort einholt und festhält, während die anderen Kinder erst seine Mutter rufen.)

Viele v.a. mehraktige Bewegungsabläufe erscheinen hyperaktiven Kindern so als „Umwege“ oder kompliziert, sie müssen erst „mühsam mit kognitiver und willentlicher Kompensation gelernt und verautomatisiert werden – mit unzähligen Wiederholungen, die manchmal Jahre dauern.“<sup>12</sup>

### Ablenkung bei der Bedürfnisbefriedigung

Obwohl hyperaktive Kinder so schnell und direkt auf ihr Ziel zusteuern, fällt es ihnen schwer, es dabei nicht aus den Augen zu verlieren. Oft werden sie abgelenkt und „vergessen“ dann ganz plötzlich ihr Vorhaben. Das bedeutet allerdings nicht, dass das Bedürfnis nicht mehr besteht (so der häufige Fehlschluss: „Es war wohl doch nicht so dringend“). Denn sobald das Kind sich „erinnert“, stellt sich das Bedürfnis umso dringlicher wieder ein, das Kind schafft es dann womöglich nicht mehr rechtzeitig zur Toilette oder es ist wütend, weil „immer noch kein Essen“ auf dem Tisch steht.

### → Besondere Bedürfnisse

Neben den allgemeinen kindlichen Grundbedürfnissen bestehen bei hyperaktiven Kindern spezielle Bedürfnisse, die sich in motorischer Unruhe und ständiger Suche nach starken Reizen ausdrücken:

<sup>10</sup> Skrodzki, ADHS im Kindergarten, a. a. O., S. 19 ff. (S. 23).

<sup>11</sup> Neuhaus, a. a. O., epub-Ausgabe S. 58.

<sup>12</sup> Neuhaus, a. a. O., epub-Ausgabe S. 60.

### Bedürfnis nach Steigerung der Aufmerksamkeit/ Wachheit

Bei hyperaktiven Menschen besteht durch die verminderte Wachheit/Aufmerksamkeit (Vigilanz) vermutlich ein „diffuses Unwohlsein“, sodass der „Ruhezustand“ schwer auszuhalten ist, wohingegen ein bestimmtes Verhalten zu mehr Wohlbefinden führt.<sup>13</sup> Es handelt sich um Handlungen, bei denen verstärkt der (bei ADHS zu gering verfügbare) Botenstoff Dopamin produziert wird: körperliche Aktivität, Erleben von Neuem, Aufregung, Überraschung, jede Art „Action“.<sup>14</sup> Durch ihr Verhalten versuchen die Kinder offenbar instinktiv, ihren Mangel zu kompensieren und sich *wacher zu fühlen*, um aufmerksamer auf ihre Umwelt zu reagieren.

Entsprechend verstärkt sich die Hyperaktivität bei *Erschöpfung* – und *verringert* sich, je *wacher* das Kind ist – so kommt es zur „paradoxen Wirkung“ wachmachender Stimuli und Substanzen.<sup>15</sup> (Übrigens wirkt auch der Konsum zuckerhaltiger Lebensmittel, süßer Getränke und sonst wachmachender Stoffe wie Koffein akut anregend auf den Dopaminhaushalt. So kann es eine durchaus stimmige Wahrnehmung sein, dass ein hyperaktives Kind in bestimmten Momenten nur durch Süßigkeiten zu befriedigen ist.)

Im Alltag hilft es manchmal schon, die Vigilanz der Kinder zu stabilisieren, d. h. Übermüdung und Erschöpfung so gut es geht zu vermeiden. So kann das Kind seine Aufmerksamkeit eher halten und braucht sich entsprechend weniger zu stimulieren. Es sollten ausreichend Pausen ermöglicht werden, in denen das Kind sich ggf. über gezielte Stimulationen (z. B. Körpermassagen, Schaukeln, Bewegung an der kühlen Luft) auf sich konzentrieren kann. Während neurotypischen Kindern, wenn sie „überdreht“ sind, oft mit dem *Entzug* anregender Reize beim Runterregulieren geholfen werden kann, wirken Ruhe und „Entspannung“ auf hyperaktive Kinder oft gegenteilig, weil sie die Vigilanz weiter herabsetzen.

