

Ursula Frühe

NEURONENGEWITTER

Mein Kind, seine ADHS
und was uns gerettet hat

Patmos Verlag

Wichtiger Hinweis:

Die in diesem Buch enthaltenen Informationen, Hinweise und Übungen wurden nach bestem Wissen der Autoren erstellt und sorgfältig geprüft. Sie ersetzen jedoch nicht den persönlich eingeholten (psycho-)therapeutischen oder medizinischen Rat. Verlag und Autoren können für Irrtümer oder etwaige Schäden, die aus der Anwendung der dargestellten Informationen, Hinweise oder Übungen resultieren, keine Haftung übernehmen. Deren Nutzung bzw. Durchführung erfolgt auf eigene Verantwortung der Leserinnen und Leser.



Die Verlagsgruppe Patmos ist sich ihrer Verantwortung gegenüber unserer Umwelt bewusst. Wir folgen dem Prinzip der Nachhaltigkeit und streben den Einklang von wirtschaftlicher Entwicklung, sozialer Sicherheit und Erhaltung unserer natürlichen Lebensgrundlagen an. Näheres zur Nachhaltigkeitsstrategie der Verlagsgruppe Patmos auf unserer Website www.verlagsgruppe-patmos.de/nachhaltig-gut-leben

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Alle Rechte vorbehalten

© 2024 Patmos Verlag

Verlagsgruppe Patmos in der Schwabenverlag AG, Ostfildern

www.verlagsgruppe-patmos.de

Umschlaggestaltung: Finken & Bumiller, Stuttgart

Gestaltung, Satz und Repro: Schwabenverlag AG, Ostfildern

Druck: CPI books GmbH, Leck

Hergestellt in Deutschland

ISBN 978-3-8436-1507-5 (Print)

ISBN 978-3-8436-1579-2 (eBook)

*I believe the children are our future
Teach them well and let them lead the way
Show them all the beauty they possess inside
Give them a sense of pride to make it easier
Let the children's laughter remind us how we used to be*

AUS: »GREATEST LOVE OF ALL«, TITELSONG DER FILMBIOGRAFIE
ÜBER MUHAMMAD ALI¹

Für meine Jungs

INHALT

Vorwort von Prof. Dr. Andreas Reif	9
Höchst verschieden	13
Einleitung: Warum es noch ein Buch über ADHS braucht.	15
Kapitel 1: Geburt	21
Kapitel 2: Schuld	37
Kapitel 3: Schule	53
Kapitel 4: Ritalin und Co.	73
Kapitel 5: Multimodale Therapie	87
Kapitel 6: Bewegung	105
Kapitel 7: Gegenanzeigen.	115
Kapitel 8: Pubertät	141
Kapitel 9: Erwachsenwerden.	161
Kapitel 10: Endstation?	179
Kapitel 11: Wendepunkt	193
Kapitel 12: Zukunft.	209
Danksagung.	229
Anhang: Anmerkungen, Zitatnachweise, Playlist, Literaturempfehlungen	231

VORWORT

von Prof. Dr. Andreas Reif

An kaum einer Erkrankung scheiden sich so sehr die Geister wie an ADHS. Jeder weiß etwas zu sagen, sei es die Schwester des Bankbetreibers, der Schwimmlehrer oder die zufällige Bekanntschaft im ICE, Sitz 83 in Wagen 21. Und jeder hat eine andere Meinung dazu: »Modeerkrankung«, »kommt alles vom Internet«, »muss mal raus auf die Wiese«, »Erfindung der Pharmamafia«, »muss man Neurofeedback machen, half der Schwester der Freundin meiner Nichte ganz toll«... und vieles andere mehr. Diese Deutungshoheit über die Erkrankung erleben Eltern von betroffenen Kindern und selbst betroffene Erwachsene andauernd. Aber nicht nur diese – auch als Experte, als Arzt, der tagtäglich mit ADHS-lern (mir sei der flapsige Ausdruck gestattet – vielen Betroffenen ist er lieber als das sperrige »an ADHS leidende Patienten«) zu tun hat, darf man sich andauernd mit Urteilen, Vorurteilen und Aburteilungen herumschlagen. Meiner Freundin Daniela geht das nicht so. Sie ist ihres Zeichens Strahlentherapeutin in der Onkologie, hantiert mit gigantisch großen und teuren Strahlenkanonen herum, mit denen sie auf diverse Tumoren zielt. In den seltensten Fällen muss sie über die angemessenen Strahlendosen diskutieren oder über das richtige Bestrahlungsfeld. Und wenn, dann entweder mit sehr seltsamen Menschen oder Atomphysikern.

