

**Die Arbeit mit AD/HS-Kindern
in der sozialpädagogischen Praxis**

Ein Konzept mit Schwerpunkt auf der pferdegestützten pädagogischen Arbeit

vorgelegt von

Barbara Hertam

als Diplomarbeit zur Erlangung des Diploms
im Fachbereich Sozialpädagogik
in der
Fakultät Wirtschaft und Soziales
der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

Hamburg 2007

Betreuender Prüfer: Prof. Dr. Süß
Zweite Prüferin: Prof. Dr. Panitzsch-Wiebe

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
2. Theoretischer Teil	3
2.1 AD/HS im Wandel der Zeit	3
2.2 Definition und Diagnosekriterien	4
2.3 Hypothesen zu den möglichen Ursachen von AD/HS	6
2.3.1 Anatomische und funktionelle Grundlagen des Gehirns	7
2.3.2 Die Dopaminmangelhypothese	9
2.3.3 Entwicklungspsychologische Aspekte für das Entstehen von AD/HS	10
2.3.4 Neuere neurobiologische Aspekte	12
2.4 Auswirkungen von AD/HS	
3. Praktischer Teil	18
3.1 Die pferdegestützte pädagogische Arbeit	19
3.1.1 Einsatz von Pferden in der therapeutischen und pädagogischen Arbeit	20
3.1.2 Die Arbeit mit dem Pferd und AD/HS-Kindern	25
3.1.2.1 Aufbau der Trainingseinheiten	27
3.1.2.2 Beschreibung einer speziellen Trainingseinheit	29
3.1.3 Erfahrungsberichte aus der Praxis	33
3.1.3.1 Ergebnisse der Umfrage	33
3.1.3.2 Evaluationsstudie zum heilpädagogischen Voltigieren mit AD/HS-Kindern	36

3.2 Die Hausaufgabeneinzelhilfe	39
3.2.1 Die Auswahl der Helfer	40
3.2.2 Die Schulung der Helfer	41
3.2.3 Zusammenarbeit mit der Schule	46
3.3 Die ,Elternarbeit	47
3.3.1 Das Elternseminar	49
3.3.2 Themen der Elternabende	50
3.4 Fazit und Reflexion	54
4. Schlussteil	56
Erklärung	56
Danksagung	56
Anhangsverzeichnis	56
Anhang	57
Darstellungsverzeichnis	68
Literaturverzeichnis	68

1. Einleitung

AD/HS ist ein Problem, mit dem Eltern zunehmend in Erziehungsberatungsstellen kommen. Die ansteigende Zahl von Kindern mit Konzentrationsstörungen und gleichzeitiger Hyperaktivität lässt vermuten, dass eine gesteigerte Sensibilität für die Symptome und eine verbesserte Diagnostik häufiger zu der Diagnose AD/HS führen. Man geht derzeit davon aus, dass weltweit zwischen 5 und 7% der Kinder von dieser Störung betroffen sind. Es ist eine der häufigsten kindlichen Verhaltensstörung (Lauth, Schlottke 2002, S. 21).

Obwohl es zu diesem Thema reichhaltig Literatur gibt, scheinen Eltern und Lehrer oft hilflos. Gerade die Hyperaktivität führt wohl oft zu Krisensituationen in Familie und Schule. Mangelndes Wissen über diese Störung führt immer wieder zur Diskreditierung der Kinder, es droht sogar vielfach die Überweisung an eine Sonderschule. Die AD/HS-Störung stellt ein ausgesprochenes Entwicklungsrisiko für die Kinder dar.

Neben ErzieherInnen, LehrerInnen und KinderärztInnen sind die Erziehungsberatungsstellen eine der ersten Anlaufstellen für die betroffenen Familien. Häufig werden sie dort an eines der Institute verwiesen, das eine kompetente AD/HS-Diagnostik durchführen kann. Dort bestehen zum Teil lange Wartezeiten für das Erstgespräch, so dass sich die Eltern mit ihrem Problem alleingelassen fühlen.

Da die betroffenen Familien aber stark belastet sind, stellte sich für mich die Frage, wie wir in den Erziehungsberatungsstellen pädagogisch mit diesen Kindern arbeiten können, ohne eine genaue Diagnose zu haben. Wir brauchen ein Konzept mit dem wir die Eltern sofort unterstützen können, sowie später auch weitere therapeutische Maßnahmen begleiten können.

Der theoretische Teil der Arbeit befasst sich mit den drei am häufigsten genannten Theorien zur Entstehung von AD/HS. Diese sind die Dopaminmangelhypothese, Entwicklungspsychologische Aspekte und neurobiologische Ursachen. Dabei hat mich besonders interessiert zu klären, was Dopamin eigentlich im Körper bewirkt. So befasst

sich das Kapitel 2.2.1 mit der anatomisch physiologischen Grundlage für die Dopaminmangelhypothese sowie mit den neurobiologischen Aspekte. Es zeigt sich, dass diese theoretische Basis ist auch für Sozialpädagogen von Bedeutung sein kann. Allerdings sei bereits an dieser Stelle angedeutet, dass das hier entwickelte Konzept weitgehend unabhängig von Entstehungstheorien von AD/HS ist und stattdessen mehr mit den verhaltensauffälligen Besonderheiten der AD/HS-Kinder arbeitet.

In Kapitel 3, dem praktischen Teil, schließt sich die Ausarbeitung des Arbeitskonzeptes an. Es bietet Interventionsmöglichkeiten für die drei Hauptproblembereiche der AD/HS-Störung:

1. Die sozialen Kompetenz
2. Die innerfamiliären Beziehungen
3. Lernschwierigkeiten und schlechte schulische Leistungen

Die hier vorgestellten Maßnahmen werden als Einzelmaßnahmen schon in der Praxis angewendet. Das Konzept führt nun diese Maßnahmen zusammen und schneidet sie speziell für AD/HS Kinder zu. Diese Maßnahmen sind:

1. Die pferdegestützte pädagogische Arbeit
2. Die Hausaufgabeneinzelhilfe
3. Die Elternarbeit

Meine eigene Erfahrung aus der Arbeit mit Kindern und Pferden, ließ mein Interesse an der tiergestützten pädagogischen Arbeit wachsen. Da das gesamte Feld der tiergestützten Pädagogik aber zu groß wäre, möchte ich mich in dieser Arbeit auf die pferdegestützte Pädagogik beschränken, da gerade diese Arbeit ein weites Feld an Erfahrungs- und Entwicklungsmöglichkeiten für AD/HS-Kinder bietet.

Die Wirkungsweise dieser Arbeit ist wissenschaftlich schwer belegbar. Kapitel 3.1.1 beschäftigt sich mit der wissenschaftlichen Grundlage, mit der die Wirksamkeit der Arbeit mit dem Pferd zu erklären versucht wird.

Um die theoretische Aufstellung des Arbeitskonzeptes durch praxisorientierte Erfahrungsberichte zu unterstützen, habe ich speziell für die vorliegende Diplomarbeit

einen Fragebogen ausgearbeitet, den ich an verschiedene Institutionen geschickt habe, die mit AD/HS Kindern und Pferden arbeiten.

2. Theoretischer Teil

2.1 AD/HS im Wandel der Zeit

Betrachtet man die zunehmende Häufigkeit der Diagnose AD/HS und den weltweit steigenden Ritalinbedarf, so könnte man vermuten, dass AD/HS eine typische Erkrankung unserer Zeit ist. Schaut man jedoch genauer hin, so sieht man, dass es im Verlauf der Geschichte immer Kinder gab, die diese Symptomatik aufwiesen.. Freilich wurde in früheren Jahrhunderten Kindern mit diesen Symptomen keine weitere Aufmerksamkeit geschenkt. Man konnte das Verhalten nicht erklären, also wurde es als von Gott gegeben hingenommen.

Erst Anfang des 19.Jahrhunderts bemerkte ein Arzt, dass diese Verhaltensstörung etwas mit der Gehirnfunktion zu tun haben könnte, da er an Kindern nach einer schweren Hirnentzündung die typischen Kardinalsymptome wie motorische Unruhe, Konzentrationsschwierigkeiten und mangelnde Selbstbeherrschung beobachtete. In der wissenschaftlichen Literatur wurden diese Symptome erstmals bei Still 1902 beschrieben, der diese Verhaltensstörungen bei Kindern mit einer bestimmten rheumatischen Erkrankung [Stillsyndrom] beobachtete. Man hielt diese Verhaltensstörung für eine postenzephalitische Erscheinung, Begriffe wie MCD- Minimal Cerebral Dysfunktion wurden geprägt. Später stellte sich heraus, dass diese Störung auch bei Kindern auftrat, bei denen es keine solche Vorgeschichte mit Hinweisen auf eine hirnorganische Veränderung gab.

1980 wurde von der American Psychiatric Association der Begriff „Aufmerksamkeitsstörung“ festgelegt. Dabei wurde eine zusätzliche Unterscheidung in Aufmerksamkeitsstörung mit und ohne Hyperaktivität eingeführt. Seit 1996 finden wir den heute noch gültigen Begriff der „Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung“ in der überarbeiteten Version des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM-IV], in dem die Diagnosekriterien festgelegt sind. Heute können wir die Verhaltensstörung AD/HS durch diese Diagnosekriterien gut einkreisen, über die Ursachen wird aber nach wie vor gestritten.

Nachdem in Versuchsreihen mit Medikamenten in den fünfziger und sechziger Jahren des letzten Jahrhunderts festgestellt wurde, dass die Gabe von Metylphenidat [Ritalin] die Symptomatik erheblich verbessert, wurde die Dopaminmangelhypothese aufgestellt. Dies begründete sich auf dem Wissen, dass Metylphenidat die Dopaminausschüttung im Gehirn steigert. Verhaltenspsychologen vermuten hingegen die Ursache von AD/HS in der sich wandelnden Lebensweise, in der die Gesellschaft auf der einen Seite immer schnelllebiger und reizüberfluteter wird, die sozialen Bindungen jedoch immer mehr abnehmen. Es gibt aber leider noch keine verlässlichen wissenschaftlichen Langzeitstudien zur Untermauerung der unterschiedlichen Hypothesen. Heute vermutet man eher eine äquifinale Entstehung, d.h. verschiedene Ursachen können zu dem gleichen Symptomenkomplex führen.

Im theoretischen Teil werde ich die theoretische Basis für das Arbeitskonzept darlegen. Hierzu gehören die Diagnosekriterien sowie die drei meist diskutierten Hypothesen für die Entstehung von AD/HS.

2.2 Definition und Diagnosekriterien von AD/HS

Die vollständige Begriffsumschreibung von AD/HS ist Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung. Man findet diesen Begriff, sowie die Diagnosekriterien- wie schon in Kapitel 1 erwähnt- in der DSM-IV unter der Codenummer 314. Ein anderer

Begriff ist >Hyperkinetische Störung< [ICD-10, F90]. Die Symptome sind in der DSM-IV wie folgt aufgelistet:

Unaufmerksamkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Beachtet häufig Einzelheiten nicht oder macht Flüchtigkeitsfehler bei den Schularbeiten, bei der Arbeit oder anderen Tätigkeiten • Hat oft Schwierigkeiten, längere Zeit die Aufmerksamkeit bei Aufgaben oder Spielaktivitäten aufrechtzuerhalten • Scheint häufig nicht zuzuhören, wenn andere sie/ihn ansprechen • Führt häufig Anweisungen anderer nicht vollständig aus und kann Schularbeiten, andere Arbeiten oder Pflichten am Arbeitsplatz nicht zu Ende bringen (nicht aufgrund oppositionellen Verhaltens oder von Verständnisschwierigkeiten) • Hat häufig Schwierigkeiten, Aufgaben oder Aktivitäten zu organisieren • Vermeidet häufig, hat eine Abneigung gegen oder beschäftigt sich häufig nur widerwillig mit Aufgaben, die längerandauernde geistige Anstrengungen erfordern (wie Mitarbeit im Unterricht oder Hausaufgaben) • Verliert häufig Gegenstände, die er/sie für Aufgaben oder Aktivitäten benötigt (z.B. Spielsachen, Hausaufgabenhefte, Stifte, Bücher oder Werkzeug) • Lässt sich öfter durch äußere Reize leicht ablenken • Ist bei Alltagstätigkeiten häufig vergesslich
Hyperaktivität	<ul style="list-style-type: none"> • Zappelt häufig mit Händen oder Füßen oder rutscht auf dem Stuhl herum • Steht in der Klasse oder in anderen Situationen, in denen Sitzenbleiben erwartet wird häufig auf • Rennt häufig umher oder klettert exzessiv in Situationen, in denen dies unpassend ist (bei Jugendlichen oder Erwachsenen kann dies auf ein subjektives Unruhegefühl beschränkt bleiben) • Hat häufig Schwierigkeiten, ruhig zu spielen oder sich mit Freizeitaktivitäten ruhig zu beschäftigen • Ist häufig „auf Achse“ oder handelt oftmals, als wäre er/sie getrieben • Redet häufig übermäßig viel
Impulsivität	<ul style="list-style-type: none"> • Platzt häufig mit den Antworten heraus, bevor die Frage zu Ende gestellt ist • Kann nur schwer warten bis er/sie an der Reihe ist • Unterbricht und stört andere häufig (platzt z.B. in Gespräche oder Spiele anderer hinein)

Abb. 1

(DSM IV Tabelle aus Lauth, Schlotzke 2002, S. 13)

Aus den beiden Listen >Unaufmerksamkeit< und >Hyperaktivität/Impulsivität< müssen jeweils mindestens sechs Symptome zutreffen, damit ein Krankheitsbild angenommen werden kann. Diese sollten über sechs Monate beständig beobachtet worden, sowie als nicht mit dem Entwicklungsstand des Kindes vereinbar und als unangemessen zu

beurteilen sein. Außerdem ist auszuschließen, dass die Symptome durch eine andere psychische Störung wie Depression, Angststörung oder Persönlichkeitsstörung zu erklären sind. Erst wenn all diese Kriterien erfüllt sind, kann man von einer Aufmerksamkeitsstörung mit oder ohne Hyperaktivität sprechen.

Diese Klassifikation ist sehr wichtig, da heutzutage viele Kinder Schwierigkeiten haben, sich zu konzentrieren. Da AD/HS häufig mit Ritalin oder anderen Medikamenten behandelt wird, ist eine genaue Diagnose unerlässlich.

AD/HS tritt häufig nicht als Einzelstörung auf. Ca 30-60% der Kinder zeigen noch andere Störungen:

- Störung des Sozialverhaltens [ca. 60%]
- Oppositionell/aggressives Verhalten [ca. 40%]
- Depression [ca. 27%]
- Angst [ca. 29%]
- Lernstörungen [ca. 11%] (siehe auch Lauth/Schlottke 2002, S. 24)

2.3 Hypothesen zu den möglichen Ursachen für AD/HS

In diesem Abschnitt sollen die drei meistdiskutierten Theorien für eine mögliche Ursache von AD/HS vorgestellt werden. Hierbei handelt es sich um die Dopaminmangelhypothese, entwicklungspsychologische Aspekte und neuere Erkenntnisse aus der Neurobiologie.

Insgesamt dient dieser Abschnitt damit vornehmlich der Vervollständigung des Gesamtbildes: Ein pädagogisches Konzept einer Erziehungsberatungsstelle braucht diese Informationen als Hintergrundwissen. Die Durchführung des Konzeptes ist unabhängig von den Ursachen. Genauso wie die Diskussion, welche der Hypothesen die Wahrscheinlichste ist, hierbei zweitrangig ist. In der sozialpädagogischen Arbeit, versuchen wir die abweichenden Verhaltensmerkmale des Kindes, pädagogisch zu beeinflussen.

2.3.1 Anatomische und funktionelle Grundlagen des Gehirns

Um die Dopaminmangelhypothese verständlicher zu machen, sei hier erst einmal ein kurzer Diskurs in den Aufbau und die Arbeitsweise unseres Gehirns erlaubt.