Förderlich zum Erhöhen der allgemeinen Wachheit ist jeder Reiz, der aufmerksam/wach macht, ohne aufzuregen. Besonders *extreme* Reize bieten sich an: Lautstärke, Helligkeit, schweres Gewicht, große Kälte, Hitze, starke Bewegung, kräftiger Körperkontakt/Hautreize, orale Reize (da die Mundregion sehr empfindlich ist). Stimulierende Reize sollten *nacheinander* angeboten werden. Gerade in Übergangssituationen oder bei drohender Reizüberflutung helfen klare, starke Reize die Aufmerksamkeit zu steuern. So kann man z. B. einen kalten Apfel mitbringen, wenn man das Kind von der Kita abholt, damit es sich darauf fokus-

siert (statt zum Abschied nochmal alle vorbeigehenden Kinder zu schubsen). Eine Steigerung der Aufmerksamkeit kann auch durch „Vereindeutigung“ von Reizen durch sonst reizarme Umgebung erreicht werden. Nicht förderlich ist, was (zusätzlich) aufregt, ohne Aufmerksamkeit zu erfordern, z. B. schnell abwechselndes Fernsehprogramm.

Da ein Kind mit ADHS bei Desinteresse sofort müde/unaufmerksam wird, muss ständig Neues geboten werden, um es aufmerksam zu halten. Es „muss alles hören und sehen, was neu, interessant und spannend ist, kann aber auch nur all dies sehen und hören“.<sup>16</sup> Durch das Einbauen von kleinen Änderungen/Überraschungen kann man ihm helfen, Alltagshandlungen besser zu registrieren (z. B. kann das Zähneputzen durch einen neuen Reim oder spannenden Anreiz: „Gleich les ich dir ein neues Buch vor!“ erleichtert werden). Zur motivierenden Begleitung/Anreizsetzung bei Routineaufgaben gibt es m. E. lange keine Alternative, da die Ablenkung durch interessantere Reize einfach zu groß ist und sonst höchstens das „Flunkern“ („Hab mir schon Zähne geputzt!“) verautomatisiert wird.

Je mehr Alltagshandlungen verautomatisiert sind, umso eher kann das Kind sie nebenher/unaufmerksam erledigen, sodass es sich dafür weniger „wachmachen“ muss.

### Bedürfnis nach körperlich stimulierenden Reizen

Starke Bewegung und sensorische Reize stimulieren auch die Körperwahrnehmung. Sensorische Probleme sind oft mit ein Grund für das Anrennen/Stoßen anderer Kinder und für (selbst-)verletzendes Verhalten. Sie können auch hinter provozierendem Verhalten stecken: Wenn andere Kinder zurückhauen, Erwachsene einen festhalten, wegtragen oder anschreien – all dies wirkt stimulierend!

Mein Sohn äußert seine entsprechenden Bedürfnisse manchmal, indem er z. B. sagt: „Wenn alle schreien, macht mich das lustig“, „Ich will nicht weh tun, aber ich *muss* hauen“ oder „Kannst du mir bitte mal in den Rücken boxen?“. Insbesondere das Verlangen nach starken Körperreizen kann für Eltern erschreckend sein. Es ist jedoch sinnvoll, wenn das Kind auch dieses Bedürfnis wahrnehmen und reflektieren kann. Dadurch lässt sich eine mögliche Verunsicherung vermeiden, wenn es spürt, dass ihm etwas Befriedigung bereitet, das andere stört. Indem man sagt: „Du magst gern, jemanden fest zu drücken, aber XY mag das nicht, er hat Angst, dass er nicht mehr atmen kann“, erkennt man seine Bedürfnisse an und verhilft zur Empathie. So kann perspektivisch ein Umlenken (zu: Raufen, Drücken, sich Wegschieben u. a.) erfolgreich sein.

### Bedürfnis nach intensiver Vertiefung/Hyperfokussierung

Typischerweise können Kinder mit ADHS sich bei hoher Eigenmotivation extrem in eine Tätigkeit vertiefen

<sup>13</sup> Dazu und zum Folgenden detailliert Wolff, <http://www.adhs-hilfe.de/index.php?action=verhaltensmuster>.

<sup>14</sup> Vgl. auch Neuhaus, a. a. O., epub-Ausgabe S.49.