Woher kommt das? Daniela hat genau wie ich Medizin studiert und dann eine Facharztausbildung absolviert, so wie ich fünf Jahre lang. An der Ausbildung kann es also nicht liegen. Das hat schon mit den Erkrankungen zu tun, die wir behandeln. Krebserkrankungen gelten als »richtige« Erkrankungen, für die man nichts kann (Ausnahme: Lungenkrebs, weil: Raucherkrankheit!) und den betroffenen Patienten gehört unser ganzes Mitleid; der große, selbst an einem Hirntumor leidende Wolfgang Herrndorf hat nicht zuletzt deshalb Krebs als »Mercedes der Krankheiten« bezeichnet. Außerdem hat man ein klares, medizinisches Krankheitsmodell vor Augen:

genetisches Risiko, Mutation der DNA aus unterschiedlichen Gründen, Zelle teilt sich unkontrolliert etc. Ganz linear, ganz kausal, sodass auch die medizinischen Interventionen diesem linearen und kausalen medizinischen Modell folgen (und entsprechend groß ist auch die Forschungsförderung). Psychische Erkrankungen, grosso modo, werden anders bewertet und betrachtet. Jeder hat Gefühle und Gedanken und eine entsprechende Innensicht; diese Innensicht, übertragen auf andere, erklärt für viele vermeintlich das Entstehen und den Verlauf psychischer Krankheiten. Man interpretiert, deutet hinein, deutet aus, und schafft somit auf Anhieb stimmige Erklärungsmodelle. Aha, die Arbeit verloren, gleichzeitig Schulden und Stress mit der Frau wegen des Hausbaus? Kein Wunder, dass eine Depression besteht, oder gar Suizidalität. Als Kind immer wieder vom Vater vorm bösen Nachbarn gewarnt worden? Natürlich entsteht daraus eine soziale Phobie. Die Mutter ein gefühlloses, kaltes Biest, das sich nur um ihr Aussehen sorgt? Da ist es doch folgerichtig, dass die Tochter an Autismus leidet.

Nur: Solche Erklärungen tragen nicht, denn immer finden sich Gegenbeispiele und immer sind andere Erzählungen denkbar. Einsicht ins Ich kann für den Einzelnen hilfreich sein, keine Frage, aber sie erklärt nicht im wissenschaftlichen Sinne das Entstehen einer Erkrankung. Hier müssen wir schon genauer hinsehen, uns mehr Mühe geben: Umwelt und Biologie interagieren, und oft ganz anders, als man sich das ganz naiv vorstellt. Das gilt für Psychosen und Depressionen und ganz besonders für ADHS. Da die Erkrankung früh beginnt und da sie Symptome aufweist, die wohl jeder kennt (wer war mal nicht unaufmerksam beim Gottesdienst? Wer hat als Kind nicht mal Erwachsene unterbrochen, wenn man dringend etwas loswerden wollte?), werden unmittelbar von vielen Erziehung und Umwelt in der Entstehung der Erkrankung überbewertet – Stichworte Erziehungsversagen, Mediennutzung, moderne Umwelt – und als Lösung Dinge angeboten wie drei Wochen Urlaub auf der Alm. Nur: Der moderne Mensch wohnt halt nicht auf der Alm und verbringt sein Leben in der Regel nicht damit, mit den Ziegen auf der Wiese umherzutollen. Nicht die moderne Umwelt macht krank, aber in der modernen Umwelt haben es ADHS'ler viel, viel schwerer.

Das war nicht immer so. Vor der Sesshaftwerdung des Menschen, also vor ca. zehn- bis zwanzigtausend Jahren, waren ADHS-Verhal-

tensweisen durchaus gefragt im menschlichen Verhaltensrepertoire. Schnell Risiken einzugehen, sich nicht mit vermeintlich Langweiligem abzugeben, instinktiv zu handeln: Das konnte unseren Altvorfahren unter Umständen das Überleben sichern. So sind unsere Vorfahren mehrfach erstaunlichste Wege gegangen in Zeiten der Not. Um es vielleicht ein wenig drastisch und überspitzt auszudrücken: Unsere ADHS-Vorfahren haben der Menschheit die Existenz gerettet. Mit Beginn der Landwirtschaft und damit einhergehender langfristiger Planung war Impulsivität aber dann nicht mehr en vogue; gefragt waren vielmehr Ausdauer, Beharrung, Belohnungsaufschub – auf die nächste Ernte, den nächsten Herbst. Und so gerieten die ADHS-Gene unter negativen evolutionären Druck, nahmen in der Frequenz ab, sind aber eben immer noch da. In jedem von uns, in unterschiedlichem Ausmaß.