Unser Gehirn besteht aus Großhirn, Kleinhirn und Hirnstamm, der über das verlängerte Mark ins Rückenmark übergeht. Der Hirnstamm ist die >Schaltstation< für die Leitungsbahnen des Groß- und Kleinhirns. Er teilt sich in drei Teile: das Mittelhirn, die Brücke und das verlängerte Mark. Im Hirnstamm werden die wichtigen lebenserhaltenden Funktionen wie Atmung, Nahrungsaufnahme und Schlaf-Wach-Rhythmus gesteuert. Hier entspringen zehn der zwölf Hirnnerven. Die Brücke ist für die nervale Versorgung der Gesichtsmuskulatur, der Schmerzempfindung des Gesichts, des Gleichgewichtsorgans und die Weiterleitung akustischer Reize verantwortlich. Sie vermittelt auch Bewegungsreize aus der Großhirnrinde an das Kleinhirn. Das Mittelhirn ist der Ort, wo die wichtigen Botenstoffe [Transmitter] für die Erregungsweiterleitung im Nervensystem [wie Noradrenalin, Dopamin und Serotonin] produziert werden (vgl. auch Bertram 2007). Unsere Nervenzellen bedienen sich zur Reizweiterleitung zweier Systeme. Innerhalb der Zelle erfolgt die Weiterleitung elektrisch. So kann sich ein Impuls blitzartig über die ganze Zelle bis in ihre Endigungen verbreiten. Dort ist die Zelle jedoch nicht direkt mit der nächsten Nervenzelle verbunden, sondern es besteht ein kleiner Spalt zwischen der einen Nervenendigung und der anderen. Diese Schaltstelle, bestehend aus den beiden Nervenendigungen und dem Spalt, nennt man Synapse. Trifft nun ein elektrischer Impuls in einer präsynaptischen Endigung ein, wird die Ausschüttung eines Neurotransmitters aus den Depots [Vesikeln] ausgelöst. Eine präsynaptische Nervenendigung kann bis zu tausend Vesikel enthalten, die wiederum jeweils bis zu 100000 Moleküle eines Transmitters gespeichert haben können. Dieser Botenstoff diffundiert nun durch den synaptischen Spalt und wird an der postsynaptischen Nervenendigung durch spezielle Rezeptoren aufgenommen. Hier wird der Impuls wieder umgewandelt und elektrisch weitergeleitet. Die Wirkung der Neurotransmitter ist sehr kurzlebig. In der Membran der präsynaptischen Nervenendigungen befinden sich sogenannte Autorezeptoren, die als Messfühler der

Transmitterkonzentration im synaptischen Spalt fungieren und die Wiederaufnahme oder den enzymatischen Abbau des Botenstoffs aktivieren (siehe auch Dose 1997, S. 6). Damit ein elektrischer Impuls nicht in Windeseile unser Gehirn überflutet, gibt es Nervennetzwerke, die bestimmen auf welchen Bahnen und mit welcher Geschwindigkeit sich ein Impuls in unserem Gehirn ausbreitet. An den Synapsen dieser Nervenzellen wird ein bestimmter Botenstoff ausgeschüttet, der es ermöglicht, manchen Impulsen mehr und manchen weniger Gewicht zu geben. Dieses Netzwerk harmonisiert die anderen Netzwerke im Gehirn, indem es sie stärker aufeinander abstimmt. Eines dieser globalen Systeme ist das noradrenerge System, das seinen Ursprung im Hirnstamm hat und mit seinen Axonen bis weit in alle Bereiche des zentralen Nervensystems reicht. Es wird immer dann aktiviert und zur vermehrten Ausschüttung von Noradrenalin an seinen Enden veranlasst, wenn etwas Neuartiges, Unerwartetes, Aufregendes passiert, das nicht sofort mit einem bereits vorhandenen Verhaltensmuster beantwortet werden kann. Gleichzeitig mit dem noradrenergen System wird das dopaminerge System aktiviert. Es besteht aus mehreren Zellgruppen, die mit ihren Fortsätzen in verschiedene Hirnregionen reichen (siehe auch Hüther, Bonney 2005, S. 64). Der Neurotransmitter Dopamin spielt in drei funktionellen Systemen eine Rolle: Das eine regelt die Ausschüttung von Prolaktin, welches wiederum den Milcheinschuss bei stillenden Müttern auslöst. Das zweite spielt in der Motorik eine wichtige Rolle. Man vermutet aus neueren Erkenntnissen über die Parkinson-Erkrankung, dass auf Grund des Absterbens von Zellen in dieser Region die Veränderungen in der Motorik hervorgerufen werden. Das dritte System führt zur frontalen Großhirnrinde. Hier befindet sich der Nucleus accumbens, wo bei positiven Reizen, wie z. B. persönlichen Erfolgserlebnissen, die Ausschüttung von Endorphinen, den sogenannten Glückshormonen, ausgelöst wird. Zum anderen wird aber auch direkt im Frontalhirn Dopamin ausgeschüttet. Dies bewirkt, dass man sich besser konzentrieren kann, man wird wach und aufmerksam und kann die Informationen besser verarbeiten. Die Ausschüttung der Endorphine bewirkt wiederum, dass man sich glücklich und zufrieden fühlt.

Insgesamt ist festzuhalten, dass das dopaminerge System also für die Selektierung zwischen guten und langweiligen Ereignissen verantwortlich ist. Damit ist es auch wesentlich an den Lernprozessen beteiligt: Wir lernen durch positive Erfahrungen.

Die Aktivierung des dopaminergen Systems lässt sich aber außer durch positive Ereignisse auch noch durch chemische Reize, wie zum Beispiel Drogen, hervorrufen. Drogen, die eine Dopaminausschüttung hervorrufen, sind unter anderem Kokain, Amphetamine oder Alkohol. Hier liegt also eine Ursache der Suchterkrankung. Positive Affekte lassen sich ohne vorhergehende Anstrengung hervorrufen. Allerdings verhindern solche chemisch verursachten Affekte auch die positiven Erlebnisse in der Gemeinschaft (siehe auch Spitzer, Bertram 2007; Spitzer 2000, S. 71).

2.3.2 Die Dopaminmangelhypothese

Die Wirkung chemischer Substanzen auf das dopaminerge System führt nun zurück zu der Dopaminmangelhypothese. Nachdem man in den fünfziger und sechziger Jahren an psychisch Kranken sowie an hyperaktiven Kindern eine Reihe von Medikamenten ausprobiert hatte, stellte man fest, dass das Amphetamin Methylphenidat, besser bekannt unter dem Markennamen Ritalin, das am besten geeignete Medikament ist, die Symptome des AD/HS-Syndroms zu regulieren. Da damals schon die stimulierende Wirkungsweise von Amphetaminen auf das dopaminerge System bekannt war, nahm man an, dass der AD/HS-Symptomatik ein Dopaminmangel zugrunde liegen müsse. Man vermutete eine defizitäre Ausbildung des dopaminergen Systems, wobei es entweder zu einer verminderten Ausschüttung von Dopamin in den Präsynapsen oder aber zu einer vermehrten Wiederaufnahme kommt. Methylphenidat kann dieses Defizit beheben. Es verstärkt die Dopaminausschüttung und hemmt gleichzeitig die Wiederaufnahme (siehe auch Hüther, Bonney 2005, S. 18).

Die Dopaminmangelhypothese beruht also auf einer zufällig herausgefundenen, positiven Wirkung von Methylphenidat und den damals gezogenen Rückschlüssen auf das mögliche Störungsbild im Gehirn.

2.3.3 Entwicklungspsychologische Aspekte für das Entstehen von AD/HS

Kinder mit entwicklungspathologischen Merkmalen wie exzessivem Schreien, Schlaf- und Fütterungsproblemen sowie einem gesteigerten Aktivitätsniveau scheinen ein höheres Risiko zu haben, eine AD/HS-Symptomatik zu entwickeln. Jedes Neugeborene tritt uns mit individuellen Fähigkeiten entgegen, die Anpassung an das extrauterine Leben zu bewältigen. Das Neugeborene hat Aufgaben wie die Regulation des Temperaturhaushaltes, Nahrungsaufnahme und Verdauung, den Schlaf-Wach-Rhythmus, das Bewältigen der eigenen Motorik und dadurch auch die Selbsterfahrung des eigenen Körpers sowie die Interaktion mit seinen Beziehungspersonen zu erfüllen. Dazu braucht es die Hilfe seiner Eltern, die ihm diese Hilfe normalerweise intuitiv geben. Babys mit entwicklungsauffälligen Merkmalen stellen nun eine hohe Anforderung an die Eltern. Häufig entsteht eine Überforderung, die zu großer Unsicherheit und Verzweiflung der Eltern führt. Die Eltern können nun nicht mehr adäquat reagieren, was wiederum zu einer weiteren Verunsicherung des Säuglings führt. Abbildung 2 soll den Entwicklungsprozess innerhalb der Familien verdeutlichen. Dieses Schema ist in Anlehnung an das transaktionale Entwicklungsmodell, das Sameroff entwickelte, erstellt

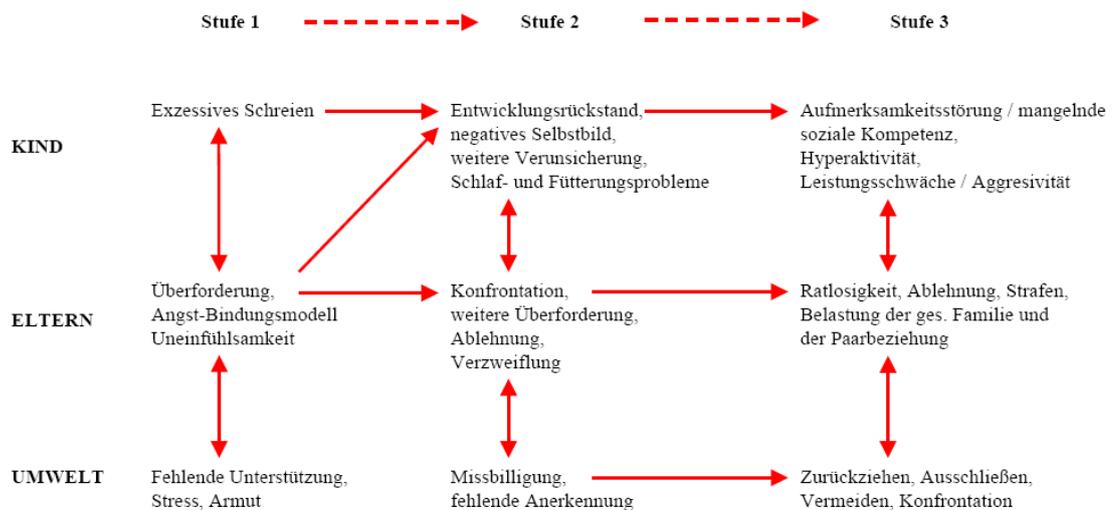


Abb. 2 Transaktionales Schema

Dieses Modell geht davon aus, dass sich Entwicklung in einem engen Zusammenspiel von der individuellen Ausstattung des Kindes, elterlicher Reaktionsweise und den Einflüssen der Umwelt vollzieht. Die einzelnen Faktoren können sich gegenseitig positiv, wie auch negativ, beeinflussen. Jede aktuelle Aktion wird von den vorhergehenden Erfahrungen geprägt, und jede aktuelle Aktion beeinflusst wiederum weitere Aktionen. Fehlangepasstes Verhalten wie AD/HS kann demnach das Resultat von transaktionalen und interaktionalen Prozessen sein, die ihren Ausgang in einer disponierender Risikovariablen [z. B. exzessives Schreien] fanden (siehe auch Ziegenhain et al. 2004, S. 17ff).

Ebenso wie das transaktionale Entwicklungsmodell gehen die Bindungstheoretiker davon aus, dass das frühkindliche Bindungsmodell zwischen dem Kind und seinen Bezugspersonen ausschlaggebend für seine weitere Entwicklung ist. John Bowlby, der Vater der Bindungstheorie, geht davon aus, dass Kinder innerhalb der ersten drei Lebensjahre ein inneres Arbeitsmodell entwickeln, wie sie mit Beziehungen umgehen. Dabei spielt zunächst die Bindungsqualität zu Mutter und Vater die grösste Rolle. Ist diese Beziehung von Vertrauen und Geborgenheit geprägt und fühlt sich das Kind angenommen, so kann es ein sogenanntes sicheres Bindungsverhalten als internes Arbeitsmodell entwickeln. Ist das Verhalten der Eltern jedoch gestört, etwa durch eigene Repräsentationen aus ihrer Kindheit oder durch Überforderung, so kann sich durch den Wechsel zwischen Annahme und Ablehnung des Kindes bei ihm eine unsicher-ambivalente Bindungsstrategie herausbilden. Diese Bindungsstrategie kann nun ihrerseits wieder anfängliche Regulationsstörungen verstärken, besonders wenn die Eltern keine Unterstützung durch andere Familienmitglieder, Freunde oder Nachbarn erhalten.

„Diesen Zustand finden wir in vielen Bereichen der westlichen Industriekultur, wo es für junge Leute üblich ist, weit von ihrem Geburtsort fortzuziehen und dann nicht selten während ihrer Ehe häufig umziehen. Als Folge dieses Ortswechsels haben viele Familien nur lockere Beziehungen zu ihrer näheren Umgebung, dass es für weite Kreise nicht mehr zur Tradition gehört, einem Nachbarn in Not zu helfen. Als Ergebnis dieses sozialen Umbruchs lastet auf Vater und Mutter eine viel schwerere Verantwortung in der Kindererziehung, als es bei den eng verbundenen traditionsbewussten Gruppen der Fall ist. Nicht nur stellt eine so lose verbundene Gruppe keinen Ersatz, wenn Vater oder Mutter vorübergehend oder auf Dauer nicht für das Kind sorgen können, sondern eine Familie, die eine so viel schwerere Last zu tragen hat, kann sich leichter auflösen, als es unter früheren Bedingungen der Fall war.“

(Bowlby 2005, S. 71f)

Diese These, die ich aus einer späteren Ausgabe zitiert habe, hat Bowlby schon ursprünglich 1953 in „Child Care and the Growth of Love“ aufgestellt. Sie zeigt sich im Nachhinein nicht nur als wahr gewordene Zukunftsprognose, sondern ist auch heute noch so aktuell wie vor 54 Jahren.

So gehen die Entwicklungspsychologen, wie hier an den zwei Beispielen verdeutlicht werden sollte, davon aus, dass eine anfängliche Disposition des Neugeborenen, wie eine Störung in der Selbstregulation [exzessives Schreien] durch positive oder negative Beeinflussung in der Entwicklung entweder ganz behoben werden kann, oder zu einer mehr oder weniger stark ausgeprägten Störung, wie z. B. AD/HS, führen kann.

2.3.4 Neuere neurobiologische Aspekte

Die Erforschung des Baus und der Arbeitsweise unseres Gehirns hat sich im letzten Jahrzehnt des letzten Jahrhunderts erheblich verbessert. So ist man heute nicht mehr ausschließlich auf die zufällige Wirkung eines Medikamentes oder Tierversuche angewiesen. Zum einen machen es neuere bildgebende Verfahren wie die PET [Positronenemissionstomographie] und die fMRI [funktionelle Kernspintomographie] möglich, Aktivitäten des menschlichen Gehirns in vivo darzustellen und zu lokalisieren. Zum anderen weiß man heute, dass das Gehirn ständigen Veränderungen unterworfen ist, die durch äußere Einflüsse gesteuert werden. Die Anzahl der Nervenzellen ist bei der Geburt festgelegt, aber es entstehen immer wieder neue Schaltstellen [Synapsen] und Schaltkreise [neuronale Netzwerke].

Dies stellt das neuronale Korrelat von Lernprozessen dar. Das Neugeborene kommt mit einem Überangebot an Synapsen auf die Welt. Auch postnatal werden immer mehr Synapsen im präfrontalen Kortex gebildet. Die höchste Dichte wird ungefähr im Alter von 6 Jahren erreicht (siehe auch Hüter 2004, S. 122). Die Auf- und Abbauprozesse von Synapsen laufen nach dem Muster >use it or loose it< ab, d.h. alle Verschaltungen, die nicht benutzt werden, verkümmern und werden abgebaut. Umgekehrt können aber auch

neue Verschaltungen aufgebaut werden, wenn entsprechende Lernanforderungen von Außen einwirken. Diese Prozesse laufen ein Leben lang ab. Umbauprozesse funktionieren zwar in der Kindheit besser, jedoch ist die Ausbildung von Synapsen und Netzwerken in erster Linie eine Frage des Trainings, nicht des Alters. Auch das adulte Gehirn lernt noch und baut nach Bedarf neue Synapsen auf.