<sup>15</sup> Hierauf beruht die Wirkung vieler ADHS-Medikamente. Im Kleinkindalter erfolgt grundsätzlich noch keine medikamentöse Behandlung.

<sup>16</sup> Neuhaus, a. a. O., epub-Ausgabe S. 65.

– jede Unruhe ist dann wie weggeblasen. Dies sollte m. E. unterstützt werden, damit das Kind spürt, wie sich ein längeres Halten der Aufmerksamkeit und „echte Konzentration“ anfühlen. In der Praxis sind dabei oft gute Nerven gefordert (z. B. wenn man aufbrechen muss und das sonst hyperaktive Kind seelenruhig Schnüre durch die Wohnung spannt und an Türklinken verknotet). Eine Beobachtung, in welchen Situationen und auf welche Reize das Kind sich so gut fokussieren kann und ein Ausbau dieser Interessen ist sehr sinnvoll.

### Verhalten als Bedürfnis(-befriedigung) anerkennen

Jeder Umgang, der einseitig auf *Unterdrückung* oder *Überwindung* des „störenden“ Verhaltens abzielt, übergeht die besonderen Bedürfnisse hyperaktiver Kinder.<sup>17</sup> Über Hyperaktivität und Reizsuche stimulieren sie ihre Aufmerksamkeit und Körperwahrnehmung, wobei das *Verhalten selbst* befriedigend wirkt.<sup>18</sup> So versuchen sie sich im doppelten Sinne *besser zu fühlen*. Anforderungen wie „Sei still, pass auf!“ bringen sie in einen Konflikt, da sie ja nur durch ihre selbst erzeugte innere Grundspannung „aufpassen“ können.<sup>19</sup> Ständiges Nachfragen („Warum machst du das bloß?“), die Suche nach „dahinter steckenden“ Bedürfnissen, z. B. indem man hyperaktives Verhalten als „Schrei nach Zuneigung“, Ausdruck von Aggression o. ä. interpretiert, verwirrt das Kind, weil es von seinen realen Bedürfnissen wegführt.<sup>20</sup> Stattdessen sollte das Kind angeregt werden, seine speziellen Bedürfnisse auf sozial verträgliche Weise zu befriedigen.

Am einfachsten ist es, hyperaktives Verhalten soweit zuzulassen, wie es niemandem schadet. Das ist nicht immer einfach, da ein Verhalten (z. B. Schreien oder Schimpfen) in einer Situation niemandem schaden mag, in einer anderen aber für ein Geschwisterkind verletzend sein kann – und hyperaktive Kinder Ausnahmen schlecht verstehen. Zudem gibt es Verhaltensweisen, die auf lange Sicht schaden könnten (z. B. fremde Leute anquatschen). Es ist meiner Erfahrung nach umso mehr Tolerieren möglich, je weniger selbst- und fremdgefährdend sich das Kind verhält. Insbesondere selbststimulierende Handlungen (z. B. Zähneknirschen, Schnaufen, rhythmische Bewegungen), die nur „nervig“ sind, aber keine Grenze anderer Menschen überschreiten, sollten akzeptiert werden. Als Elternteil

<sup>17</sup> Durch Medikamente, die die Dopaminverfügbarkeit erhöhen, ist während der Wirkzeit das Bedürfnis nach höherer Vigilanz tatsächlich reduziert, weil der Mangel chemisch ausgeglichen und so Wachheit bewirkt wird.

<sup>18</sup> Die „Befriedigung“ besteht allerdings immer nur kurzfristig. Je nach Ausprägungsgrad muss sich das Kind ununterbrochen hyperaktiv verhalten, um (annähernd) zufrieden zu sein.

<sup>19</sup> Vgl. Wolff, [http://www.adhs-hilfe.de/index.php?action=ursachen\\_behandlung](http://www.adhs-hilfe.de/index.php?action=ursachen_behandlung).