Und heute? Auf der einen Seite ist konzentriertes Arbeiten, Fokussierung, langes Hinarbeiten auf ein Ziel (durch weiterführende Schule, Studium usw.) unerlässlich, um ein »erfolgreiches Leben« zu führen. Und genau das fällt dem ADHS'ler schwer. Auf der Wiese herumspringen und die Katze ärgern? Wunderbar. Doppelstunde Latein? Schwierig. Aber es ist eben nicht so, dass die Doppelstunde Latein die ADHS verursacht, sondern sie macht es dem ADHS'ler halt einfach schwer. Auf der anderen Seite ist das moderne Leben voller Verlockungen für den ADHS'ler, da sofortige und schnelle Belohnung geboten wird: Likes auf Social Media, der nächste Level beim Zocken, prozessierte Fertignahrung ... die Liste ist lang. Man rekapituliere: Der arme ADHS'ler kommt mit einer Genetik auf die Welt, die vor 15000 Jahren prima war, aber in der heutigen Welt mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit ins Desaster führt. Unsere heutige Welt macht es dieser Biologie wahnsinnig schwer, gut zurechtzukommen; die Patienten müssen dauernd gegen eine Umwelt ankämpfen, für die sie eigentlich nicht gemacht sind. Das ist ziemlich anstrengend, für die Betroffenen und gerade auch die Eltern – die ja wissen, wie man es eigentlich machen müsste, allein, das in das Kind reinzubekommen, das fällt schwer. Nicht weil es nicht will, sondern weil es nicht kann.

Und nun kommt Lieschen Müller oder Otto Meier (und der eine oder andere selbst ernannte »Neurowissenschaftler«, der aber noch nie einen Patienten gesehen hat) daher und salbadert, dass alles Schuld der Eltern und der Gesellschaft sei, man müsse sich mal

zusammenreißen, solle sich nicht so anstellen, und so weiter und so fort. Das hilft nun überhaupt nicht weiter, im Gegenteil: Schuldgefühle bei Eltern und Kindern, Scham, Minderwertigkeitsgefühle. Um nur einige der negativen Folgen zu nennen. Geholfen wird damit niemandem.

Was müsste denn aber geschehen? Zum einen die richtige Einordnung von ADHS, dessen Ursachen und dessen Therapie, in der Breite – von der Schule bis ins Feuilleton. Auch Krebs war vor 50 Jahren eine stigmatisierte Erkrankung; das hat sich glücklicherweise durch viele Aufklärungskampagnen geändert und genau das muss auch bei psychischen Erkrankungen passieren. Auf der anderen Seite braucht es das menschliche Verständnis, warum sich ADHS'ler so verhalten, wie sie es tun, und wie man mit ihnen umgeht – und was es heißt, ein Kind (oder gar mehrere) mit ADHS großzuziehen. Und zu diesem Verständnis trägt dieses Buch in ganz großartiger Weise bei. Es zeigt die anstrengenden und die lustigen und die manchmal kuriosen und oft fordernden Seiten eines Lebens mit ADHS bzw. eines Lebens mit einem ADHS'ler; es gibt Einblick in die Innenwelt einer besorgten Mutter und zeigt, wie es ist, wenn man all die Bälle in der Luft halten muss, die einem das Elternsein im Allgemeinen und die ADHS im Besonderen so zuspield. Ich glaube, jeder, der dieses Buch gelesen hat, versteht ADHS und das Leben mit ADHS-Kindern besser und auch, dass diese Erkrankung kein Ergebnis schlechter Erziehung oder mangelnder elterlicher Anstrengung ist; sondern vielmehr, dass Elternsein mit ADHS-Kindern viel mehr Kraft kostet und viel komplizierter ist als das Großziehen eines »Mappenmädchens« (ein schöner Begriff, dem ich in diesem Buch zum ersten Mal über den Weg gelaufen bin).

Ich hoffe, dass die Leserinnen und Leser dieses Buches also mitnehmen, dass ADHS niemandes Schuld ist; dass ADHS sowohl den Betroffenen als auch den Bezugspersonen (Eltern, später im Leben Partnerinnen und Partnern) gerade in der modernen Welt das Leben schwerer machen, als es sowieso schon ist; dass man aber durchaus etwas »gegen ADHS« machen kann; vor allem aber auch, dass ADHS'ler sehr oft sehr bereichernde, charmante, lustige Menschen sind, die unser aller Leben interessanter machen. Ohne sie wären wir vielleicht sogar längst ausgestorben, mit Sicherheit aber wäre unser Leben viel ärmer ohne sie.