Die genannten bildgebenden Verfahren schienen zunächst eine Bestätigung der Dopaminmangelhypothese zu liefern. 1990 veröffentlichten Zametkin et al. die Ergebnisse einer Studie an hyperaktiven Erwachsenen, die selbst wieder hyperaktive Kinder hatten. Mit Hilfe des PET bei Eltern und Kindern konnten die gleichen Stoffwechselabweichungen im Frontalhirn nachgewiesen werden. Damit wurde eine genetische Anlage für AD/HS angenommen. Verhaltenspsychologische Zwillingsstudien und Studien an Adoptivkindern schienen die Hypothese der genetischen Disposition zu ergänzen (siehe auch Lüpke 2004, S. 109).

Die Erkenntnisse über den Auf- und Abbau des Gehirns ließen jedoch wieder neue Fragen aufkommen.

„Erneut stellte sich die Frage, ob nicht auch hier von unbewiesenen Voraussetzungen ausgegangen wird. Aus der medizinischen Tradition stammt die Annahme, dass beim Zusammentreffen einer psychischen Auffälligkeit und einer organischen Abweichung dem Organbefund in der Regel eine ursächliche Bedeutung zugeschrieben wird.“

(Lüpke 2004 S. 107)

- Ist also die beobachtete Stoffwechselabweichung im Frontalhirn Ursache der Hyperaktivität oder Folge- als organische Manifestation von Lern und-Entwicklungsprozessen?
- Was wenn bei Adoptivkindern schon durch pränatale Stresseinflüsse die Gehirnentwicklung beeinflusst ist ?
- Wie wirkt sich das hyperaktive Verhalten von Eltern auf die Entwicklung der synaptischen Verschaltung der Kinderhirne aus, wenn sie nach dem Motto >use it or loose it< ihren Aufbau strukturieren?

Inzwischen haben die bildgebenden Verfahren nachgewiesen, dass selbst an Gehirnen von Erwachsenen psychotherapeutische Maßnahmen zu einer Umstrukturierung der

neuronalen Vernetzung führen können. Allerdings lassen sich solche Reorganisationsprozesse umso leichter durchführen, je jünger der Patient ist (siehe auch Hüter 2004, S.125).

Die Neurobiologie geht also davon aus, dass äußere Einflüsse, die Ausbildung der Struktur des Gehirns beeinflussen. Diese Vorgänge sind zum Teil reversibel, da neue Erfahrungen wieder andere Strukturen aufbauen. Dies spricht dafür, so früh wie möglich mit pädagogischen oder therapeutischen Maßnahmen zu intervenieren, um einer Entwicklungsstörung vorzubeugen.

Zusammenfassend handelt es sich bei AD/HS wahrscheinlich sowohl um eine multifaktorielle als auch um eine äquifinale Verhaltensauffälligkeit. Zwillingsstudien und erhöhtes Erkrankungsrisiko, wenn nahe Verwandte betroffen sind, lassen vermuten, dass auch eine genetische Disposition an der Entstehung von AD/HS beteiligt sein kann. Zudem scheinen Entwicklungs- und Lernprozesse sowie Umwelteinflüsse eine Rolle zu spielen ob und in welchem Ausmaß sich die Symptome ausprägen. Aus den Erkenntnissen über Lernprozesse des Gehirns läßt sich ableiten, dass sie an der Entstehung der Störung beteiligt sein können. Vor allem aber können sie auch zur Therapie genutzt werden. Somit wäre man bei der Therapie nicht ausschließlich auf ein Medikament angewiesen, das die Symptome unterdrückt, sondern könnte durch gezieltes Training Verhalten neu prägen.

2.4 Auswirkungen von AD/HS

AD/HS ist nicht nur eine Störung, die das betroffene Kind beeinträchtigt, sondern sie wirkt in alle Lebensbereiche hinein. Um diese Auswirkungen zu verstehen, sollte man erst einmal betrachten, wozu wir Aufmerksamkeit brauchen.

Zur Durchführung von konkreten Handlungen müssen wir unser Gehirn auf Aufmerksamkeit einstellen, d.h. wir müssen

- ein Ziel bestimmen und es im Auge behalten

- andere Dinge wie störende Reize ausblenden
- geistig wach sein
- unsere Handlung überwachen und gegebenenfalls korrigieren
- Erfahrungen abrufen und einsetzen
- den Handlungsablauf vorausplanen
- eigene Fähigkeiten einsetzen

(siehe auch Lauth, Schlotke, Naumann 2007, S. 23)

Das beinhaltet ein großes Maß an Selbstdisziplin und Selbststeuerung, die uns ermöglichen uns auf bestimmte Inhalte zu konzentrieren. Haben wir es nun mit einem Aufmerksamkeitsdefizit zu tun, so mangelt es an genau diesen Fähigkeiten. Diese Kinder haben

- ein unzureichendes nonverbales Arbeitsgedächtnis
- einen Mangel an verinnerlichten Selbstanweisungen
- eine verminderte Selbststeuerung von Stimmung, Motivation und Aktivierungsgrad
- eine mangelnde Fähigkeit, beobachtetes Verhalten zu analysieren und zu neuen Verhaltensweisen zu verbinden

(siehe auch Lauth, Schlotke 2002, S. 52)

Ein unzureichendes nonverbales Arbeitsgedächtnis stellt ein grosses Handicap dar. Über dieses Arbeitsgedächtnis laufen viele Automatismen. Erfahrungen werden abgespeichert und in Situationen mit neuen Herausforderungen wieder abgerufen, verglichen bzw. übertragen. Dies läuft unbewusst ab, ohne dass wir darüber nachdenken. Haben wir als beispielsweise Kind die Erfahrung gemacht, dass man sich an heißen Sachen verbrennen kann, so werden wir automatisch vorsichtig reagieren, wenn wir mit warmen bzw. heißen Gegenständen konfrontiert werden. Unser Gehirn ruft die schon gespeicherten Erfahrungen ab und vergleicht sie mit der neuen Situation. Dann entscheiden wir blitzschnell, wie gefährlich der uns präsentierte Gegenstand ist. Ein AD/HS belastetes Kind kann Erfahrungen nicht so leicht abspeichern und wieder abrufen. Dieses Kind hat es schwer, aus Erfahrungen zu lernen oder Regeln einzuhalten. Erziehende haben immer das Gefühl, dass Kinder, die Regeln nicht einhalten oder zum fünften Mal die Teetasse umkippen, weil sie nicht ruhig sitzen bleiben können, ihre

Autorität nicht akzeptieren und ein aufsässiges Verhalten zeigen. Darum geraten AD/HS belastete Kinder immer wieder in Konfliktsituationen mit den erziehenden Personen, was sie oft selbst traurig, unzufrieden und aggressiv stimmt. Wenn das aufmerksamkeitsgestörte Kind sich extrem anstrengt, Regeln einzuhalten, so muss es dies immer sehr bewusst tun. Nichts läuft automatisch ab. Dadurch hat es einen viel höheren Energieaufwand für Aktionen, die bei anderen unbewusst ablaufen. Es ermüdet leichter, verliert die Konzentration und scheitert häufiger in seinem Vorgehen. Diese, für das Kind unangenehme Situation, versucht es häufig zu umgehen, indem es sich von anderen Dingen ablenken lässt. Aufmerksamkeitsschwache Kinder haben extrem sensible Sinnesorgane. Sie scheinen besser zu hören, sehen, riechen und schmecken als andere Kinder. Diese Fähigkeiten können sie durchaus positiv einsetzen. Bei selbstbestimmten Aktivitäten, wie z. B. Spielen und genauso bei neuen, spannenden und rasch wechselnden Aktivitäten, wie Fernsehen, Videospiele oder spannenden Geschichten, hat das aufmerksamkeitsgestörte Kind häufig keine Probleme, länger bei der Sache zu bleiben. Handelt es sich jedoch um die Erledigung der Hausaufgaben, so kann das Brummen einer Leuchtstoffröhre unter Umständen schon zum Scheitern des Vorhabens führen.

Die mangelnde Fähigkeit, Erfahrungen abzurufen, erschwert es auch Handlungen zu planen und zielbestimmt durchzuführen. Dies wird durch eine hinzukommende Hyperaktivität noch weiter erschwert. Das Kind hat auch noch mit seiner mangelnden Impulskontrolle zu kämpfen. Impulsiv bedeutet, dass man dem ersten Gedanken nachgibt, der in den Kopf kommt, ohne zu überlegen, ob dies der richtige Weg ist und welche Konsequenzen das Handeln hat. So ist ein AD/HS-Kind häufig viel schneller als alle anderen. Noch bevor die Frage zu Ende gestellt ist, platzt es mit der Antwort heraus. Textaufgaben werden nicht zu Ende gelesen, sondern schnell ein meist falsches Ergebnis hingeschrieben. Es ist leicht nachzuvollziehen, welche Konsequenzen ein solches Verhalten hat. Dieses Kind macht sich weder bei seinen Mitschülern, noch bei seinen Lehrern beliebt. Hat es eine Idee, so wird diese durchgeführt bei der Mitarbeit im Unterricht, bei der Hausarbeit, bei Späßen mit den Mitschülern. Deshalb haben AD/HS-Kinder auch große Schwierigkeiten, sich in Gruppen einzufügen. Da sie auch immer wieder neue, interessante Anregungen suchen, bleiben sie auch nicht lange bei einer Sache. Dieses Verhalten kann Spielkameraden erheblich stören, so dass das hyperaktive Kind häufig ausgegrenzt wird.

Viele dieser Verhaltensweisen zeigen sich schon im Kindergartenalter. Schon hier können diese Kinder plan- und rastlos sein, geringe Ausdauer, ausgeprägtes Trotzverhalten und ein defizitäres Sozialverhalten haben. Häufig wird die AD/HS-Symptomatik in diesem Alter noch nicht erkannt. Das Kind gilt nur als schwierig, die negativen Verhaltensmuster werden bestraft, positive Verhaltensmuster zu wenig gewürdigt und selten wird das Kind angeleitet, wie es seine Probleme besser bewältigen kann. Hilfe suchen die Eltern oft erst, wenn es in der Schule durch die Schwächen des Kindes zu erheblichen Problemen mit den Lehrern kommt, und das Kind mit seinen Leistungen nicht Schritt halten kann. Dadurch ist für die Therapie eines solchen Kindes schon wertvolle Zeit verloren gegangen. Bei den beschriebenen Verhaltensmuster der Kinder dominieren die ungünstigen negativen Verstärkungsmuster durch die erziehenden Bezugspersonen. Das Kind hat häufig schon jede Motivation verloren, sein Verhalten zu ändern, da es schon ein festes Bild von sich ausgeprägt hat. Es ist davon überzeugt, dass es falsch ist. Die dauernden Bestrafungen, Ausgrenzungen und Vergleiche mit anderen Kindern führen zu einer Verminderung seines Selbstbewusstseins und machen es mutlos, jemals etwas richtig machen zu können. Dadurch verschärft sich nicht nur die AD/HS-Symptomatik, es kommt auch zu Komorbiditäten, wie Depression, Aggressivität, oppositionellen Verhalten, gestörtem Sozialverhalten, Angst, Unsicherheit und Lernstörungen. Eine Aufmerksamkeitsstörung bedeutet also eine ernsthafte Beeinträchtigung der schulischen und sozialen Entwicklung des Kindes. Diese Entwicklungsgefährdung kann dazu führen, dass aufmerksamkeitsgestörte Kinder später auch im Erwachsenenalter noch Probleme mit konfliktreichen Sozialbeziehungen, abrupten Lebensentscheidungen und Ruhelosigkeit zu kämpfen haben. Andere Probleme, die auftreten, sind Drogenmissbrauch und antisoziales Verhalten bis hin zur Kriminalität (siehe auch Lauth/ Schlottke 2002, S. 27 ff).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es drei große Problemkreise bei diesen Kindern gibt:

- Erziehungsprobleme und schwierige Beziehungen in der Familie
- schulische Probleme
- Probleme im Sozialverhalten, besonders in Gruppen

Wird die Störung frühzeitig erkannt, so kann man mit Verhaltens- und Aufmerksamkeitsstraining intervenieren. Treten aber schon komorbide Störungen auf, so bedarf es zusätzlicher Interventionsmaßnahmen wie z. B. der Psychotherapie.

3. Praktischer Teil

In diesem Teil der Arbeit soll das Konzept beschrieben werden, mit dem man in Beratungsstellen pädagogisch mit den Kindern arbeiten kann. Den drei Hauptproblembereichen, die ich im vorhergehenden Kapitel benannt habe, versuche ich mit drei pädagogischen Maßnahmen zu begegnen.

- Die pferdegestützte pädagogische Arbeit
- Die Elternarbeit
- Die Einzelhausaufgabenhilfe

Grundsätzlich ist dieses Konzept auf jedes Alter anwendbar. Die hier vorgestellte Ausarbeitung bezieht sich jedoch hauptsächlich auf Schulkinder, d.h. also ab einem Alter von etwa sechs Jahren. Eltern und den Kindern soll Hilfestellung in ihrer schwierigen und aufreibenden Lebenssituation gegeben werden. Es ersetzt jedoch nicht die ausführliche Diagnostik durch ein geeignetes Institut und eine eventuelle Verordnung von Medikamenten. Dieses Konzept dient zur Überbrückung von unter Umständen langen Wartezeiten auf erste Termine in den Instituten und als Unterstützung einer medikamentösen Therapie. Medikamente können bei einer ausgeprägten Hyperaktivität durchaus hilfreich sein, das Kind soweit zu stabilisieren, dass therapeutische und pädagogische Maßnahmen greifen können. Man darf jedoch nicht darüber hinwegsehen, dass Medikamente die Symptome nur dämpfen, aber nicht heilen. Werden die Medikamente abgesetzt, so setzen die Symptome oft in vollem

Ausmaß wieder ein. So ist es immer sinnvoll, neben der Medikation auch noch pädagogisch mit den Kindern zu arbeiten.

Alle drei pädagogischen Maßnahmen sind wichtig. Dennoch möchte ich den Schwerpunkt auf die pferdegestützte pädagogische Arbeit legen, die ich im nächsten Kapitel beschreiben möchte.

3.1 Die pferdegestützte pädagogische Arbeit

Einer der Hauptpfeiler des pädagogischen Konzeptes ist die Arbeit mit den Kindern und dem Pferd als >Co-Therapeuten<. Voraussetzung hierfür ist ein Sozialpädagoge mit einer Zusatzausbildung für die tiergestützte Pädagogik. Schon seit Ende der 1950er Jahre wird das Pferd in Deutschland zu Therapiezwecken eingesetzt, zunächst nur bei der Behandlung kranker und behinderter Menschen z. B. bei neurophysiologischen Erkrankungen. In den 1960er Jahren entwickelte sich ein erster eigenständiger pädagogischer Ansatz für die Arbeit mit dem Pferd. Hier steht nun die individuelle Förderung der geistigen und sozialen Entwicklung von sozial retardierten, verhaltensauffälligen, lernbehinderten und entwicklungsverzögerten Kindern und Jugendlichen im Vordergrund. 1970 gründet sich das >Deutsche Kuratorium für therapeutisches Reiten<, die bekannteste Einrichtung für die Ausbildung und Betreuung von Reittherapeuten und reittherapeutischen Einrichtungen (www.dkthr.de). Seitdem haben sich viele Organisationen um die therapeutische Arbeit mit dem Pferd und anderen Tieren gebildet. In den letzten Jahren hat das Pferd auch zunehmend seinen Einsatz in psychotherapeutischen Therapien und der Arbeit mit Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen gefunden.

3.1.1 Einsatz von Pferden in der therapeutischen und pädagogischen Arbeit

In der physiotherapeutischen Praxis scheint die wohltuende und heilsame Wirkung der Arbeit mit dem Pferd offensichtlich zu sein. Durch die Bewegungen des Pferdes werden der Gleichgewichtssinn und der Muskelapparat geschult und aufgebaut. Die positiven soziopsychologischen Auswirkungen der Arbeit sind unter Therapeuten, die mit Pferden arbeiten, unumstritten und durch eine Anzahl von Erfahrungsberichten von Psychologen und Psychotherapeuten belegt, jedoch ist es viel schwerer eine wissenschaftliche Begründung für diese Erfolge zu finden. Prof. Dr. med. Carl Klüwer versucht in seiner Abhandlung „Zur Arbeit mit dem Pferd in Psychiatrie und Psychotherapie“, ein wissenschaftliches Grundgerüst auf der Basis von anthropomorphologischen, neurobiologischen und verhaltenstheoretischen Ansätzen darzustellen, das die Wirkungsweise des Umgangs mit dem Pferd und des Reitens erklären soll. In dieser Arbeit möchte ich die wichtigsten Punkte seiner Abhandlung zusammenfassend vorstellen:

Die Vorarbeit zu dieser Abhandlung wurde durch die allgemeine Diskussion über die Arbeit mit dem Pferd ausgelöst. Die positiven Erfahrungen in der Arbeit mit dem Pferd erklären sich hauptsächlich aus persönlichen Einzelberichten. Somit scheinen sie subjektiv beeinflusst und bilden keine wertfreie Grundlage. Die Arbeitsgruppen um Prof. Dr. Klüwer haben sich zum Ziel gemacht, die Arbeit mit dem Pferd auch auf eine wissenschaftliche Grundlage zu stellen.