<sup>20</sup> Dies gilt natürlich nur, wenn es sich wirklich um ADHS handelt. In der Diagnostik erfolgt ein Ausschluss organischer Krankheiten und psychischer Belastungen, die mitunter zu ähnlichem Verhalten führen können.

kann man sich mit der Zeit Gelassenheit antrainieren, um auf ungewöhnliches Verhalten – z. B. unterm Tisch essen, kopfüber trinken, durch den Einkaufsladen krabbeln – nicht sofort mit Abwehr zu reagieren, sondern sich erst zu fragen „Warum eigentlich nicht?“

## 3. Hilfe zur Eigenregulation

Oft wissen Kinder mit ADHS genau, wie sie handeln wollen/sollen, benötigen aber eine „Umsetzungshilfe“ als Gefahrenschutz, Reizfilter und Korrektiv, denn sie

- **geraten leicht in Übererregung und können nicht mehr „runterfahren“**,
- **schätzen sich selbst, ihre Gefühle und eine Situation im Moment falsch ein, obwohl sie sie theoretisch bzw. im Nachhinein zutreffend interpretieren,**
- **können oft nicht so handeln, wie sie wollen,**
- **handeln impulsiv, ohne an die Folgen zu denken,**
- **können nicht immer ausführen, was sie (eigentlich) können.**

Müdigkeit, Krankheit, Stress und Frustrationen verstärken ihre regulatorischen Schwierigkeiten. Die Eigenregulationsfähigkeit nimmt im Laufe der Zeit zu. Allerdings wird unregulierte Emotion mit zunehmender Kraft auch immer gefährlicher.

Bei uns hat sich eine enge Begleitung unseres Sohnes und ggf. Eingreifen oder „Mitsteuern“ bei vielen Alltagsaktivitäten als hilfreich – und bis heute unabdingbar – erwiesen:

- Wir halten *ihn zurück/fest*, sobald er sich oder andere gefährdet (Fremd-Regulation).
- Wir halten *uns zurück*, während wir ihm seine Gefühle spiegeln (passive Co-Regulation).
- Außerdem versuchen wir, manche Impulse umzulenken, seine Aufmerksamkeit und motorische Kontrolle zu verstärken und Handlungsalternativen vorzuschlagen (aktive Co-Regulation).

### → Schützende Fremdregulation

Fremdregulierendes Eingreifen ist präventiv und endet mit seinem Anlass. Die Bezugsperson sollte so früh einschreiten, dass bereits der Handlungsbeginn, spätestens die Ausführung verhindert wird. Dies setzt eine intensive Begleitung, Kenntnis der „Risikosituationen“ und eine ständige Abwägung voraus („Ist es besser einzugreifen oder die Sache laufen zu lassen?“). Ein präventiver Umgang hat für das Kind den Vorteil, dass es seinen eigenen „Kontrollverlust“ seltener erlebt und vor negativen Erfahrungen bewahrt wird. In ihrem Buch analysiert Dietz eine Situation, in der ihr Sohn angeblich ein anderes Kind mit der Schere stechen wollte:

„Felix konnte [...] seine Bewegungen nicht abbremsen und schnitt in die Blume hinein. Die Erzieherin sah seine feinmotorischen Schwierigkeiten, deshalb erwartete sie, dass er langsam und konzentriert arbeitete, langsamer als die anderen, damit es ordentlich würde. Dass er weiterhin so schnell ausschnitt und dabei sogar herumhampelte, wertete sie als fehlendes Bemühen. [...] Ein kurzes Festhalten und seine ausladende Bewegung mit der Schere wäre gestoppt worden. Das Mädchen wäre nicht erschrocken, es wäre keine Aufregung entstanden, und Felix wäre nicht vor allen Kindern zurechtgewiesen, bestraft und stigmatisiert worden. Er wäre nicht vom Basteln ausgeschlossen worden, sondern hätte weiter teilnehmen können.“<sup>21</sup>

V. a. wenn das Kind reizüberflutet und übererregt ist, ist aktives Einschreiten oft die einzige Methode, um die Situation zu unterbrechen. Co-Regulierungsversuche scheitern meist, weil das Kind einen nicht hört. (Diesen Zustand kann man als Eltern irgendwann erkennen: Kind ist nicht mehr erreichbar, sein Blick „flackert“, es wirkt „wie in einer anderen Welt“, lacht oder schreit/weint „übertrieben“, wird akut durch Emotionen gesteuert und ist aufgrund der mangelnden Selbsteinschätzung und Steuerungsfähigkeit unberechenbar.)