Andreas Reif, Frankfurt am Main

HÖCHST VERSCHIEDEN

Zwei meiner drei Jungs haben ADHS. Und zwar vom Typ „Wildfang“, also mit ausgeprägten Merkmalen der Hyperaktivität sowie Impulsivität ausgestattet, sodass der verträumte Typ ohne das »H« (ADS) in diesem Buch wenig Erwähnung findet. Ich habe »nur« Söhne und kann demzufolge nichts von den Fallstricken aus dem Leben mit AD(H)S-Töchtern berichten. Einige Dinge werden sich aber sicher überschneiden.

Jeder Mensch hat das Recht, individuell gesehen zu werden. Nichts ist übertragbar, alles ist einzigartig wie der digitale Fingerabdruck im neuen Reisepass. Jeder Mensch mit ADHS hat zudem Chamäleon-Qualitäten mit einem bunten Spektrum wechselnder Farben. Neben den zur Diagnose gehörenden Kriterien wie Unaufmerksamkeit, Hyper- oder Hypoaktivität und Impulsivität kursieren viele Attribute, die Menschen mit ADHS gemeinhin angeheftet werden: »ADHS-ler« seien anstrengend, chaotisch, sprunghaft, laut, exaltiert, extrem, aber eben auch künstlerisch begabt, mitreißend, komisch, energiegeladen und charismatisch. Es ist eine unzulässige Vereinfachung, bei einer derart heterogenen Personengruppe mit einem so schillernden Symptomen-Komplex kollektiv von »den ADHS-lern« zu sprechen. Doch lässt sich die große Schnittmenge nicht leugnen, die sich in einem ähnlichen Erscheinungsbild ausdrückt, das auffallend häufig oder zumindest oft vorkommt. Deshalb ist die Versuchung so groß, generalisierende Zuschreibungen vorzunehmen. Bestimmte »ADHS-typische« Verhaltensmuster rufen bestimmte stereotyp erfolgende Re-Aktionsmuster der Umgebung hervor, die ich zu beschreiben versuche. Ich tue also genau das, was ich mehrfach anprangere: Ich pauschalisierere. Obwohl ich doch eigentlich jedes individuelle Schicksal würdigen möchte. Ein unlösbares Dilemma.

EINLEITUNG: WARUM ES NOCH EIN BUCH ÜBER ADHS BRAUCHT

Anzufangen ist das Allerschwerste. Und für eine Person mit ADHS bedeutet es regelrecht Pein und Qual. Zu hoch die Messlatte, zu groß die Selbstzweifel, zu vielfältig die Ablenkungen. Nur unter maximalem Zeitdruck schleppt eine solche Person sich mit Süßigkeiten bewaffnet zum Schreibtisch und beginnt mit der Aufgabe auf der Agenda. Um dann aber alsbald parallel etwas anderes anzufangen, eine dringende Recherche hier, ein weiteres offenes Fenster am Laptop da. Wenn Widerstände oder gar Probleme auftauchen, wird flugs etwas Neues begonnen, statt an Aufgabe Numero eins dranzubleiben. Allzu schnell verfliegt das Interesse und sie wendet sich etwas Spannenderem zu. Leider erledigt sich das ursprünglich begonnene Projekt nicht von allein, der Zuckerkonsum steigt, aber das simultane Arbeiten klappt auch heute nicht und sie verliert sich in Zeit und Raum zwischen angefangenen Sätzen, Zetteln, Ideen, Gedankenfetzen, um nach einigen Stunden frustriert und genervt von der eigenen Unzulänglichkeit aufzugeben. Die selbst gestrickte Struktur hat (wieder) nicht funktioniert.

An einer – ungeliebten – Tätigkeit dranzubleiben, ist für Menschen mit ADHS eine besonders krasse Herausforderung. Eine drohende Deadline möglicherweise zu reißen, kann psychosomatische Reaktionen hervorrufen, von Übelkeit und Schwindel bis hin zu Angstzuständen und Panikattacken; die Angst vor dem Scheitern scheint tief in die DNA eingeschrieben.

Aber die leidige Krux mit extremen Formen von Prokrastination ist nur eine von vielen Hürden des täglichen Lebens. All die von der »Neuro-Norm« abweichenden Besonderheiten im Denken und Fühlen im gesamten Da-Sein kleinzureden oder gar zu negieren, hieße Millionen von kleinen und großen Menschen ihr Recht auf ihre subjektive Empfindung abzusprechen und schlimmer noch, ihren Leidensdruck zu ignorieren.