Nach Klüwers Ausführungen entstand die Gruppe der Säugetiere, zu denen auch der Mensch gehört, entwicklungsgeschichtlich besehen aus den Therapsiden, eine säugerähnliche Reptiliengruppe. Noch heute könne man in den vitalen Regulationen des menschlichen Hirnstamms sowie in den tieferen Regionen des Zwischenhirns die Verwandtschaft mit dem Reptilienhirn sehen. Andere Bereiche unseres Gehirns, wie das Zwischenhirn mit seinen emotionalen Reaktionen ließen die Ähnlichkeit mit den älteren Säugern und die Entwicklung des Großhirns mit den höheren Säugern erkennen. Obwohl die Entwicklung der menschlichen Großhirnrinde den Mensch zu Leistungen

befähigte, die wir bei den anderen höheren Säugetieren nicht erwarten, seien wir in Bezug auf unsere Instinktausstattung den höheren Säugern wieder näher verwandt als wir vermuten. Die emotionale Reaktion auf Stressereignisse sei durchaus vergleichbar. So entstehe bei einem starken Ereignis Angst, bei einem mittleren Neugier und bei einem schwachen schon langweilig werdenden Ereignis Vertrautheit oder Überdruß. Haben wir es mit einem länger andauernden Vertrautheitserleben zu tun so entstehe Bindung (Bei der Bewältigung von Hindernissen, zeigten alle höheren Säuger ähnliche Copingstrategien. Die drei wichtigsten seien Unterwerfung [Supplikation], Überwindung [Aggression] und Lösung [Invention].

Abgesehen von den Gemeinsamkeiten in der primären Verhaltensregulation, zeigen sich laut Klüwer auch durchaus Übereinstimmungen zwischen dem Menschen und den höheren Säugern in der Neurobiologie des Lernens. Klüwer weist hier auf die anatomischen Übereinstimmungen der höheren Säuger im Aufbau und der Funktion des Nervensystems hin. Die Reizaufnahme und Weiterleitung funktionieren gleich. Die Verarbeitung der Reize funktionieren aufgrund der unterschiedlichen Entwicklungsstände der Gehirne zum Teil gleich zum Teil aber auch unterschiedlich.

Einer der wesentlichen Unterschiede zwischen Mensch und höheren Säugern ist seine Fähigkeit zur Sprache. Die anatomische Entwicklung des Schädels und des Kehlkopfes, ermöglicht ihm die Lautbildung. Die Sprachfähigkeit, gemeinsam, mit der sehr viel höher entwickelten Großhirnrinde, ermöglichten dem Menschen die Ausbildung von Kultur, Schrift und Wissenschaft. Dies ermöglicht es dem Menschen über das Instinktniveau hinauszuwachsen. Er hat eine Fülle von Entfaltungsmöglichkeiten, aber auch mehr Konfliktbedingungen und Möglichkeiten des Scheiterns (siehe auch Klüwer 2005, S. 5-17).

Mit dieser Argumentation versucht Klüwer die Möglichkeit einer Kommunikation zwischen dem Menschen und den höheren Säugern zu erklären. Für mich ergibt sich unter Einbeziehung dieser Argumentation und den Erfahrungsberichten aus der Praxis folgendes Bild:

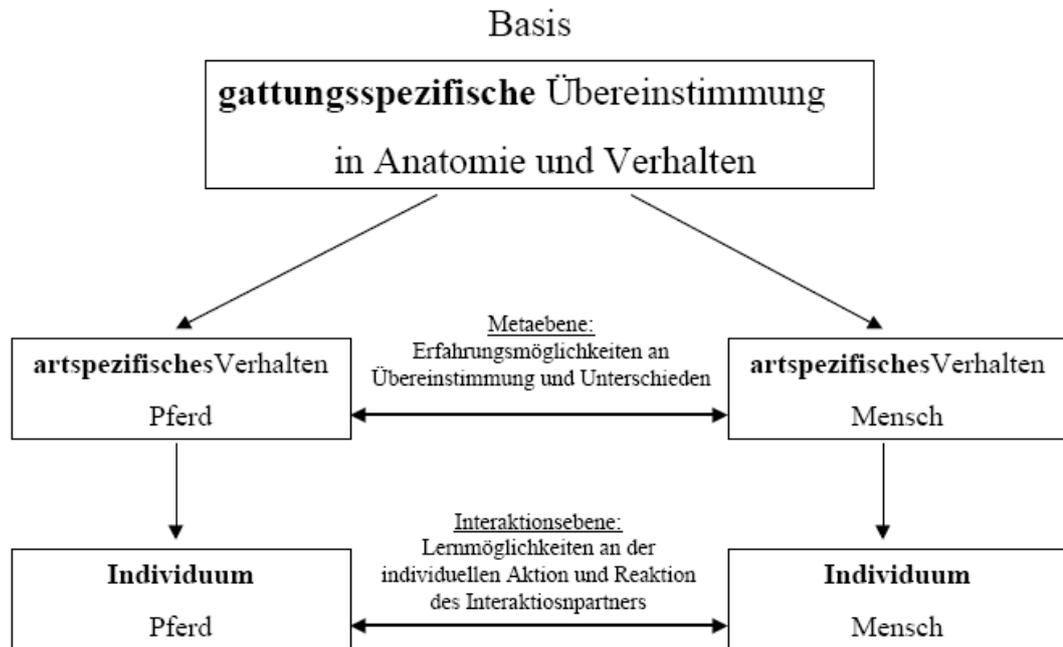


Abb. 3 Interaktionsmöglichkeiten zwischen Mensch und Pferd

Die gattungsspezifischen Übereinstimmungen zwischen Mensch und Pferd ergeben eine Grundlage für die Zusammenarbeit. In den artspezifischen Ähnlichkeiten und auch Unterschieden ergeben sich vielfältige Erfahrungsmöglichkeiten und auf der individuellen Ebene findet die Interaktion statt, die die speziellen Erfahrungs- und Entwicklungsmöglichkeiten bietet.

Nun möchte ich einige artspezifische Merkmale des Pferdes darstellen, die die Arbeit mit ihm für uns so wertvoll machen. Das Pferd lebt im Herdenverband mit klaren hierarchischen Strukturen. Der Aufbau der Hierarchie gleicht einem Matriarchat. Es ist eine alte, erfahrene Stute, die die Herde anführt. Sie kennt die Futterplätze und die Wasserstellen und sichert so das Überleben der Herde. Sie ist auch für die Ordnung innerhalb der Herde zuständig. Sie schlichtet Streitigkeiten und wirkt erzieherisch auf Jungtiere, die durch ihren Übermut den Frieden innerhalb der Herde stören. Dies vollzieht sie nicht etwa durch ihre Körperkraft, die derjenigen der jungen Pferde durchaus mal unterlegen sein kann, sondern hauptsächlich durch Körpersprache. Die meisten Konflikte, die in der Hierarchie von oben nach unten gelöst werden, funktionieren auf diese Weise. Körperliche Auseinandersetzungen gibt es meist zwischen Tieren, die eine ähnliche Stellung in der Rangordnung haben und damit um

den ranghöheren Platz kämpfen. Hier besteht durchaus Verletzungsgefahr. Die ranghöchste Stute wird aber immer ein Ausufern der Kämpfe verhindern. Das ist wichtig für die Herde, da das Pferd ein Beutetier ist. Es ist anatomisch nicht mit allzu wirksamen Waffen ausgestattet, und so liegt sein Vorteil in der Flucht und in der Wachsamkeit. Viele verletzte Tiere würden die Beweglichkeit der Herde behindern. Die Aufgabe des Schutzes nach Außen kommt dem eigentlich fälschlicherweise als >Leithengst< bezeichneten Tier zu. Er beobachtet die Umgebung und ruft bei Gefahr die Herde zur Flucht auf. Außerdem verteidigt er sein >Territorium< gegenüber anderen Hengsten, die von außen eine Übernahme der Herde provozieren wollen [Territorium ist hier bildlich gemeint, da Pferdeherden ziehen und somit kein festes Territorium haben]. Hier kommt es durchaus auch zu Kämpfen mit tödlichem Ausgang. Die Junghengste der Herde müssen im Alter von ca. vier Jahren die Gruppe verlassen. Sie schließen sich in Junggesellenverbänden zusammen, wo viele von ihnen bleiben und nie eine eigene Herde führen.

Dieses Leben in einer sozialen Gruppe mit strengen Regeln gibt dem Pferd einige grundlegende Charaktereigenschaften, die wir für unsere Arbeit nutzen können. Das Pferd vereint in seinem Wesen, ähnlich wie der Mensch, Unabhängigkeit und soziale Bezogenheit. Es kennt seinen Platz zwischen Führung und Unterordnung. Es lernt, seinen ängstlichen Grundcharakter zu überwinden, indem es sich vertrauensvoll der Führung eines ranghöheren Wesens hingibt. Das Pferd ist geradlinig, es lügt nicht. Sein Gegenüber wird so akzeptiert wie es sich gerade gibt. Seine Kommunikation ist die Körpersprache. Hier reagiert es auf feinste Veränderungen der Mimik und Haltung. Seine eigenen Befindlichkeiten drückt es auch über die Körpersprache aus. So kann eine zusammengepresste Maulspalte schon den Grad der Anspannung anzeigen, unter der sich das Pferd gerade befindet.

Die grundsätzliche Arbeit zwischen Mensch und Pferd findet auf einer Interaktionsebene statt, auf der sich zwei Individuen begegnen. Neben den artspezifischen Fähigkeiten, die das Pferd besitzt, sind die einzelnen Charaktere auch noch sehr individuell ausgeprägt. So ist die natürliche Ängstlichkeit bei dem einen Pferd mehr ausgeprägt als bei dem anderen. Ein Pferd ist lebhafter, ein anderes dominanter. Je nachdem wie der eigene Charakter des Pferdes ausgebildet ist, wird es auf den Klienten mehr oder weniger stark reagieren. Ein ängstliches Pferd kann auf einen ängstlichen

Klienten mit erhöhter Nervosität reagieren, auf einen Ausgeglichenen jedoch mit Vertrauen und Ruhe. Die hohe Sensibilität des Pferdes befähigt es, beim Klienten die Stimmungen und Gefühlslagen zu erspüren. Während der Klient uns unter Umständen durch Worte über seine tatsächlichen Gefühle im Unklaren zu lassen versucht, reagiert das Pferd auf feinste Signale seiner Körpersprache. Es spiegelt das Verhalten seines Gegenübers. Es bietet Rücksichtnahme und Schutz, wenn der Klient psychisch schwer krank, erschöpft oder gebrechlich und deshalb ängstlich ist. Diese Menschen werden, wie auch Fohlen in einer Herde, behütet. Sollte sich jedoch hinter der Angst tatsächlich eine unterdrückte Aggression verbergen, kann das Pferd auch durchaus konfrontierend reagieren und sich widersätzlich zeigen (Meier-Trinkler 2005, S. 18). Während der Arbeit mit dem Klienten kann das Pferd sein Verhalten dem Klienten gegenüber durchaus verändern, wenn sich dessen Gefühlslage verändert hat. Pferde sind absichtslos. Sie haben kein Interesse daran, dass sich der Klient ändert. Ihr einziges Interesse gilt der eigenen Orientierung und Sicherheit. Sie sind klar und eindeutig in ihrer Reaktion, kränken oder beschämen aber nicht. Dabei dienen sie durchaus als Projektionsfläche für die Gefühle des Klienten. So kann ein Pferd, das friedlich grasend auf der Weide steht, auf einen Klienten einen traurigen, depressiven Eindruck machen. Er projiziert die eigene Traurigkeit und Depressivität auf das Pferd (siehe auch Mehlem 2005, S. 79). So bietet das Pferd dem Menschen viel mehr Entwicklungsspielraum als es dieser aus zwischenmenschlichen Beziehungen kennt. Es funktioniert als Zwischenglied zwischen Klient und Pädagogen und hilft so nicht nur bei der Erkenntnis des jeweils vorherrschenden Status, sondern bietet durch seine Reaktion auch gleich Entwicklungsmöglichkeiten an.

Auch die Bewegungsabläufe beim Reiten können einen Einfluss auf das psychische Befinden des Klienten haben. Hier können wir auf die Grundlagen der Psychomotorik zurückgreifen. Prof. Dr. Renate Zimmer beschreibt in ihrem Handbuch der Psychomotorik den engen Zusammenhang zwischen Bewegung und Gefühlen, im Besonderen bei Kindern:

Psychomotorik kann als Einheit körperlich-motorischer und psychisch-geistiger Prozesse verstanden werden. Jeder Mensch ist eine solche psychomotorische Einheit, streng genommen gibt es gar keine Bewegung ohne Beteiligung psychischer oder gefühlsmäßiger Prozesse.

(Zimmer 2006, S. 21)

Bedenkt man jetzt noch den engen Zusammenhang zwischen psychischen Befindlichkeiten und körperlichen Symptomen, so ergibt sich auch daraus eine mögliche Erklärung für den erfolgreichen Einsatz des Reitens von der Entwicklungsförderung bis hin zur Arbeit mit psychisch Kranken. Die wiegende Bewegung im Schrittempo hat meistens einen beruhigenden Einfluss auf den Klienten. Der gleichförmige Rhythmus des Schritts wirkt ausgleichend und vermittelt Geborgenheit. Die Körperwärme des Pferdes trägt zusätzlich zur Entspannung bei. Die Bewegungsimpulse von Trab und Galopp haben eine anregende Wirkung. Die erfolgreiche Überwindung der eigenen natürlichen Angst und das Erlebnis der Geschwindigkeit stärken das Selbstbewusstsein, erhöhen die Vitalität und wirken stimmungshobend. Auch die Arbeiten rund um das Pferd wie das Putzen, Füttern, und das Führen gehen immer mit Bewegung einher. Verbunden mit einem intensiven Naturerlebnis, nicht nur durch das Pferd selbst, sondern auch durch die Arbeit im Freien ergibt sich eine Energie freisetzende Wirkung mit hohem Motivationscharakter.

Das Pferd bietet uns ein breites Spektrum an Arbeitsmöglichkeiten. Es kann sowohl in der Einzelarbeit, als auch in der Gruppenarbeit und in der systemischen Arbeit eingesetzt werden. So bietet z. B. das Mutter-Kind-Voltigieren den beiden die Möglichkeit, sich auf einer anderen Ebene zu treffen und neu kennenzulernen. Bei diesen Übungen ist der eine auf die Hilfe des anderen angewiesen. So lässt sich verlorengegangenes Vertrauen Schritt für Schritt zurückgewinnen. Dieses breite Spektrum können wir auch in der Arbeit mit AD/HS-Kindern nutzen und sie so in ihrer Entwicklung fördern. Das Pferd kann als Interaktionspartner funktionieren, der die Kinder vorbehaltlos akzeptiert und ihnen Grenzen bei Fehlverhalten aufweist, ohne sich gleich ganz zurückzuziehen. So kann das Pferd zum Sozialpartner werden, an dem sich Verhalten und Bindung ausprobieren und trainieren lässt.

3.1.2 Die Arbeit mit dem Pferd und AD/HS Kindern

Die Arbeitsmöglichkeiten mit dem Pferd sind vielfältig. Je nach Entwicklungsstand des Kindes und pädagogischem Ziel kann man z. B. das Pferd auf der Weide beobachten

und erfahren, wie es seine Kraft und Lebensfreude auslebt und dabei gleichzeitig die feinen Regeln der Hierarchie der Herde beachtet. Man kann auch Verantwortung übernehmen und das Pferd putzen, es füttern und dafür sorgen, dass es einen sauberen Schlafplatz hat. Dabei kann man auch schon Reaktionen des Pferdes beobachten:

Welches Pferd lässt sich gerne putzen?