Die Intensität des Eingriffs sollte an die kindliche Regulationsfähigkeit angepasst sein (so sanft wie möglich: z. B. kann es erst erforderlich sein, das Kind festzuhalten, um eine Handlung zu unterbrechen, später reicht vielleicht, Stopp zu rufen). Manchmal genügt bereits ein akut ablenkender Reiz, z. B. wenn die Eltern singen oder knurren oder die Süßigkeitenkiste rausholen ... Zu viel Fremdregulation kann der Entwicklung der Eigenregulationsfähigkeit schaden. Deshalb sollte m. E. nur bei Gefahr oder wenn das kindliche Wohlbefinden es unbedingt erfordert, aktiv eingeschritten werden – nicht schon, wenn ein Verhalten „nur“ als nervig oder peinlich empfunden wird. Je besser sich das Kind selbst regulieren kann, desto mehr können fremdregulierende Eingriffe durch vorausschauende Co-Regulierung ersetzt werden.

### → Bedürfnisorientierte Co-Regulierung

Unterstützende Co-Regulation erfolgt nicht „von außen“, sondern *mit* dem Kind. Eine spiegelnde, beruhigende oder motivierende Begleitung hilft ihm, das „Steuer“ nicht zu verlieren. Voraussetzung ist eine vertrauensvolle (Ver-) Bindung, über die emotionale Stabilität vermittelt werden kann. Empfindungen und Bedürfnisse werden dabei aus Sicht des Kindes (Du-Formulierung) handlungsbegleitend souffliert, ähnlich einer „inneren Stimme“. Im Gegensatz

zu Fremdregulation steht nicht das *Bewahren* vor, sondern das *Ermöglichen* von (Selbstwirksamkeits-)Erfahrungen im Vordergrund. Das „Mitsteuern“ muss kind- und momentbezogen erfolgen. Maßgeblich sind die *gegenwärtigen Handlungen des Kindes, seine Gefühle* müssen erkannt werden (im Zweifel stimmt meistens: „Du bist jetzt sehr aufgeregt“). Zu vermeiden sind (insb. verallgemeinernde) Fehl-/Überinterpretationen, z. B.: „Du willst wohl immer an erster Stelle stehen.“

Das Kind *muss in der/durch die Situation* begleitet werden, wobei Rückgriffe auf Erinnerungen sinnvoll sein können (z. B.: „Oje, jetzt hast du wieder Sand geworfen, letztes Mal hast du ihn ja ins Auge bekommen ...“). Auch Bestärkung sollte aus kindlicher Perspektive erfolgen, z. B.: „Ach toll, jetzt hast du es wirklich geschafft, versuch doch nochmal!“ (Statt der direkten Ansprache, wenn man *elterliche* Gefühle mitteilen will: „Ich finde es toll, dass du ...“, steht so die Freude des Kindes über die *eigene Leistung* im Vordergrund).

Es bietet sich an, bei der Co-Regulierung andere Begriffe zu verwenden als bei fremdregulierenden Eingriffen. Während man etwa ein Kind fremdregulierend zum Halten bewegt, indem man ruft: „Stopp! Vorsicht, bleib stehen!“ (notfalls Kind festhaltend), kann es co-regulierend heißen: „Toll, der fremde Hund! Du freust dich so, dass du am liebsten zu ihm springen würdest. Aber halt besser an! Langsam!“

### Eigene Emotionen zurückhalten

Sofern man als Eltern eigene Bedürfnisse mitteilen möchte, sollte die Co-Regulierung abgebrochen und zu Ich-Botschaften übergegangen werden (*nicht* z. B. versteckt das Kind beeinflussen: „Du willst sicher auch endlich ins Bett.“, „Peinlich, alle schauen uns an, du willst bestimmt schnell raus hier.“ oder „Du weinst jetzt zwar, aber eigentlich sieht dein Bild doch ganz toll aus!“).

Eine soufflierende Begleitung einem selbst gegenüber, z. B. wenn das Kind einen haut, ist zwar möglich (z. B.: „Jetzt hast du dich so über mich aufgeregt, dass du mich gehauen hast“), aber oft künstlicher als die unmittelbare Reaktion („Autsch, das hat weh getan!“).