Sie befinden sich durchaus in illustrier Gesellschaft, einigen historischen Größen der Geschichte wurde posthum eine ADHS zuge-

schrieben, von da Vinci über Mozart bis hin zu Edison und Einstein. Mögen diese Mutmaßungen Jahrhunderte später auch eher spekulativer Natur sein und setzen diese großen Namen die Maßstäbe auch vielleicht ein kleines bisschen zu hoch, so zeugen sie doch davon, dass ADHS und IQ zwei paar Schuh' sind.

ADHS also – vier Buchstaben, die lebensbestimmend sind. Für die ganze Familie.

Vier verflixte Buchstaben, die trauriges Schicksal oder kreatives Potenzial, Chaos oder Chance bedeuten können. Auf jeden Fall stehen diese vier Buchstaben für viele Missverständnisse, Mythen, alte Klischees, alternative Fakten – und leider auch für sehr viel Leid.

Wenn man sich die Mühen ansieht, die jemand mit ADHS aufbringen muss, um die gleiche Leistung abzurufen wie ein Mensch »ohne«, und das bei guter Intelligenz, spürt man, unter welchem erhöhtem Stress diese Menschen permanent stehen, wie sie sich abstrampeln müssen und dabei verausgaben, und das verdient vor allem eins: Respekt!

Aber ist nicht all das inzwischen hinlänglich bekannt, ist nicht in letzter Zeit dieses chamäleonartige Phänomen *en detail* beschrieben worden, in Interviews mit prominenten Betroffenen, mit jungen Erwachsenen, die über ihr Anders-Sein in Podcasts, Reportagen und autobiografischen Büchern berichten?

Wird's nicht langsam redundant, schon wieder ein Buch über ADHS? Noch dazu eines von einer Mutter zweier betroffener Kinder geschrieben? Muss das sein, Mutti kommt zu Wort?

Nun ja, es ist doch seltsam: Obwohl so viel gesagt und geschrieben wird über ADHS, obwohl jeder dazu eine Meinung hat, ob fundiert oder nicht, fehlt in der Diskussion bisher gänzlich die Sichtweise von uns mit-betroffenen Müttern, die diese neurodiversen (ein durchaus ambivalenter Begriff) Kinder und Jugendlichen über 25 Jahre hinweg (ADHS-Gehirne reifen verzögert heran) begleitet haben oder es noch tun. Das ist nicht verwunderlich, denn wir leiden leise, für Öffentlichkeit fehlt uns schlicht die Kraft. Nach einem wieder mal erschöpfenden, aber ganz normalen Tag mit dem täglichen Kampf um die Hausaufgaben, einem neuen Eintrag ins Klassenbuch, einem weiteren Therapiegespräch, einem eskalierenden Zoff mit den Brüdern, bei dem die Wohnung vibriert, und einem späten Feierabend, der seinen Namen nicht verdient, fallen wir

kaputt ins Bett, wo das Gedankenkarussell der Sorgen müde weiterkreist.

Wir sind neben unseren Kindern Hauptbetroffene vom Dauerbetrieb ihres nimmermüden Synapsenfeuerwerks, dem Neuronengewitter in den Kinderhirnen. Auch unser Leben wird durch die Diagnose maximal beeinflusst, unser Tagesablauf wird sich radikal ändern, genauso wie die Größe des Freundeskreises und die Anzahl der Stunden, die wir berufstätig sein können. Denn so ein kleines Pulverfässchen auf zwei Beinen ist kein Kandidat für einen Ganztagespilz im Hort, wegen totaler Reizüberflutung hält er es dort nicht aus. Wir werden uns streiten mit unserem Partner (sofern wir einen haben) über den richtigen Weg, den es ohne *trial-and-error* nicht gibt, wir werden permanent ein schlechtes Gewissen haben gegenüber den nicht betroffenen Geschwistern, wir werden tagtäglich Szenen erleben wie in einem absurden Theaterstück und unser einsamer Kampf wird nicht gesehen.

Vielleicht sind wir ja doch einfach nicht belastbar genug und irgendwie auch ein kleines bisschen selbst schuld an unserer Überforderung, weil wir es erziehungstechnisch nicht so draufhaben, von Anfang an nicht konsequent genug waren, einfach zu lasch. Also doch eine durch elterliches Unvermögen induzierte Verhaltensauffälligkeit? Die uns, schadenfroh formuliert, auf die Füße fällt?