Wobei muss ich vorsichtig sein?

Man kann vom Boden aus das Pferd führen und Spiele gestalten. Zu guter Letzt kann man sich auch auf das Pferd setzen, sich tragen lassen, Gymnastikübungen ausführen oder das Pferd auch selbst frei lenken und reiten.

Will man einen Trainingsplan für AD/HS-Kinder aufstellen, so muss man sich zunächst noch einmal die Ziele der Verhaltensänderung für diese Kinder in Erinnerung rufen. Die Ziele bei der Arbeit mit AD/HS Kindern sind:

- Handlungen eigenständig und Problem angemessen ausführen
- Handlungen vorausplanen
- Sich selbst organisieren und instruieren
- Die eigene Handlungsweise überprüfen

(siehe auch Lauth, Schlotke 2002, S. 133)

Dazu müssen die Kinder üben, genau hinzusehen und genau zu beschreiben, was sie sehen und was sie wahrnehmen. Bei der Arbeit mit dem Pferd müssen sie sich zudem ihrer Körpersprache bewusst werden. Sie müssen sich zurücknehmen und ihre Körpersprache bewusst einsetzen, da das Pferd sie sonst nicht versteht und sie ihr Ziel nicht erreichen.

Ausgehend von diesen grundlegenden Überlegungen möchte ich im Folgenden den Aufbau der Trainingseinheiten im Allgemeinen und danach einer speziell herausgegriffenen Trainingseinheit detailliert beschreiben.

3.1.2.1 Aufbau der Trainingseinheiten

Das optimale Setting für eine Trainingsgruppe ist: ein Sozialpädagoge, ein Helfer, zwei Pferde und sechs Kinder. In diesem Setting kann man neben der Arbeit mit dem Pferd und den Kindern das Arbeiten in kleinen und auch in größeren Gruppen üben. AD/HS-Kindern fällt es häufig schwer, sich in Gruppen zu integrieren, so ist es auch von der Ausprägung der Symptomatik abhängig, ob eine Arbeit in diesem Setting möglich ist. Ist diese Form nicht möglich, so kann man das Setting auch auf einen Sozialpädagogen, ein Pferd und zwei bis drei Kinder begrenzen. Bei Kindern mit einer starken Hyperaktivität ist unter Umständen auch eine Einzelarbeit notwendig. Die Gruppen sollten immer sorgfältig zusammengestellt sein.

Die Zeit für eine Trainingseinheit sollte man nicht zu knapp einplanen. Arbeit mit Pferden ist immer zeitaufwendig, umso mehr mit hyperaktiven Kindern, wo von beiden Seiten immer mit Unterbrechungen und Verzögerungen zu rechnen ist. Darum halte ich eine Dauer von 2 Std. für realistisch, um genügend Zeit für ungeplante Pausen zu haben, ohne unter Zeitdruck zu geraten. Die Arbeit mit dem Pferd bietet dem aufmerksamkeitsgestörten Kind immer wieder neue Anregung, so dass sie die Zeit in der Regel gut durchhalten können.

Die einzelnen Trainingseinheiten sind in drei verschiedene Abschnitte unterteilt, was auch immer wieder Abwechslung bietet und gleichzeitig Raum für Entspannung gibt. Der Abstand der Trainingseinheiten sollte nicht mehr als eine Woche betragen.

Der Ablauf einer Trainingseinheit ist immer gleich und damit für die Kinder verlässlich.

Abschnitt 1
Einstieg der Kinder in die Trainingseinheit mit Erfahrungsberichten aus der letzten Woche Festlegung des heutigen Themas Vorbereitung der Arbeit mit dem Pferd Dauer ca. 30 Min.
Abschnitt 2
Arbeit mit dem Pferd Dauer ca. 60 Min.
Abschnitt 3
Abschluss der Trainingseinheit mit der Zusammenfassung der Ergebnisse Aufgabenstellung für die nächste Woche

Abb. 4 Aufbau einer Trainingseinheit

Zu Beginn versammeln sich alle, außer den Pferden, in einem Raum. Die Kinder müssen Zeit haben, anzukommen und sich auf die neue Situation einzustellen. Die Arbeit mit dem Pferd ist für die Kinder mit freudiger Aufregung verbunden. Daher ist gerade bei hyperaktiven Kindern, zunächst einmal mit der Verstärkung ihrer Symptome zu rechnen. Also sammeln wir uns erst einmal. Die Kinder können von ihren Erfolgen und auch Misserfolgen der vergangenen Woche erzählen. Dann konzentrieren wir uns auf die Aufgabe, die wir uns heute stellen wollen.

Die Arbeit mit dem Pferd ist in jeder Trainingseinheit unterschiedlich. Sie richtet sich nach dem Befinden der Kinder und nach ihrem Fortschritt. Wir planen die jeweilige Arbeit:

Was wollen wir heute machen?

Wie können wir unser Ziel erreichen?

Was brauchen wir als Hilfsmittel [z. B. Bürsten, Bälle oder ähnliches]?

In welcher Reihenfolge müssen unsere Handlungen stattfinden?

Für diesen Teil der Trainingseinheit muss man ca. 30 Minuten einplanen.

Der zweite Teil besteht aus der Arbeit mit den Pferden. In den ersten Trainingseinheiten arbeiten die Kinder noch vorwiegend unter der Führung der Anleiter. Wir arbeiten in zwei Gruppen mit jeweils zwei bis drei Kindern. Die Anleiter achten darauf, dass der Ablauf eingehalten wird, und überprüfen immer wieder, ob der geplante Weg, das Tagesziel zu erreichen, eingehalten werden kann, oder ob eine Änderung der Maßnahmen erforderlich ist. Dies wird von den Anleitern immer wieder verbalisiert und so formuliert, dass die Kinder zu selbstständigen Handeln motiviert werden. Sie sollen lernen, sich selbst anzuleiten. Später können die Kinder ihre Selbstanleitung auch selbst formulieren. Die Anleiter nehmen sich immer mehr zurück und greifen nur ein, wenn überstürzt und unüberlegt gehandelt wird und durch die darauf folgende Reaktion der Pferde eine Gefährdung für die Kinder entstehen könnte. Für diesen Abschnitt der Trainingseinheit sollte man 60 Minuten einplanen.

Für den abschließenden dritten Teil der Trainingseinheit versammeln wir uns wieder in der großen Gruppe im Raum. Die Kinder berichten von ihren Erfahrungen. Wir fassen die Lernergebnisse zusammen und überlegen, in welchen Situationen man im alltäglichen Leben das Gelernte auch noch anwenden kann. Die Kinder werden ermutigt, ihre Erfahrungen umzusetzen und in der nächsten Woche davon zu berichten.

3.1.2.2 Beschreibung einer speziellen Trainingseinheit

Der Leser, der noch keine Berührung mit der Arbeit mit Pferden hatte, mag immer noch eine schwammige Vorstellung von der praktischen Durchführung einer Trainingseinheit haben. Darum möchte ich mir hier den Raum nehmen, eine Trainingseinheit mit dem Pferd beispielhaft auszuführen. Diese hier beschriebene Trainingseinheit wird sich eher am Anfang der pädagogischen Arbeit befinden.

Die Planung

Heute wollen wir unseren Pferden zeigen, dass wir vertrauenswürdig und verlässlich sind, auch wenn wir mit Dingen hantieren, die im täglichen Pferdeleben nicht

vorkommen also aus der Sicht der Pferde potentiell gefährlich sind. Wir überlegen, welche Dinge das Pferd auf der Weide nicht kennt, und wovor es möglicherweise Angst hat. Wir wählen für jede Gruppe zwei Gegenstände aus: einen Ball, einen Reifen, ein Tuch, eine geschlossene Dose, die mit Erbsen gefüllt ist.

Dazu benötigen wir heute:

- Zwei Halfter mit Strick
- Zwei Bürsten
- Unsere Gegenstände
- Zwei Schüsseln
- Möhren

Jedes Kind ist für einen Gebrauchsgegenstand verantwortlich.

Die Durchführung

Jede Gruppe sucht zunächst die Gebrauchsgegenstände zusammen. Da wir nun in Kleingruppen arbeiten, sucht sich jede Gruppe einen Platz auf der Stallgasse oder im Paddock, wo man das Pferd auch anbinden kann. Dort werden die Gegenstände deponiert. Das Halfter und den Strick brauchen wir, um die Pferde zu holen. Wir gehen auf die Weide. Wir beobachten die Pferde:

Was machen die Pferde gerade?

Wo ist das Pferd, das wir holen wollen?

Wir begeben uns zu unserem Pferd, begrüßen es, klopfen seinen Hals und halftern es auf. Schon bei diesem Handlungsablauf ergeben sich viele Erfahrungsmöglichkeiten:

Wie reagiert das Pferd auf das Kind in den unterschiedlichen Arten sich zu nähern?

Reagiert es erschreckt, weil das Kind sich zu hektisch genähert hat und springt erst einmal weg?

Lässt es sich aufhalftern, weil das Kind sich entschlossen und freundlich genähert hat?

Wenn wir unser Pferd aufgehalfert haben führen wir es zu dem Anbindeplatz, den wir für heute ausgesucht haben. Wir binden das Pferd an und betrachten es. Das Pferd sendet uns gleichzeitig optische, taktile, akustische und emotionale Signale. Wir schauen genau hin und beschreiben unsere Wahrnehmungen. Das Pferd hat ein weiches, glänzendes Fell, das an einigen Stellen verschmutzt ist. Es schaut ganz aufmerksam, was wir machen und schnaubt einmal. Wir können keine Verletzungen an dem Tier

entdecken. Ganz offensichtlich ist es gesund und guter Dinge und freut sich auf die Arbeit mit uns. Wir beschließen, das Pferd jetzt zu bürsten, damit es uns noch ein bißchen näher kennenlernt. Dabei beobachten wir das Tier wieder und finden heraus, was es gerne mag und was nicht.

Dann beginnen wir mit unserer heutigen Aufgabe. Wir binden das Pferd los, halten es aber noch am langen Strick und konfrontieren es mit unseren Gegenständen. Wir beobachten die Reaktionen des Tieres: Wann bekommt es Angst, wie zeigt es uns seine Angst, was können wir tun, um es zu beruhigen, wie können wir ihm die Angst nehmen?

Voraussichtlich werden die Kinder die klappernde Dose am meisten mögen. Das Pferd wird diesen Gegenstand jedoch am wenigsten mögen. Wenn unser Pferd einigermaßen ruhig mit unseren Gegenständen umgeht, beenden wir die heutige Arbeit. Wir klopfen es noch ein paarmal und geben ihm zur Belohnung eine Schüssel mit Möhren. Danach bringen wir das Pferd wieder auf die Weide. Wir säubern den Anbindeplatz und räumen die Gebrauchsgegenstände wieder weg.

Die Nachbesprechung

Ziel dieser Trainingseinheit war, die Grenzen meines Gegenüber zu erkennen und zu akzeptieren. Damit diese Ziele auch für die Kinder fassbar werden und auf Alltagssituationen übertragen werden können, sollten die Kinder noch einmal die Beobachtungen, die wir in unserer heutigen Arbeit gemacht haben, zusammenfassen.

- Wieviel konnten wir unseren Pferden zumuten?
- Wo waren seine Grenzen?
- Ist es uns gelungen, die Grenzen zu akzeptieren und das Pferd wieder zu beruhigen?
- Was macht uns Spaß und was dem Pferd?
- Was können wir daraus schließen?

Wir sind verschieden. Was mir Spaß macht, macht dem Pferd vielleicht Angst. Wenn ich seine Freundschaft nicht verlieren will, muss ich lernen seine Grenzen zu akzeptieren. Verschieden sein ist gut, aber es kann auch zu Missverständnissen führen.

Letztendlich haben wir uns auf unser Pferd eingestellt und so sein Vertrauen erworben.

Wie ist das mit unseren Spiel- und Klassenkameraden?

Sind wir auch verschieden? Gibt es Missverständnisse?

In der nächsten Woche wollen wir versuchen, die Grenzen unserer Kameraden zu erkennen und zu akzeptieren.

Fazit:

Im Grunde unterscheidet sich die Arbeit mit AD/HS-Kindern nicht so sehr von der Arbeit mit Kindern, die nicht von dieser Symptomatik betroffen sind. Die wesentlichen Unterschiede sind, dass wir diese Kinder immer wieder anleiten müssen, ihre Handlungen zu planen und sie immer wieder dazu anhalten müssen über ihre Handlungen nachzudenken. Dabei hilft uns das Pferd, da seine Reaktionen immer direkt erfolgen, und es so signalisiert, ob das Kind falsch oder richtig handelt. Das richtige Handeln wird also sofort belohnt. Das Pferd hat zudem einen hohen Aufforderungscharakter, so dass wir wenig Arbeit damit haben, die Kinder immer wieder zu motivieren, wie das z. B. schon bei der Erledigung von Hausaufgaben der Fall sein kann.

Die Finanzierung der pferdegestützten Arbeit erweist sich häufig als problematisch. Einige Beratungsstellen sowie therapeutische Einrichtungen beantragen Gelder zur Unterstützung der pferdegestützten Therapie. Bis zur Einschulung kann dies beim Sozialamt nach § 39 BSHG [Eingliederungshilfe] geschehen. Nach dem sechsten Lebensjahr kann man dann bei der Jugendhilfe [Jugendamt] nach §35a SGBVIII [Hilfen zur Erziehung] beantragen. Leider übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen auch keine Kosten mehr. Nur die privaten Kassen übernehmen nach Anordnung eines Arztes die Kosten. Sonst bleibt nur eine straffe Organisation und die Gründung von Fördervereinen, um die Kosten für die Eltern so gering wie möglich zu halten. Die öffentliche Diskussion dieses Themas und nachweisbare Erfolge könnten in Zukunft zu einer größeren Anerkennung dieser Methode und damit auch zu finanzieller Unterstützung führen. Dazu wäre es allerdings notwendig Studien mit genauer Einteilung in Altersgruppen durchzuführen, um dann auch die Hypothese zu belegen, dass eine frühe Intervention die besten Erfolge erzielt, gerade sowie es auch die Erkenntnisse der Neurobiologie nahelegen.

3.1.3 Erfahrungsberichte aus der Praxis

Dieses Kapitel teilt sich in zwei Unterpunkte. Zum Einen habe ich eine Umfrage über das Internet gemacht, deren Auswertung ich hier vorstelle. Die Teilnehmer dieser Umfrage arbeiten alle aktiv mit AD/HS-Kindern und Pferden und teilen hier Ihre Erfahrungen mit. Zu Anderen habe ich eine Evaluationsstudie ausfindig gemacht, die ich hier zusammenfassend darstellen möchte.

3.1.3.1 Eigene Umfrage

In der Literatur findet sich leider noch wenig Material über die Arbeit mit AD/HS Kindern und Pferden. Darum habe ich in einer Recherche im Internet Institutionen ausfindig gemacht, die mit AD/HS-Kindern und Pferden arbeiten. 13 Instituten habe ich einen von mir ausgearbeiteten Fragebogen per e-mail zugeschickt. Mein Erkenntnisinteresse ging dahin zu erfahren, ob sich die in der Literatur beschriebenen allgemeinen Vorteile der Arbeit mit dem Pferd auch in der Praxis in der Arbeit mit AD/HS-Kindern bestätigen.

Fragebogen:

1. Welche berufliche Qualifikation haben Sie?
2. Wie lange arbeiten Sie schon mit AD/HS-Kindern und Pferden?
3. Haben Sie vorher schon mit anderen Methoden mit AD/HS-Kindern gearbeitet?
4. Wenn ja mit welchen?
5. Welche Vorteile bringt die Arbeit mit dem Pferd aus Ihrer Sicht?
6. Sind die Vorteile nach Ihrer Meinung so maßgebend, dass sie den relativ hohen Aufwand rechtfertigen?
7. Bevorzugen Sie Gruppen- oder Einzeltherapie?
8. Welche Erfolge lassen sich erzielen und wo sind die Grenzen dieser Therapieform?

Ich habe fünf Antworten erhalten, die ich hier auswerte. Als eine Grundvoraussetzung zur Teilnahme an dem Interview war mir wichtig, dass die Therapeuten eine fundierte Ausbildung haben und schon längere Zeit mit AD/HS-Kindern arbeiten. Die hier aufgeführten Interviewpartner arbeiten zwischen fünf und dreizehn Jahren mit AD/HS-Kindern und Pferden. Einige haben auch schon mit anderen Methoden mit AD/HS-Kindern gearbeitet. Alle sind mehrfach ausgebildete Therapeuten.