Wenn man sich selbst über das Kind aufregt oder genervt ist, darf *nicht* co-reguliert werden. Denn wenn das Kind die negativen Gefühle spürt, wird es sich aus dem Kontakt zurückziehen und auf spätere Co-Regulierungsversuche misstrauisch reagieren. Es dürfen während der Co-Regulation auch *nie höhnische oder ironische Kommentare* gemacht werden (z. B.: „Jetzt bist du wohl zufrieden, weil alle weinen“), weil sie die „innere Stimme“ des Kindes beeinflussen und damit seinem Selbstbild immens schaden können. (Besser direkt die Meinung sagen und sich ggf. später entschuldigen.)

<sup>21</sup> Dietz, „Sitz doch endlich still“, Ulm 2003, S. 80 f.



### **In welchen Situationen ist Co-Regulation sinnvoll?**

Generell sollte nach Bedarf und nach den eigenen Kapazitäten co-reguliert werden. In Situationen, die als konfliktrichtig bekannt sind, sollte man vorsorglich eine 1:1-Begleitung vorsehen (daher z. B. nicht allein mit mehreren Kindern in einen Indoor-Spielplatz gehen). Insbesondere bei Provokationen ist eine verständnisvolle „Übersetzung“ der kindlichen Bedürfnisse wichtig. Auch in Konfliktsituationen muss die Bezugsperson mit anhaltender Zuwendung reagieren, um den „Draht“ zum Kind nicht zu verlieren. Denn sobald das Kind „aussteigt“, kann es (durch die dann erforderliche Fremdregulation) leicht zu einer weiteren Eskalation kommen. Es sollte aber nicht nur „in Notfällen“ co-reguliert werden, damit das Kind auch *positive* Emotionen besser steuern lernt (damit es irgendwann nicht mehr „aus Spaß“ eine Gabel durch die Luft wirft o. ä.). Förderlich ist Co-Regulation beim „Freispiel“, um z. B. den Erstkontakt zu anderen Kindern zu erleichtern.

Besonders wichtig ist es, bei Situationsänderungen/ Stimmungsumschwüngen zu co-regulieren (z. B.: „Jetzt ist es für XY kein Spiel mehr! Schau mal ... Du hattest dich so gefreut, als er kam, er fand es auch ganz lustig und hat gelacht. Aber dann hast du seine Brille weggeworfen und jetzt ist er wütend ...“).

### **In welchen Situationen ist Co-Regulation nicht sinnvoll?**

Während einer intensiven Unterhaltung mit dem Kind, wenn man als Eltern einfühlsam zuhört, fragt oder Zusammenhänge erklärt, kann man meiner Erfahrung nach schlecht co-regulieren. Auch wenn das Kind mit einem spielen oder von einem angeleitet werden möchte, sollte man nicht weiter co-regulieren, sondern die „Ebene“ wechseln. Aus diesem Grund sind besonders Eltern und „übliche Bezugspersonen“ zur Co-Regulierung geeignet, während fernere Verwandte und Freunde oft eher als Spielpartner angesehen werden, sodass über das Zusammenspiel ohnehin eine Regulation stattfindet.

Sobald sich das Kind durch die Begleitung gestört fühlt oder signalisiert, dass es alleine spielen möchte, muss sie abgebrochen werden, um dem Kind das „Steuer“ zu überlassen.

Ein Übergang von der Co-Regulation/Begleitung zur Fremd-Regulation/Autorität muss dem Kind klar deutlich gemacht werden, z. B. durch ein Signalwort mit Geste, Berührung oder Blickkontakt (z. B.: „Stopp!“, „Nein!“, „Ich zähle jetzt bis 3 ...“). Man sollte nicht nach fremdregulierenden Eingriffen sofort wieder co-regulieren (sondern erst über den Eingriff reden, Kind direkt loben/kritisieren, sich wieder vertragen o. ä.), weil es für das Kind sonst verwirrend sein kann, die Bezugsperson zugleich „bei sich“

und „gegen sich“ zu erleben.