Irgendwann geben wir unseren Kindern dann jene berüchtigte »Monsterdroge«, »weil wir es nicht mit ihnen aushalten und uns lieber einen lauen Lenz machen wollen.« Sodann werden wir erneut abgewatscht von einem breiten Kollektiv der öffentlichen Meinung, dass hinter dieser »Scheindiagnose« eine Verschwörung der bösen Pharmaindustrie und deren höriger Ärzteschaft vermutet. Manche der Klischees halten sich so zäh wie klebriger Kaugummi. Es gibt da eine sehr merkwürdige Diskrepanz zwischen akademisch-wissenschaftlichem *state-of-the-art* und medial gepushten parawissenschaftlichen Heilsversprechungen oder Verurteilungen. Vor allem im Netz werden weiter massive Ängste vor einer Medikation geschürt, die uns Eltern zu schaffen machen. In Folge wird den betroffenen Kindern *das* Medikament vorenthalten, das für sie zu einem *game changer* werden und ihrem gesamten zukünftigen Leben eine andere Wendung geben könnte. Weg vom dauerkiffenden Schulabbrecher hin zu einem kreativen Kopf, der sein Potenzial voll

Manche Klischees
halten sich so zäh wie
Kaugummi.

ausschöpfen kann, weil er die entscheidende Unterstützung bekommt im Kampf gegen seinen größten Hemmschuh: der mangelnden Fähigkeit, sich selbst Struktur zu geben, seine Impulse zu kontrollieren und seine exekutiven Funktionen einigermaßen im Griff zu haben. All das zu entwickeln, was unserer zarten Schneeflöckchen-Generation Z – glaubt man den Untersuchungen – generell schwerfällt: Selbstdisziplin und Durchhaltevermögen, diese scheinbar spießigen Eigenschaften, ohne die aber dauerhaft nix geht. Ein ADHS-ler trudelt ohne entsprechende Behandlung durchs Leben wie ein besonders leicht geratener Schneekristall.

Die größte Herausforderung besteht jedoch in einer geradezu tragischen Fallhöhe: vom Weinen des Erstklässlers, der sich jeden Morgen unter dem Sofa versteckt, weil er schon ganz früh spürt, dass Schule für ihn ein Ort der permanenten Frusterfahrung sein wird, bis hin zum Betäubungsverhalten eines verzweifelten Jugendlichen, der sich in Depression und Drogen flüchtet, weil er sein Gehirn hasst, das ihm ein »systemkonformes« erfolgreiches Leben unmöglich zu machen scheint. In diese Zeit fällt auch die wachsende Erkenntnis, dass sein Handicap bleiben und ihn lebenslanglich »behindern« wird, was zu noch mehr Selbstabwertung und Autoaggression führt. Als Mutter zu sehen, dass das eigene große Kind, das man genährt, gehegt, gepflegt und für das man schon die gesamte Kindheit hindurch wie eine Löwin gekämpft hat, nicht mehr leben will, sich Wunden zufügt und sich aus dieser Realität wegbeamen möchte, löst den tiefsten je gefühlten seelischen Schmerz aus, für dessen Beschreibung auch retrospektiv jedes Wort lächerlich leer erscheint. Jede interpersonelle Distanz löst sich auf, es ist *mein* Schmerz, er schneidet mitten hinein in *mein* Fleisch ... noch nie in meinem Leben habe ich mich so ohnmächtig gefühlt.

Aber warum dann der Versuch, darüber zu schreiben? Über Leid, Ohnmacht und Verzweiflung? Warum davon erzählen wollen? Weil unser Familienschicksal kein Einzelfall ist und das Leid in den Familien zu wenig gesehen wird. Weil Depression und Sucht die häufigsten Komorbiditäten bei ADHS auf dem Weg in das Erwachsenenwerden sind.

Und weil es ein »Dennoch« gibt! Weil wir etwas sehr wohl in der Hand haben: Wir können unsere Perspektive wechseln, weg vom trance-artigen Kreisen um die Probleme hin zu Lösungen und Handlungsmöglichkeiten. Wir haben die Chance, den Blickwinkel

zu ändern, weg von den Defiziten hin zu den Kompetenzen unserer Kinder. So simpel und schlicht es sich anhören mag: Es geht *immer* weiter! Und: Es gibt *immer* Hilfe!