Bei der Auswertung der Interviews zeigte sich, dass sich die in der Literatur beschriebenen Vorteile der Arbeit mit dem Pferd in der praktischen Arbeit zu bestätigen scheinen. Der Punkt, der am meisten ins Auge fällt und von allen gleichermaßen beschrieben wird, ist die Verbesserung des Selbstwertgefühls der Kinder. Dies mag zum einen an dem Willen des Pferdes liegen, sich dem Menschen unterzuordnen. Ein so großes Tier zu beeinflussen, ermöglicht den Kindern ein immenses Erfolgserlebnis. Zum anderen hilft die vorurteilsfreie Annahme der Kinder durch das Pferd den „AD/HS Teufelskreis der Selbstabwertung“ (siehe Interview 1) zu unterbrechen und eine „positive AD/HS Identität“ (ebd) aufzubauen. Die vorurteilsfreie Reaktion des Pferdes auf das Verhalten der Kinder und die Missbilligung unangemessenen Verhaltens lässt die Kinder lernen, ihr Verhalten zu reflektieren, ohne dabei eine Abwertung zu erfahren. Eine weitere Betonung liegt auf der Bewegung mit dem Pferd. Hier lassen sich frühkindliche Erfahrungen des Getragenwerdens wieder hervorrufen. Diese Erfahrung von Geborgenheit scheint einen Wiederaufbau von Vertrauen zu unterstützen (siehe Interview 4) Es bieten sich „Übungsmöglichkeiten im sensorischen und psychomotorischen Bereich“ (siehe Interview 3).

Die Vorteile, die in der Arbeit mit dem Pferd liegen, scheinen alle Interviewpartner gleichermaßen davon zu überzeugen, dass der relative hohe Aufwand, der diese Arbeit begleitet, gerechtfertigt ist. Die Arbeit mit dem Pferd fördert die Kinder auf verschiedenen Ebenen. Sie kann als Ausgleich wirken in einer sozioökologisch veränderten Welt. Sie bietet Kontakt mit der Natur und ist gleichzeitig ein Bewegungsangebot. „Der ganzheitliche Förderansatz ermöglicht es den Kindern und Jugendlichen, vielfältige sinnliche Erfahrungen zu machen“ (Interview 4). So lassen sich neben den schon obengenannten Verbesserungen auch noch ein Abbau von Ängsten und Aggressionen so wie die Rückgewinnung der Freude am Lernen und vieles mehr beobachten (ebd.). Der ethische Grundsatz, der in Interview 2 erwähnt wird, dass

„jeder Mensch hat das Recht auf einen guten Start ins Leben bzw. in die Zukunft“ ist sicherlich ein Grund, warum wir überhaupt versuchen, diesen Kindern Strategien zu vermitteln, mit denen sie ihr Verhalten regulieren können. Somit scheint für ein Kind, das Pferde mag und die daraus entstehenden Vorteile ausschöpfen kann, dieser Aufwand gerechtfertigt zu sein.

Die Frage nach Gruppen oder Einzeltherapie wurde von den Interviewpartnern sehr individuell beantwortet. Hier scheint die persönliche Einstellung des Therapeuten ausschlaggebend dafür zu sein, mit welcher Methode er lieber arbeitet. Übereinstimmend scheint es jedoch sinnvoll zu sein, zuerst mit Einzeltherapie zu beginnen und später auf eine Arbeit in Kleingruppen umzusteigen. Da die Ausprägung der AD/HS-Störung bei den einzelnen Kindern sehr unterschiedlich sein kann, scheint es von großer Wichtigkeit zu sein, wie eine Gruppe zusammensetzt wird. Die Interviewpartner aus Interview 4 und 5 integrieren sogar zwei AD/HS-Kinder in das Training mit anderen Kindern.

Die Erfolge, die sich mit dieser Arbeit erreichen lassen, werden von den Interviewpartnern wie folgt benannt:

- Förderung von Handlungs- und Sozialkompetenz
- Förderung der sensorischen Integration
- Vermittlung von Struktur durch die Akzeptanz von Ordnung und Regeln
- Förderung des Verantwortungsgefühls
- Förderung der Konzentration
- Förderung der Ausdauer und des Durchhaltevermögens
- Aufbau eines positiven Selbstwertgefühls durch Vermittlung von Erfolgserlebnissen und Angenommenwerden

Die Grenzen der pferdegestützten Pädagogik sehen die Interviewpartner zunächst in äußeren Gegebenheiten wie Allergien, extreme Angst, kein Interesse am Pferd und extreme Aggression. Ein wichtiger Punkt scheint jedoch auch die Arbeit mit den Eltern zu sein. Wenn sich die Eltern nicht in die Arbeit mit einbeziehen lassen, scheint auch der Erfolg der Arbeit mit dem Kind gefährdet zu sein.

Fazit:

Die Ergebnisse der Umfrage bestätigen im Großen und Ganzen die Angaben aus der Literatur und meine eigene Erfahrung aus der Arbeit mit Kindern und Pferden. Meine Frage, ob sich die positiven Erfahrungen aus der Arbeit mit Kindern und Pferden auch auf Kinder mit AD/HS-Symptomatik übertragen lässt, wird durch die Praxiserfahrung der Therapeuten positiv beantwortet. Leider habe ich nur fünf Antworten auf meinen Fragebogen erhalten, so dass dieser Schnitt nicht repräsentativ ist. Die durchweg positiven Erfahrungen mit dieser Arbeit waren für mich jedoch durchaus überzeugend.

Ergänzend zu dieser Umfrage möchte ich im nächsten Kapitel noch die Ergebnisse einer Evaluationsstudie zum heilpädagogischen Voltigieren mit AD/HS-Kindern vorstellen.

3.1.3.2 Evaluationsstudie zum heilpädagogischen Voltigieren mit AD/HS Kindern

Das heilpädagogische Voltigieren ist eine der vielen Möglichkeiten der Arbeit mit dem Pferd. Es ist ein bewegungsorientierter Ansatz, bei dem die Kinder in Gruppen mit jeweils einem Pferd arbeiten. Ein bis drei Kinder führen auf dem Pferd Gymnastikübungen im Schritt, Trab oder Galopp aus. So werden Anforderungen an die koordinativen und konditionellen Fähigkeiten gestellt. Die psychomotorische Wirkung des Voltigierens kann in einer Regulierung des Muskeltonus gesehen werden, die auch zu einer psychischen Entspannung führt. Die allgemeine Verbesserung des körperlichen Wohlbefindens durch die Steigerung der Kondition und des motorischen Leistungsvermögens können zu einer Reduzierung des Belastungsempfindens beitragen. Da sich die Kinder bei Übungen, bei denen mehr als ein Kind auf dem Pferd ist, auch immer gegenseitig helfen müssen, kann man davon ausgehen, dass sich das heilpädagogische Voltigieren auch positiv auf das Sozialverhalten der Kinder auswirkt.

Die hier beschriebene Studie wurde von Frau Dr. Ruth Hamsen durchgeführt. Sie ist Sonderschullehrerin und Voltigierpädagogin und hat diese Studie zum Zweck ihrer

Promotion durchgeführt. Es handelt sich um eine Einzelfallstudie, die mit sechs Kindern parallel durchgeführt wurde. Die beiden Hypothesen ihrer Studie sind:

1. Heilpädagogisches Voltigieren wirkt sich positiv auf das Aufmerksamkeitsverhalten der AD/HS Kinder aus.
2. Heilpädagogisches Voltigieren wirkt sich positiv auf das Bewegungsverhalten der Kinder aus.

Die Teilnehmer der Studie waren sechs Grundschul Kinder im Alter zwischen sieben und zehn Jahren. Eltern und Lehrer der Kinder hatten DSM IV Fragebögen zur Diagnose von AD/HS ausgefüllt, aus deren Auswertung eine klare AD/HS-Problematik hervorging. Außerdem wurden die Kinder in der Eingangsdiagnostik einem Matching Familiar Figures Test, Cultural Fair Intelligence Test und Movement Assessment Battery for Children unterzogen. Eine Voraussetzung für die Teilnahme war eine durchschnittliche Intelligenz und typische Defizite in der Aufmerksamkeits- und motorischen Leistung. Eine weitere wesentliche Voraussetzung war das Interesse der Kinder an Pferden, das in einer „Schnupperstunde“ sichergestellt werden konnte.

Das heilpädagogische Voltigieren fand zweimal wöchentlich statt. Die Kinder arbeiteten in Gruppen, die eine Größe von vier bis fünf Kindern hatte. Die Gruppen setzten sich aus den Probanden und weiteren AD/HS-Kindern zusammen, die aus verschiedenen Gründen nicht alle Kriterien zur Teilnahme an der Studie erfüllten. Die Teilnahme der Kinder an den Arbeitseinheiten entsprach 88%, und kann somit als regelmäßig bezeichnet werden.

Die Erhebung der Daten wurde in vier Bereichen durchgeführt:

- Laborsituation
- Interventionssituation
- Häusliche Situation
- Schulische Situation

In allen vier Bereichen wurden Daten zu den beiden Defizitbereichen Aufmerksamkeitsverhalten und typisch störungsspezifisches Bewegungsverhalten

erhoben. Die Datenerhebung erfolgte in der Laborsituation über Tests, in der Interventionssituation über Beobachtungsbögen, in der häuslichen Situation über strukturierte Elterntagebücher und in der schulischen Situation über strukturierte Lehrertagebücher sowie einem Beobachtungsbogen. Die Beobachtung im Unterricht fand wöchentlich in einer festen Unterrichtsstunde statt, die keine Randstunde war und Mathematik oder Sprache als Unterrichtsinhalt haben sollte. Damit sollte eine möglichst geringe Verfälschung der Beobachtung des Verhaltens durch Situationsvariablen sichergestellt werden.

Die Auswertung der Daten erfolgte nach den Kriterien einer Einzelfallstudie. Die Erwartung bei einem bewegungsorientierten Ansatz war eigentlich, dass sich in der Motorischen Leistung erheblich Verbesserungen zeigen. Bei der Auswertung dieser Studie zeigte sich jedoch für den Bereich Aufmerksamkeitsverhalten ein eindeutigeres Bild. In diesem Bereich zeigten sich auf allen vier Gebieten Verbesserungen. Nur in der Laborsituation konnten nur vier von sechs Kindern eine Verbesserung aufweisen. Beim heilpädagogischen Voltigieren zeigte sich bei einem Kind sogar eine Verschlechterung. Das Bewegungsverhalten zeigte in der Laborsituation durchgehend neutrale Ergebnisse. In der schulischen Situation verbesserten drei von sechs Kindern ihr Verhalten. In der häuslichen Situation waren es fünf. Beim heilpädagogischen Voltigieren zeigte das Kind, das schon im Aufmerksamkeitsverhalten eine Verschlechterung hatte, auch im Bewegungsverhalten eine Verschlechterung. Dieses Kind startete mit einem sehr hohen Ausgangswert. Es war außerdem das älteste Kind in der Studie, und es war bei den DSM-IV-Fragebögen von Eltern und Lehrern durchgehend als aufmerksamkeitsgestört aber nicht hyperaktiv eingestuft worden.

Der Vergleich der einzelnen Auswertungen zeigt, dass die jüngeren Kinder scheinbar mehr vom heilpädagogischen Voltigieren profitieren, als die älteren. Dies könnte auf eine geringere Verfestigung des Problemverhaltens bei jüngeren Kindern zurückzuführen sein (siehe auch Hamsen, S 16-29).

Insgesamt zeigen Umfrage sowie Evaluationsstudie beide positive Ergebnisse in der Verbesserung des Aufmerksamkeitsverhaltens der Kinder. Davon können alle Lebensbereiche des Kindes profitieren, besonders auch der schulische Bereich. Im folgenden Kapitel soll die Hausaufgabeneinzelhilfe vorgestellt werden, die den Kindern

für den schulischen Bereich Strategien zur Bewältigung ihrer Defizite an die Hand geben soll.

3.2 Die Hausaufgabeneinzelhilfe

Da auf der schulischen Ebene ganz spezielle Probleme auftreten, denke ich, dass ein ganzheitliches Konzept für die Arbeit mit AD/HS-Kindern das pferdegestützte Verhaltenstraining durch eine andere Maßnahme intensiv unterstützen sollte.

Die Hausaufgabeneinzelhilfe ist ein Projekt, das in der Beratungsstelle Südstormarn schon seit einigen Jahren erfolgreich durchgeführt wird. Ich habe dieses Projekt während meiner Praktikumszeit kennengelernt und auch selbst dort mitgearbeitet. Diese Hausaufgabenbetreuung wurde für Kinder entwickelt, die die Motivation, ihre Hausaufgaben zu erledigen, verloren haben, weil sie zu Hause keine Ruhe finden, durch Wissenslücken den Anschluss verpasst haben, schwierige familiäre Situationen durchmachen [z. B. Trennung der Eltern] oder von AD/HS betroffen sind. Sie dient nicht der reinen Wissensvermittlung, sondern soll Lernstrategien vermitteln und das Kind Wege finden lassen, wie es schwierige Situationen im Unterricht oder bei der Klassenarbeit umgehen kann.

Da die Durchführung eines solchen Projekts sehr personalintensiv ist, wurden ehrenamtliche Helfer angeworben. Diese Helfer stellen sich zuerst in einem persönlichen Gespräch vor. Hier erzählen sie von ihren Gründen, warum sie diese Arbeit machen wollen sowie auch von ihren Erfahrungen mit Kindern. Der Mitarbeiter der Beratungsstelle macht sich ein Bild, ob die ihm gegenüber sitzende Person geeignet ist, mit Kindern zu arbeiten.

Die Eltern kommen mit dem Kind zu einem Erstgespräch in die Beratungsstelle. So kann der Berater das Kind und seine Schwierigkeiten kennenlernen. Dann kann er nach seinem Ermessen einen Helfer aussuchen, der zu dem Kind passt und die beiden zusammenführen. Die aufgenommenen Helfer erhalten eine Anleitung für die

Durchführung der Hausaufgabenhilfe und an zwei Nachmittagen im Monat eine dreistündige Gruppensupervision. Bei Schwierigkeiten können sie natürlich auch immer ein Gespräch mit einem Berater aus der Beratungsstelle führen. Ein Helfer arbeitet mit jeweils einem Kind an zwei Nachmittagen in der Woche für ca. 1,5 Stunden. Diese Arbeitszeiten finden hauptsächlich in Räumen der Beratungsstelle statt. Sie bestehen aus einer Mischung von Hausaufgabenbetreuung und Spiel. Sind keine Hausaufgaben zu erledigen, können die beiden an Schwachpunkten arbeiten, oder nur spielen oder etwas zusammen unternehmen z. B. ein Eis essen gehen. Der Zeitraum, über den sich die Hilfe erstreckt, liegt zwischen einem und drei Jahren. Nach Problemlage des Kindes wird ihm die Hilfe so lange gewährt, bis es wieder alleine zurecht kommt.

Ca. 60% der AD/HS-Kinder haben Lernschwierigkeiten. Da der Druck auf die Eltern von Seiten der Schule oft sehr groß ist und sie selbst auch befürchten, dass ihr Kind seine Schulzeit nicht meistern kann, wird dieser Druck häufig an die Kinder weitergegeben. Dadurch entstehen täglich Krisensituationen, wenn es an die Erledigung der Hausaufgaben geht. Diese Situation gilt es zu entschärfen. Die Kinder brauchen Hilfestellung, um mit den Lernanforderungen zurechtzukommen. Die Eltern ihrerseits brauchen Entlastung und Freiräume, z. B. um sich vielleicht um Geschwisterkinder kümmern zu können. Von daher ist dieses Projekt meiner Meinung nach gut geeignet für AD/HS-Kinder. Dabei sollte man jedoch einige Kriterien, wie etwa die Auswahl der Helfer und deren Schulung, beachten. Dies möchte ich in dem folgenden Kapitel noch genauer ausführen.

3.2.1 Die Auswahl der Helfer

Die pädagogische Unterstützung der schulischen Arbeit bei AD/HS-Kindern beginnt häufig zwischen dem ersten und fünften Schuljahr. Das bedeutet, dass das fachliche Wissen von jedermann bewältigt werden kann. Es erfordert keine spezielle Ausbildung.