### **Co-Regulation zur Förderung der Eigen- und Fremdwahrnehmung**

Durch das Spiegeln seiner Gefühle kann man dem Kind helfen, sie selbst besser wahrzunehmen. Auch widersprüchliches Verhalten und seine Folgen können kommentiert und das Kind zur Selbstreflexion angeregt werden (z. B.: „Weil du so fröhlich warst, bist du auf XY zugestürmt, so dass er umgefallen ist“). Empfindungen anderer Leute sollten erklärt und eingeordnet werden (z. B.: „Leider hat er sich erschreckt, als du gegen ihn gestürmt bist. Jetzt sagt er, dass er nicht mehr dein Freund sein will. Das ist traurig. Vielleicht meint er es nicht so schlimm und ihr könnt später wieder zusammen spielen.“). Negative Kommentare können aufgefangen und relativiert werden (z. B.: „Die Frau hat das wohl sehr gestört, als du ihren Hund fangen wolltest. Sie denkt, du wolltest sie mit Absicht ärgern, dabei warst du nur so aufgeregt ...“).

### **Co-Regulation zur Steuerung des Erregungsniveaus**

Anstatt sich von der (Über-)Erregung des hyperaktiven Kindes anstecken zu lassen, sollte die Bezugsperson selbst beruhigend wirken, z. B. durch leise Stimme und langsame Bewegungen. Wirft das Kind etwa überschwänglich mit Besteck, kann ruhig kommentiert werden: „Oh, jetzt hast du vor Aufregung die Gabel durch die Luft geworfen.“ und versucht werden, die Erregung „einzufangen“, indem man das Kind zum Innehalten und Reflektieren bringt: „Das sah richtig lustig aus, wie XY die Zunge gerollt hat, das hat dich so aufgeregt. Kannst du auch so Zungerollen?“ Sobald die „Verbindung“ zum Kind hergestellt und die Erregung gedämpft ist, kann man, sofern das Kind nicht selbst auf die Idee kommt, weiterzuessen, fragen: „Hast du eigentlich noch Hunger?“ o. ä., sodass es auf die fehlende Gabel aufmerksam wird und sie aufhebt. Keinesfalls sollte man nach einem gelungenen gemeinsamen „Runterregulieren“ die Stabilität wieder gefährden, indem man das Kind autoritär zum Aufheben der Gabel auffordert!

Wie genau das Kind sich am wirkungsvollsten beruhigt, muss durch Beobachtung herausgefunden werden. Mein Sohn z. B. beruhigt sich nicht allein im Kinderzimmer, sondern mit Nuckelflasche in der Hängematte. Solche Beruhigungsstrategien kann man co-regulierend fördern.

### **Co-Regulation zur Aufmerksamkeitssteuerung**

Durchhalten von Tätigkeiten und Übergänge können erleichtert werden, indem man die (abschweifende) Aufmerksamkeit des Kindes auf die begonnene Aktivität zurück- bzw. auf eine *neue* Anforderung lenkt. Statt zu verlangen: „Beil dich mit den Schuhen, damit wir schnell los können“, kann es co-regulierend lauten: „Du willst eigent-

lich weiter spielen ... Ah, XY wird auch abgeholt, sie zieht sich gerade die Schuhe an. Schau mal, deine stehen heute ja im Fach! Wenn du dich hinsetzt, kannst du sie leichter anziehen ...“). Oft ist es sinnvoll, das Kind auf seine eigene Handlung aufmerksam zu machen, z. B. es zu motivieren, den Blick auf seine Hände zu richten. So kann auch eine bessere Koordination und Körperereigniswahrnehmung gefördert werden.

### Co-Regulation zur Umlenken von Impulsen und zur Handlungsautomatisierung

Im besten Fall können Impulse umgelenkt und Handlungsalternativen befördert werden. Jeder Ansatz der Kinder zur Umlenkung negativer Impulse sollte aufgegriffen werden (Manchmal ist die erste Möglichkeit, Anspannung auf sozialadäquatem Wege herauszulassen: laut Kreischen, Zähneknirschen, Schnalzen oder Fingernägelkauen!). Es ist mitunter schwer, eine Umlenkungshandlung zu erkennen, z. B. wenn das Kind statt seinem Bruder auf den Kopf zu springen, sich knapp daneben fallen lässt oder statt einem ins Gesicht zu hauen, die Hand im letzten Moment zur Schulter führt. Doch es ist wichtig, solche Regulationsversuche anzuerkennen und dem Kind bewusst zu machen (z. B.: „Ui, das war richtig gefährlich, fast wärest du XY auf den Kopf gesprungen. Toll, dass du das geschafft hast, neben ihn zu fallen. Auf den Kopf darf man ja nie springen, damit der nicht kaputtgeht! Aber XY hat sich trotzdem erschreckt, schau mal, sein Gesicht“).