Wir sind nicht allein, es gibt effektive Hilfestellungen – auch wenn diese manchmal mühsam aufzuspüren sind und wir das Helfernetz selbst knüpfen müssen – und kostenfreie Interventionen, zu denen alle Familien Zugang haben. Wenn wir uns endlich eingestehen, dass auch wir Eltern dringend Hilfe brauchen. Wir dürfen immer wieder neue Hoffnung schöpfen, wir dürfen uns selbst respektieren für unsere unglaublichen Anpassungsleistungen an immer neue Herausforderungen. Wir lassen uns nicht zu Gegnern unserer Kinder machen, die sofort spüren, wenn auch wir Eltern die defizitäre Brille aufsetzen. Wir glauben an ihre Begabungen, ihre Ressourcen, wir glauben daran, dass sie gestärkt aus ihrer Krise des Erwachsenwerdens hervorgehen werden. Und wir bleiben an ihrer Seite, solange sie es brauchen, das ist *unsere* größte Leistung. Unser Einsatz ist nicht umsonst. *Davon* möchte ich gerne erzählen. Deshalb entstand dieses Buch ...

KAPITEL 1: GEBURT

*Alles ist austragen – und dann gebären ...
Sie sind so jung, so vor allem Anfang, und ich möchte Sie, so
gut ich es kann, bitten, lieber Herr, Geduld zu haben gegen
alles Ungelöste in Ihrem Herzen, und zu versuchen, die Fragen
selbst liebzuhaben, wie verschlossene Stuben und wie Bücher,
die in einer sehr fremden Sprache geschrieben sind. Forschen
Sie jetzt nicht nach den Antworten, die Ihnen nicht gegeben
werden könnten, weil Sie sie nicht leben könnten. Und es han-
delt sich darum, alles zu leben.
Leben Sie jetzt die Fragen. Vielleicht leben Sie dann allmäh-
lich, ohne es zu merken, eines fernen Tages in die Antwort
hinein.*

RAINER MARIA RILKE, BRIEFE AN EINEN JUNGEN DICHTER

Ach, in der ersten Schwangerschaft hat man noch so viel Zeit, sich Gedanken zu machen und Informationen einzuholen, was auch gut ist, denn es geht ja um ganz viel. Die einschneidendste Veränderung im Leben, die Denken und Dasein für den Restverbleib auf diesem Planeten dauerhaft verändert, kommt auf einen zu. Trotzdem ist es wie Trockenschwimmen, denn wie es wirklich werden wird, das Leben mit einem Kind, kann man ja nicht üben.

Nach drei Entbindungen, von denen die erste weit mehr als 15 Stunden dauerte, finde ich den Begriff, den man für *diese* Art der Geburt in Unterscheidung zum Kaiserschnitt gewählt hat, regelrecht lustig: Spontangeburt. Vielleicht ist das heute etwas anders, aber vor etwa 25 Jahren sorgte dieser Begriff für eine gigantische Verzerrung des Bildes vom realen Geburtsvorgang. Damals gab es in jedem Ratgeber, noch ausschließlich analog in den jeweiligen Abteilungen der Bibliotheken und Buchläden, überall das völlig irreführende Schlagwort von der »sanften Geburt«. Das sorgt für eine unpassende Verharmlosung, finde ich, und es weckt falsche Vorstellungen, von sanfter Musik, hellgrauen Wollsocken, gedämpftem Licht und warmem Wasser, in das das kleine Bündel Leben sanft aus dem Uterus durch

den Geburtskanal herausgleitet. Aber vielleicht hatte ich das Konzept auch nur komplett missverstanden. Und war deshalb nach der ersten Geburt total ent-täuscht, sodass es Jahre dauerte, bis ich mir dieses Ausmaß von Schmerz erneut zutraute, diesmal deutlich nüchterner und vorgewarnt. Was sicherlich gemeint war: eine natürliche Geburt ohne operatives Eingreifen, was ja wunderbar wäre. Nur dass es bei der ersten Geburt bei uns ganz anders lief. Die Geburt war nicht sanft, sie war brachial und verlief so ganz anders als erwartet.

Die Schwangerschaftsanamnese: unauffällig. Eine große Überraschung war es, ungeplant zu dieser Zeit, aber nach kurzer Verwirrung: große Freude. Nachdem die 2 Teststreifen rosa waren, wurden die für eine Gelegenheitsraucherin typischen Marlboro Lights an die Kollegin verschenkt und fortan für die nächsten eineinhalb Jahre kein Tropfen Alkohol angerührt. Die übliche 3-Monats-Übelkeit, »dann wird's ein Jungel!«, danach eigentlich fit. Räumliche jobbedingte Trennung vom Vater, kurze Hochzeit vor der Entbindung. Wir waren zwar schon zehn Jahre fest zusammen und er war definitiv der Richtige, aber Heiraten war bis dato kein Thema gewesen. Als Schwangere war mir eine Hochzeit dann aber schon wichtig, im Zuge von Nestbau und Sicherheitsbedürfnis.