Die Helfer, die für die Arbeit mit den Kindern ausgesucht werden, sollten aber einige personale Eigenschaften mitbringen. Sie müssen klar strukturiert und konsequent

handeln, aber trotzdem verständnisvoll mit den Schwierigkeiten des Kindes umgehen können. Sie sollten eine gewisse Ruhe ausstrahlen und trotzdem die Hyperaktivität des Kindes ertragen können. Menschen, die mit AD/HS-Kindern arbeiten, müssen in sich gefestigt sein. Sie dürfen nicht die Misserfolge der Kinder als ihre eigenen betrachten und die Verweigerungsmechanismen der Kinder nicht als einen persönlichen Angriff werten. Die Arbeit soll rein im Sinne des Kindes geführt werden und nicht zu einer eigenen Profilierung. Hierfür ist es sicher hilfreich, wenn die Helfer eine gründliche Schulung bekommen.

3.2.2 Die Schulung der Helfer

Die Schulung sollte die Helfer vor allem mit dem Wesen der AD/HS-Symptomatik vertraut machen. Wie schon im theoretischen Teil meiner Arbeit beschrieben, begründen sich die speziellen Verhaltensweisen dieser Kinder nicht auf Boshaftigkeit. Die Kinder kennen ihre Schwächen häufig sehr genau und versuchen, unangenehme Situationen auszuweichen und diese durch Verweigerungsmechanismen zu kompensieren. Dazu gehört, dass sie häufig das Arbeitsmaterial vergessen. Sie können sich aber auch von jeder Kleinigkeit ablenken lassen, bockig reagieren und Unlust demonstrieren, oder aber herunkaspiern.

Bei der Wissensvermittlung für AD/HS-Kinder geht es im wesentlichen um die Vermittlung von Lernstrategien. Die Kinder müssen lernen, wie sie sich einen Lernstoff selbst erarbeiten können. Im Grunde müssen das alle Kinder, doch AD/HS-Kinder brauchen länger dazu, und sie brauchen mehr Hilfestellung, da sie sich schwer tun, kausale Zusammenhänge zu erkennen. Wissenslücken, die bei diesen Kindern entstehen, sind häufig das Resultat fehlender Konzentration im Unterricht. Diese Wissenslücken erschweren den Kindern den Umgang mit neuem Lehrstoff, was zu einer weiter abnehmenden Motivation führt, sich überhaupt mit schulischen Dingen auseinanderzusetzen.

Arbeitszeiten

Die Helfer müssen lernen, mit einem AD/HS-Kind immer nur in kurzen Sequenzen zu arbeiten. Anders als bei der Arbeit mit dem Pferd verlangt die Auseinandersetzung mit den Hausaufgaben eine hohe Energie von den Kindern. Ihre Motivation ist häufig sehr gering, deshalb lässt man diesen Arbeitsabschnitten eine Belohnung in Form einer Pause folgen, um sich dann wieder eine Weile auf die Hausaufgaben zu konzentrieren. Die Dauer der Arbeitszeit richtet sich ganz individuell nach dem Stand des Kindes. Man sollte an die Grenzen der Konzentrationsfähigkeit herangehen, sie aber möglichst nicht überschreiten. Empfehlenswert ist hier anfangs eine Arbeitszeit von ca. 15 Min mit einer darauf folgenden fünf minütigen Pause. Ist das Kind sehr unruhig, kann es anfangs auch möglich sein, dass nur eine fünf minütige Arbeitszeit durchgehalten werden kann. So verliert die Erledigung der Hausaufgaben den quälenden Charakter. Die anfängliche Arbeitszeit sollte der Helfer nach und nach verlängern, je nach Fortschritt des Kindes. Es kann aber auch sein, dass die Tagesform des Kindes eine Reduzierung der Arbeitszeit erfordert. Für die Erledigung einzelner Aufgaben kann der Helfer das Kind motivieren, eine eigene Zeitspanne einzuschätzen, dann eine Zeituhr stellen und das Kind danach arbeiten lassen. Damit erreicht man drei Dinge. Zum einen wird das Kind nicht versuchen, durch Trödeln der Arbeit auszuweichen, auch lernt das Kind sich selbst einzuschätzen und kann dies auch auf die Arbeitssituation zu Hause übertragen. Zum anderen erlangt es durch das Einhalten seiner selbst gewählten Zeit ein Erfolgserlebnis. Es kann so wieder das Selbstvertrauen erreichen, dass es die Hausaufgaben bewältigen kann.

Eines der Hauptprobleme der schwachen schulischen Leistungen dieser Kinder ist ja, dass sie sich bei Leistungsnachweisen nicht lange genug konzentrieren können. Selbst wenn sie den Lehrstoff verstanden haben, geben sie vorher auf und können so das Ziel der Klassenarbeit nicht erreichen. Häufig haben sie auch kein Gespür für die Zeiteinteilung, die sie für eine längere Aufgabe brauchen. So passiert es, dass sie den ersten Teil gut erledigen, für den zweiten Teil aber keine Zeit mehr zur Verfügung haben. So kann der Helfer mit dem Kind trainieren einzuschätzen, wieviel Zeit es für bestimmte Aufgaben benötigt. Vor Klassenarbeiten kann er dem Kind dann die schon erreichten Erfolge noch mal vor Augen führen, um so die Sicherheit des Kindes zu stärken.

Es gibt in der schulischen Arbeit mit AD/HS Kindern ein paar Punkte, die sowohl Wissensvermittlung als auch Strategieentwicklung benötigen. In den nächsten beiden Punkten werde ich die beiden Wichtigsten näher erläutern.

Diktate

Die Probleme der Impulsivität spiegeln sich bei den Kindern häufig bei Diktaten wieder. Kaum hat man die ersten drei Worte eines Satzes ausgesprochen, schreiben die Kinder los und haben schon ein eigenes Satzende im Kopf. Das hindert sie natürlich daran, weiter zuzuhören, und sie verlieren den Faden. Hier ist es die Aufgabe des Helfers das Kind immer wieder zu stoppen und es zum genauen Zuhören zu bewegen. Die Kinder brauchen eine genaue Anleitung wie sie mit dem Problem umgehen können.

Am Anfang steht das Zuhören, dann soll das Kind sich die Worte eins nach dem anderen selbst vorsagen und zum Schluss anhalten, den Satz noch einmal durchlesen und auf Fehler überprüfen. Keine einfache Aufgabe für ein aufmerksamkeitsgestörtes Kind. Der Satz muss in drei Durchgängen bearbeitet werden, was das Kind spätestens beim dritten Durchgang langweilt. Es hat auch keine Lust, mit seinen Fehlern konfrontiert zu werden, wodurch viele Flüchtigkeitsfehler entstehen. Das Interesse des Kindes hier aufrechtzuerhalten ist schwierig für den Helfer. Diktate sind häufig extrem anstrengend für die Kinder und darum immer mit Unlustgefühlen verbunden. Der Helfer kann versuchen, durch positive Verstärkung die Motivation des Kindes zu steigern. Positive Ergebnisse werden gelobt. Fehler werden registriert und das Kind wird dazu angehalten eigene Strategien zu entwickeln, wie sich diese Fehler beim nächsten Mal vermeiden lassen.

Textaufgaben

Eine weitere große Herausforderung im schulischen Bereich stellt die Bewältigung von Textaufgaben dar. Hier sind gleich mehrere Hürden zu überwinden. Zuerst muss der Text gelesen und verstanden werden. Danach muss die Aufgabenstellung gesehen und nochmals formuliert werden. Das Kind muss seine Vorgehensweise planen. Was weiss ich aus dem Text? Welche Schritte muss ich vornehmen, um die Aufgabe zu lösen?

Danach kann es einen Schritt nach dem anderen umsetzen und zwischendurch immer wieder überprüfen, ob es noch auf dem richtigen Weg ist.

Viele aufmerksamkeitsgestörte Kinder fühlen sich durch Textaufgaben überfordert. Es fällt ihnen schwer, die einzelnen Schritte nach und nach zu gehen. Sie möchten am liebsten die Aufgabe ganz schnell hinter sich bringen und lassen deshalb die notwendige Gründlichkeit vermissen. Hier gilt es das Kind immer wieder zu stoppen und zu einer strukturierten Vorgehensweise zurück zu führen.

Allgemeines

Wie mit den Textaufgaben und Diktaten geht es den Kindern bei allen Aufgaben, die Planung und Gründlichkeit verlangen. Mappen und Hefte werden meist unordentlich geführt. Das Kind möchte durchaus alles gut machen, seine Schusseligkeit und sein Unvermögen, Dinge zusammen zu halten, führen häufig zu einem Scheitern des Vorhabens. Darum verliert das Kind die Lust und möchte möglichst schnell und ohne großen Aufwand die Mappen führen. Das Kind braucht daher auch Gedächtnisstützen, die ihm helfen, seine Sachen beisammen zu halten, Arbeitsmaterial vollständig zu sammeln und alles einzuordnen oder einzupacken. Dieses Verständnis für die Problematik der AD/HS Kinder ist für die Helfer ganz wichtig, denn nur so können sie die nötige Geduld entwickeln, an diesen Schwächen zu arbeiten.

Pausen

Die Gestaltung der Pausen ist von großer Bedeutung. Will man nur fünf Minuten Pause einlegen, so bleibt nur Zeit, einmal durchzuatmen und etwas zu erzählen. Nach einer längeren Arbeitszeit empfiehlt es sich auch längere Pausen einzulegen. Man darf nicht vergessen, dass das Stillsitzen eine hohe Anforderung an die Kinder stellt, da sie einen großen Bewegungsdrang haben. So kann es förderlich sein dem Kind Möglichkeit zur Bewegung zu geben, sei es durch ein Ballspiel oder Aktivitäten an der frischen Luft. Ich persönlich habe zu solchen Gelegenheiten immer gerne meinen Hund eingesetzt. Er ist immer zu einem Spiel aufgelegt, legt sich aber auch auf Kommando wieder hin, um so wieder mit seiner Ruhe eine konzentrierte Atmosphäre für die nächste Arbeitszeit zu

unterstützen. Ist viel Zeit zum Spielen übrig oder sind an einem Tag keine Hausaufgaben zu erledigen, kann man auch andere Spiele einplanen.

Grundsätzlich ist die Spielzeit eine Zeit der Freude und Entspannung. Hier sollte man mehr mit den Fähigkeiten des Kindes arbeiten als mit seinen Schwächen. AD/HS-Kinder sind häufig sehr kreativ. Darum malen sie oft sehr gerne oder interessieren sich für Schauspiel. Man findet sicher Spiele, die die Kinder gerne machen und die sie auch noch fördern. So kann man Memorie spielen und dabei das Gedächtnis fördern. Man kann puzzeln oder mit ihnen kochen, um so spielerisch die planvolle Handlungsweise einzuüben. Vor den Ferien ergeben sich häufig Freiräume für Belohnungen, wie z. B. ein Eis essen zu gehen.

Vertrauensbasis

Der Helfer hat nicht nur die Funktion, die Hausaufgaben zu überwachen, sondern ist auch Vertrauensperson, der das Kind seine positiven, aber vor allem auch seine negativen Erlebnisse erzählen kann. Gemeinsame Spielzeiten sind für den Helfer sehr aufschlussreich. Er kann das Kind hier von einer ganz anderen Seite erleben. Hier zeigen sich auch die positiven und liebenswerten Seiten des Kindes, hier ergeben sich auch Freiräume für Gespräche.

AD/HS-Kinder haben ein großes Bedürfnis nach sozialen Kontakten. Ihre Verhaltensweisen machen es ihnen aber nicht leicht, solche zu finden und aufrechtzuerhalten. Ihre schlechten Erfahrungen im Umgang mit Anderen machen es ihnen schwer, Vertrauen zu fassen. Ist diese Hürde aber erst überwunden, so sind sie oft sehr anhänglich [Ich bekomme heute noch Post von einem Betreuungskind, obwohl die Hausaufgabenbetreuung schon seit fast einem Jahr beendet ist].

Supervision

Die Arbeit mit AD/HS-Kindern ist zwar durchaus mit Erfolgen und Verbesserungen verbunden, wenn man konsequent eine Zeit lang mit den Kindern gearbeitet hat. Schnelle Erfolge stellen sich aber nicht ein und der Verlauf ist immer wieder von

Frustration und Rückschlägen geprägt. Die einzelnen Arbeitszeiten können ziemlich nervenaufreibend sein. Somit stellt sie eine große Herausforderung an die Helfer.

Darum ist es wichtig, den Helfern, die bezeichnenderweise in dem Projekt der Beratungsstelle Südstormarn auch Laienhelfer genannt werden, immer wieder durch Supervision Hilfe zu gewähren. Hier können sie in der Gruppe über ihre Probleme sprechen. Der Erfahrungsaustausch mit den anderen Helfern zeigt, dass häufig ähnliche Probleme auftreten. Die Berater, die diese Gruppe leiten können immer wieder Tipps geben, wie man bestimmten Verhaltensweisen begegnen kann.

3.2.3 Zusammenarbeit mit der Schule

Ein wichtiger Punkt zur Unterstützung aller Beteiligten ist, dass die Helfer- im Zweifelsfalle auch gemeinsam mit einem Berater und in jedem Fall mit dem Einverständnis der Eltern- Kontakt zu den Klassenlehrern der Kinder aufnehmen. Die Eltern von AD/HS-Kindern erhalten von den Lehrern häufig mehrere Anrufe in der Woche. Sie werden dadurch zusätzlich zu ihrer schwierigen innerfamiliären Situation weiter unter Druck gesetzt. Dies führt häufig zu einer weiteren Verschärfung der Hausaufgabensituation zu Hause. Lehrer behandeln während ihrer Ausbildung das Thema AD/HS auch heute noch selten. Die mangelhafte Kenntnis führt dazu, das Verhalten des Kindes als aufsässig zu deuten. Ihr Unterricht wird häufig erheblich durch das unruhige Kind gestört. So bildet sich das äußerst zählebige Missverständnis heraus, die Kinder seien schlichtweg unerzogen. Der Helfer kann sich beim Lehrer über den schulischen Stand des Kindes aus Lehrersicht informieren. Er kann dem Lehrer versichern, dass daran gearbeitet wird, dass Erfolge aber Zeit brauchen. Keinesfalls darf sich der Helfer seinerseits von dem Lehrer unter Druck setzen lassen.

Häufig führt ein solches Gespräch schon zu einer erheblichen Entspannung der Situation. Der Lehrer fühlt sich gehört und ernst genommen in seinen Bedenken, die er ja auch zum Wohl des Kindes äussert. In dem Bewusstsein, dass Gegenmaßnahmen

ergriffen werden, zeigt er auch häufig wieder mehr Verständnis für das Kind, was wiederum zu einer Entschärfung der schulischen Situation führt.

Wichtig ist auch, mit dem Kind und dem Lehrer die Führung eines Hausaufgabenheftes zu vereinbaren. Das Kind schreibt dort selbst die zu erledigenden Aufgaben ein, der Lehrer kontrolliert dies nach Vollständigkeit und zeichnet gegen. So können Eltern und Helfer sehen, welche Hausaufgaben zu erledigen sind. AD/HS-Kinder sind häufig nicht in der Lage, sich alle Hausaufgaben zu merken und sich zu Hause vollständig zu erinnern. Da sie auch oftmals nur die Hälfte aufschreiben, ist diese Methode wichtig, um einen Überblick zu bekommen.

Die Hausaufgabeneinzelhilfe führt erfahrungsgemäß auch zu einer Entspannung der häuslichen Situation, da im besonderen die Mutter entlastet wird. Die sich verbessernde Motivation des Kindes wieder für die Schule zu arbeiten führt sogar häufig dazu, dass die Kinder zu Hause alleine Hausaufgaben machen. Dennoch ergeben sich im Alltag mit AD/HS-Kindern sehr oft schwierige Situationen, die die Beziehungen innerhalb der Familie sehr belasten. Die Verbesserung der familiären Situation sowie die langfristige Unterstützung der Eltern ist ein wichtiger Pfeiler meines Konzeptes. Dazu möchte ich im folgenden Kapitel die Elternarbeit vorstellen.