Auch verändertes (Sozial-)Verhalten kann vorgeschlagen werden (z. B.: „Du willst mit XY spielen. Am besten gehst du erstmal einen Schritt zurück, damit er keine Angst vor dir hat ...“).

Ungünstige Handlungsmuster können „ausgebremst“ und alternative Bewegungsabläufe eingeübt werden, damit das Kind sie als geeigneter zur Bedürfnisbefriedigung erleben und verautomatisieren kann. Auch sollte das Kind bei Ablenkung behutsam an sein eigentliches Vorhaben erinnert werden, sodass es die Entscheidung, welchem Bedürfnis es Vorzug gibt, *bewusst* treffen kann.

### → Entspannung des Alltags durch Anerkennung und Befriedigung der kindlichen Bedürfnisse

Die Anerkennung und bestmögliche Befriedigung der z. T. abweichenden oder gegensätzlichen Bedürfnisse des Kindes kann für alle Beteiligten akut entspannend sein – unabhängig davon, ob sich dadurch das Verhalten des Kindes ändert. So hat sich unser familiärer Alltag bereits entspannt, seit wir über das hyperaktive Verhalten unseres Sohnes häufiger hinwegsehen, *weniger konsequent* reagieren und ihm zugleich auch *weniger Freiraum* lassen. Dabei

wenden wir eine im doppelten Sinne *zurückhaltende Regulierung* an: Wir begleiten ihn eng und regulieren bei Bedarf sofort mit/fremd. Wir benennen seine Gefühle und auch seine „anderen“ Empfindungen und Bedürfnisse. Unser Sohn übernimmt immer öfter selbst die Regie und macht so auch verstärkt positive Erfahrungen im sozialen Kontakt. Neulich erklärte er seinem Freund, nachdem er ihn mit Spielzeug beworfen hatte: „Die Natur hat es so eingerichtet, dass ich mich nicht allein runterschrauben kann. Wenn du kommst, geht mein Motor automatisch hoch. Das kommt, weil ich dich so gerne mag ...“ So erntete er statt Abweisung ein Lächeln.

AUTORIN | Lea Ibell

## Lob der Struktur

„Struktur“ ist ein Wort, das für Menschen mit ADHS wenig Erfreuliches bereitzuhalten scheint. Ist Struktur nicht genau das, was ihnen fehlt und sie in die Knie zwingt? Im Beruf, im Haushalt, in Beziehung usw. Zwar sagen Betroffene oft, dass es ihnen nicht schwerfällt, anderen in dieser Hinsicht Hilfe zu geben. Aber sie scheitern, wenn es um ihr eigenes Leben geht. Es ist eben diese Erfahrung, dass sie Struktur nicht auf sich selbst anwenden können, die sie sie meiden lässt. Doch es gibt drei Gründe, warum es sich lohnt, sich Struktur genauer zu betrachten.

### 1. Was meint überhaupt Struktur?

John Ratey und Edward Hallowell<sup>1</sup> schildern in ihrem Buch „Zwanghaft zerstreut“ folgende Geschichte:

Einen erfolgreichen Unternehmer bat seine Familie endlich einmal Urlaub zu machen. Eine Bitte, die ihn mit starkem Unbehagen erfüllte. Er hatte nie gerne Urlaub gemacht, konnte sich aber nicht erklären, warum nicht. Um seiner Familie den (berechtigten) Wunsch zu erfüllen, fuhr er mit ihnen fort.

Er hielt keine zwei Tage durch, dann ergriff er die Flucht aus den Ferien. Kaum saß er im Auto, entspannte er sich und wurde mit jedem Kilometer ruhiger. Allerdings um den Preis, seine Familie gewaltig enttäuscht zu haben. Er war untröstlich über sich selbst. Was war in ihm vorgegangen? Wie viele Menschen mit ADHS – es stellte sich heraus, dass er betroffen war – reagierte er massiv auf Veränderungen seiner **persönlichen Struktur**.

<sup>1</sup>Edward Hallowell, John Ratey, Zwanghaft