Richtung Geburtstermin nahm die Nervosität etwas zu: Das Kind drehte sich ganz spät, machte aber auch danach keine Anstalten, sich nach unten Richtung Geburtskanal zu positionieren, es übte keinen Druck aus, saß zu weit oben. Die Mutmaßung, mein innerer Beckendurchmesser sei zu klein, wurde per Ultraschallberechnung revidiert, also abwarten. Ich war noch zuversichtlich und hatte deshalb vom Kaiserschnitt abgesehen. 13 Tage nach dem errechneten Termin beschloss der Oberarzt in der Uniklinik, die Geburt einzuleiten. Klingt harmlos, war aber, wie sich zeigte, für mich ein Horrortrip. Das in die Vagina eingelegte Prostaglandin-Gel entfaltete seine Wirkung in Hochpotenz und ich, völlig unvorbereitet ohne die natürliche Steigerungskurve der Wehen, fühlte im Nu reißende Schmerzen im Unterleib. Wuchtige krampfartige Wehen, die nicht abebbten und mir keine Pause gönnten, es war einfach nur furchtbar und ich fühlte mich dem Geschehen ausgeliefert. Keine einzige der geübten Atemtechniken konnte ich anwenden, weil ich durch die künstlich induzierten Wehen völlig überm Limit war. Ich halte es an dieser Stelle kurz, da so eine Beschreibung eines Geburtsvorgangs nicht jedermanns Sache ist: Wehen viel zu stark, also eine

wehenhemmende Infusion; dann aber Wehen zu schwach, Geburtsstillstand, also wieder angehängt an den Wehentropf. Schmerzen zu stark, also eine PDA. Diese falsch gesetzt vom Anästhesisten, ein Bein taub, aber die Schmerzen im unteren Bauch und Rücken unverändert. Zweiter Versuch der PDA erfolgreich. Inzwischen etliche Stunden vergangen, die Herztöne schlechter, also Entscheidung: Kaiserschnitt oder Saugglocke? Schneller Schnitt, Sog aufgebaut mit der Saugglocke. Das Kind, das da rausschoss, war blau und erst mal weg. In den Händen der Pädiater. In all dem Schlamassel war ich froh, in einer großen Uniklinik zu sein mit maximaler Versorgung, die mein Kind auch brauchte.

Auf den ersten Bildern sehen wir beide total erschöpft aus. Mein Baby bekam Fieber und musste in die Kinderklinik. Das Auffälligste: Sein allgemeiner Muskeltonus war, obwohl es ein großes Kind und deutlich übertragen war, total schlapp, ein sogenanntes *floppy infant*. Es war zu schwach zum Trinken und ich wanderte Tag und Nacht durch einen Verbindungstunnel von der Frauenin die Kinderklinik, um ihm abgepumpte Muttermilch mit einer kleinen Spritze einzufößen, da es zu matt zum Saugen war. Für mich damals das Schlimmste: Irgendwann im Geburtsverlauf hatte ich das Vertrauen verloren, dass diese Geburt noch irgendwie gut gehen kann. Ich bekam große Angst um mein Baby, aber die blieb tief in mir verborgen, weil ich natürlich kooperativ sein wollte und das klinische Procedere scheinbar seinen geschäftsmäßigen Gang ging. Ich ließ alles über mich ergehen, war aber emotional wie abgekoppelt. Dazu bekam ich noch eine Wochenbettinfektion mit Fieber. Niemand hatte einen Fehler gemacht, niemand konnte ahnen, dass das Baby einen Nabelschnurknoten hatte, aber nicht den klassischen um den Hals gewickelten. Sondern es hatte irgendwann in einem frühen Stadium einen richtigen Looping geschwommen wie beim Wasserballett, sich selbst einen Knoten in die Schnur gemacht, der sich natürlich während der Austreibungsphase immer wieder zuzog. Also eine Häufung von Komplikationen, die bei mir für die nächsten Jahre keinen Gedanken an eine weitere Schwangerschaft aufkommen ließen, ich hatte genug vom Gebären. Später sagte ein Arzt: »Na, bei Ihnen hätte wahrscheinlich auch die halbe Dosis Prostaglandin gereicht ...« Ein anderer: »Wissen Sie, mit den Kindern werden die Sorgen geboren.«

Ich hatte das
Vertrauen verloren,
dass diese Geburt
noch gut gehen kann.