3.3 Die Elternarbeit

Die Berichte aus der praktischen Arbeit mit AD/HS-Kindern haben gezeigt, dass der Erfolg der Arbeit nicht zuletzt davon abhängt, wie die Eltern in die Intervention mit eingebunden werden können. Nicht nur, dass die Eltern an den Erfolgen ihrer Kinder in den anderen Bereichen Anteil nehmen sollen und somit ihr Kind unterstützen, sie brauchen auch selbst Unterstützung und Strategien, wie sie das Leben mit einem AD/HS-Kind so stressfrei wie möglich gestalten können.

„A central feature of my concept of parenting the provision of both parents of a secure base from which a child or an adolescent can make sorties into the outside world and to which he can return knowing for sure that he will be welcomed when he gets there, nourished physically and emotionally, comforted if distressed, reassured

if frightened. In essence this role is one of being available, ready to respond when called upon to encourage and perhaps assist, but to intervene only when clearly necessary“

(Bowlby, 1988, S. 11)

Diese sichere Basis, die John Bowlby hier aufzeigt, ist in Familien mit einem AD/HS-Kind häufig schwer gestört. Die alltäglichen Schwierigkeiten führen dazu, dass sich die Eltern dauernd gezwungen sehen zu intervenieren. Der Alltag gestaltet sich größtenteils aus Maßregelungen und Strafen, was auch auf der Seite des Kindes zu Verunsicherung und mangelndem Selbstbewusstsein führt. Die Elternarbeit soll den Familien helfen, wieder positiver miteinander umzugehen und sich somit dieser sicheren Basis wieder anzunähern, auf die besonders Kinder mit AD/HS-Symptomatik angewiesen sind.

Die Atmosphäre in Familien mit einem aufmerksamkeitsgestörten Kind ist häufig sehr gespannt. Das AD/HS-Kind fordert die ganze Aufmerksamkeit der Eltern vom Wecken bis zum Schlafengehen. Nachdem es erst nicht aufstehen will, spielt es lieber, anstatt sich anzukleiden. Beim Frühstück passieren die ersten kleinen Unfälle, danach sind die Schulsachen nicht zu finden. Dann endlich geht das Kind zur Schule und wenn dann kein Anruf aus der Schule kommt mit der Bitte das Kind abzuholen, kann erst mal Ruhe einkehren. Kaum ist das Kind mittags wieder zu Hause geht die Unruhe wieder los. Täglich die gleichen Schwierigkeiten bei den Mahlzeiten, den Hausaufgaben, mit den Geschwistern und Spielkameraden. Auch abends kommt das Kind nicht zur Ruhe. Es steht mehrfach wieder auf und schläft erst sehr spät ein, um dann wieder müde in den nächsten Tag zu starten. Dazu kommen noch die aggressiven Ausbrüche des Kindes. Dieser Situation ist die Familie jeden Tag ausgeliefert. Das Kind hat nicht nur vereinzelt >schlechte Tage<, so wie wir das von allen Kindern kennen, sondern bei ihm sind diese Tage die Regel, und es hat mal einen guten, ruhigen Tag dazwischen.

Die Dauerbelastung zerrt an den Nerven der Eltern. Besonders die Mütter, die häufig den ganzen Tag zu Hause zubringen, fühlen sich überfordert. Sie wissen nicht, wie sie diesen Anforderungen gerecht werden sollen. Zudem plagt sie das schlechte Gewissen, da sie immer das Gefühl haben, dass die Geschwister des AD/HS-Kindes zu kurz kommen. Die Beziehungen in der Familie sind extrem belastet. Die Eltern erleben ihr AD/HS Kind häufig nur noch negativ und können keine oder nur wenige Verhaltensstärken benennen.

Die Eltern eines AD/HS-Kindes brauchen Unterstützung, um den Alltag besser bewältigen können. Die Ziele der Elternarbeit sind:

- Positive Erlebnisse mit dem Kind ermöglichen
- Die innerfamiliären Beziehungen verbessern
- Dem Kind Unterstützung durch die Eltern ermöglichen
- Schwierige Situationen vermeiden
- Verhalten vorausschaubar planen

In einem ersten Gespräch mit den Eltern sollte man herausfinden, ob die Probleme der Familie nur in der AD/HS-Störung des Kindes liegen, oder ob noch weitere allgemeine Belastungen die Beziehungen stören. Solche Belastungen sind vor allen Dingen Eheprobleme, Schwierigkeiten in der Nachbarschaft, finanzielle Probleme und daraus sich ergebende schlechte Wohnverhältnisse. Diese Schwierigkeiten können die AD/HS-Symptomatik verstärken und somit die gesamte Familiensituation verschärfen. Findet sich ein solches individuelles Problem in der Familie, so kann man den Eltern Beratung anbieten.

3.3.1 Das Elternseminar

Für die allgemeinen Schwierigkeiten, die der Alltag mit einem AD/HS-Kind mit sich bringt empfiehlt sich das Angebot eines Elternseminars speziell für Eltern mit AD/HS-Kindern. In der Familienberatungsstelle Südstormarn sind diese Eltern zu den normalen Elternseminaren gekommen. Das hatte den Vorteil, dass andere Eltern mehr über diese Verhaltensauffälligkeit lernen konnten. Die Eltern des AD/HS-Kindes waren allerdings ständig in der Situation das Verhalten ihres Kindes erklären und rechtfertigen zu müssen. Die anderen Eltern nahmen dies zur Kenntnis. Ein richtiges Verständnis für die Situation der AD/HS betroffenen Familie konnte jedoch selten aufkommen. Die massiven Probleme, die speziell in diesen Familien auftreten, führen leicht dazu, das Seminar zu sprengen und die Probleme der anderen Eltern in den Hintergrund treten zu lassen. Das kann auch das Gefühl der sozialen Isolation der AD/HS-Eltern verstärken.

Darum halte ich ein spezielles Elternseminar für besser. Hier können die Eltern die Erfahrung machen, dass sie mit diesem Problem nicht alleine stehen. Sie können Erfahrungen austauschen. Jeder hat ähnliche Probleme. Gemeinsam kann an Strategien gearbeitet werden und die Erfolge oder auch Misserfolge können miteinander geteilt werden. Wichtig ist, dass möglichst Vater und Mutter an diesen Seminaren teilnehmen. Kann nur ein Elternteil zum Seminar kommen, so wird in sonst intakten Familien die Information weitergegeben und trotzdem umgesetzt. Bei Familien, in denen die Eltern vielleicht offen oder versteckt Eheprobleme haben, wird der erweiterte Wissensstand des einen Elternteils zu weiteren Konflikten führen. Dann kann es zur Verschärfung von Situationen kommen, die die Eltern gemeinsam mit dem Kind meistern müssen.

Für das Seminar setzt man zunächst einen Zeitrahmen von zehn Abenden von jeweils 1,5 Stunden im wöchentlichen Abstand fest. Sollte danach noch weiterer Bedarf bestehen so kann man ein Folgeseminar anbieten.

3.3.2 Themen der Elternabende

Erster Elternabend

Positive Erlebnisse mit dem Kind ermöglichen

Heute wollen wir versuchen, die festgefahrenen Beziehungen, in denen die Eltern sich nur noch auf die negativen Anteile ihres Kindes konzentrieren, aufzuweichen. Dazu berichten die Eltern zunächst einmal aus ihrem Alltag. Schon bald kann man sehen, dass alle ähnliche Probleme haben. Das Verhalten des Kindes führt häufig dazu, dass sich die Eltern gezwungen sehen, Druck auf das Kind auszuüben, um es zur Einhaltung von gewissen Regeln zu zwingen. Verhält sich das Kind nach den Regeln, so betrachten die Eltern dies häufig als selbstverständlich. Lob fällt sparsam aus. Das Kind beantwortet dieses Verhalten häufig mit Gegendruck. Es kann die Ansprüche der Eltern nicht erfüllen -und wenn dann lohnt es sich nicht wirklich, weil es nicht beachtet wird. Da das Einhalten von Regeln für das Kind aber sehr anstrengend ist, ist es enttäuscht, dass seine Bemühungen nicht gewürdigt werden.

Strategieentwicklung

Wir wollen diesen Teufelskreis unterbrechen und denken über Lösungsmöglichkeiten nach. Die Frage lautet: Wie ist es möglich eine schöne Zeit mit dem Kind zu verbringen? AD/HS-Kinder sind häufig entspannt und kooperativ, wenn sie spielen. Dieses Spiel sollte ihnen aber nicht aufgezwungen sein, sondern nach ihren Regeln ablaufen. Die Eltern sollten sich eine tägliche 20-30 minütige Spielzeit mit dem Kind ermöglichen. Diese Zeit ist nur für das Kind reserviert und findet möglichst immer zur gleichen Zeit statt. Das Kind sucht das Spiel aus und legt die Regeln fest. Die Eltern machen keine Verbesserungsvorschläge und beobachten ihr Kind. Sie sagen ihm etwas Nettes. Geringfügig problematisches Verhalten wird ignoriert, aggressives Verhalten wird jedoch nicht toleriert und führt im schlimmsten Fall zum Abbruch der Spielzeit. In dieser Zeit herrscht meistens eine entspannte Atmosphäre, so dass sich beide Seiten einmal anders und unverkrampft erleben können. Lob und gemeinsames Spiel hilft beiden Seiten, ihr Verhalten zu verändern. Die Eltern lernen wieder, die liebenswerten Seiten ihres Kindes zu sehen. Das Kind macht die Erfahrung, auch durch positives Verhalten die Aufmerksamkeit der Eltern zu bekommen (siehe auch Lauth, Schlottke, Naumann 2007, S. 74ff). Die Eltern erhalten die Hausaufgabe, dies einmal auszuprobieren und in der nächsten Woche von ihren Erfahrungen zu berichten.

Zweiter Elternabend

Hinter dem Kind stehen, es unterstützen

Zuerst berichten die Eltern von ihren Erfahrungen der letzten Woche. Erfahrungsgemäß führt die gemeinsame Spielzeit dazu, dass die Eltern zum ersten Mal nach langer Zeit wieder positive Seiten an ihrem Kind entdecken (Siehe auch Lauth, Schlottke, Naumann 2007, S. 75). Trotzdem wird es immer noch genügend Vorfälle geben, die den Eltern Schwierigkeiten bereiten. Dies bietet uns die Möglichkeit, den Eltern das Wesen von AD/HS näher zu bringen. Das Problemverhalten des Kindes sollte man objektiv betrachten als Schwierigkeit, die sich aus der AD/HS-Symptomatik ergibt. Es ist keine Boshaftigkeit des Kindes, die sich persönlich gegen die Eltern richtet. Die Verbesserung seines Verhaltens lässt sich eher durch positive Verstärkung erreichen als durch Druck und Strafen. Die Strukturierung des Alltags hilft dem Kind, sich zu orientieren, und den Eltern, Krisensituationen zu vermeiden. Es ist besser, sich kleine Schritte vorzunehmen,

als alles auf einmal ändern zu wollen. Durch die Veränderung des Blickwinkels können wir den Eltern die Möglichkeit schaffen, eine andere, stabilere Einstellung zu dem Verhalten ihres Kindes zu entwickeln. So können sie zusammen mit den positiven Erfahrungen aus der Spielzeit die Einsicht entwickeln, dass ihr Kind Hilfe und Unterstützung braucht. Erfolge werden sich nur langsam einstellen, trotzdem braucht auch dieses Kind eine sichere Basis, ganz wie es John Bowlby in dem Zitat für alle Kinder beschreibt. Hausaufgabe für die Eltern: Ich lobe mein Kind für kleine positive Dinge.

Dritter Elternabend

Strukturierter Tagesablauf

Wie jedesmal beginnen wir mit den Erfahrungsberichten der Eltern. Auch diesmal wird es wieder positive und negative Ereignisse geben. Wir registrieren die positiven Ereignisse und versuchen die negativen zu analysieren. Das gibt uns einen Übergang zu unserem heutigen Thema: Die Strukturierung des Tagesablaufs.

AD/HS-Kinder sind mehr als andere Kinder auf einen festen verlässlichen Rahmen ihrer Umwelt angewiesen. Da sie ohnehin schon Probleme haben, sich Regeln einzuprägen und Erfahrungen abzurufen, ist es überaus hilfreich für sie, wenn alles nach einem immer wiederkehrenden Muster abläuft. Das stellt einen hohen Anspruch an die Selbstdisziplin der Eltern. Sie können nicht einmal müde sein, keine Lust haben und entspannt die Dinge einmal laufen lassen. Bei anderen Kinder kann man dann am nächsten Tag wieder zur Tagesordnung übergehen, und sie wissen genau, zwischen Ausnahme und Regel zu unterscheiden. Nicht so das hyperaktive Kind. Seine Ordnung gerät dadurch durcheinander, was wieder Wutanfälle und Verweigerung zur Folge haben kann. Dieses konsequente Verhalten ohne Ausnahmen ist extrem anstrengend für die Eltern. Dafür nehmen mit der Zeit die alltäglichen Schwierigkeiten ab.

Da dieser Erfolg jedoch etwas Zeit braucht, müssen wir die Eltern dabei unterstützen. Wir erarbeiten gemeinsam einen geregelten Tagesablauf. Jedes Elternpaar bringt dabei individuelle Regelungen für seinen speziellen Tagesablauf ein. Da die meisten Eltern das Fehlverhalten ihrer Kinder sehr gut kennen, überlegen wir, wie sie angemessen darauf reagieren können. Wichtig ist, dass Konsequenzen auf ein Fehlverhalten nach

einmaligem Ermahnen sofort erfolgen. Die Konsequenz sollte, wenn möglich, problembezogen sein und muss vor allen Dingen durchführbar und kontrollierbar sein. An dieser Stelle weisen wir die Eltern jedoch wieder darauf hin, dass Lob und Bestätigung viel wichtiger für ihr Kind ist als Bestrafung. Wir nehmen uns einen besonders stressigen Punkt im Tageslauf heraus und entwickeln dafür ein Bonussystem.

In diesem Sinne gestalten wir auch die anderen Elternabende. Es ist wichtig, immer wieder verständnisvoll auf die Probleme der Eltern einzugehen. Auch sie müssen erst umlernen und neigen dazu, immer wieder in alte Verhaltensweisen zurück zu fallen und zwar unter extremer Belastung. Dazu kann es notwendig sein, dass man bestimmte Themen öfter wiederholt, um so eine bessere Einprägung zu erreichen.

Weitere Themen, die noch angesprochen werden sollten, sind beispielsweise:

- Die Vorbereitung außergewöhnlicher Situationen [Besuch kommt, Arztbesuch]
- Vermeidung von schwierigen Situatione
- Strukturierung der Hausaufgabenzeit

In Rollenspielen kann man den Eltern Gesprächstechniken, wie >Ich-Botschaften<, >Aktives Zuhören< vermitteln. Die Eltern können lernen die Übermittlung ihrer Anweisungen zu verändern, in dem sie das Kind beim Ansprechen anschauen und es zum Zurückschauen bewegen, gegebenenfalls auch anfassen, um so seine ungeteilte Aufmerksamkeit zu erlangen.

Die Verbesserung der familiären Situation führt letztendlich dazu, dass sich die Kinder wieder besser angenommen fühlen. Dies kann aggressiv oppositionellem Verhalten vorbeugen. Der oben beschriebene „Teufelskreis der Selbstabwertung“ kann weiter unterbrochen werden. Positive Verstärkung macht Verhaltensänderung lohnenswert, was wiederum zu einer verbesserten Selbstmotivation führen kann.

3.4 Fazit und Reflexion

Das hier vorgestellte Konzept sollte möglichst in allen drei Blöcken durchgeführt werden, da nur so die Abdeckung der Hauptschwierigkeiten eines AD/HS Kindes gewährleistet ist. Obwohl den Eltern hier ein großer Zeitaufwand abverlangt wird, erfahren die Familien eine Entlastung. Das Kind ist ca. fünf Stunden pro Woche außer Haus. Diese fünf Stunden bieten den Eltern planbare Zeit, die zur eigenen Entspannung genutzt werden kann. Außerdem erhält die Familie auch Freiräume für Unternehmungen mit den Geschwisterkindern. Durch die Verbesserung der Verhaltensweisen des Kindes lässt sich langfristig eine Verminderung der nervenaufreibenden und zeitfressenden Schwierigkeiten in den Familien herbeiführen.

Die Arbeit mit dem Pferd ermöglicht den Kindern eine Verbesserung ihrer Defizite. Die Kinder lernen, spielerisch Handlungen voranzuplanen und sich selbst zu instruieren. Das Verhalten des Pferdes führt dazu, dass sie ihre Handlungsweise überprüfen und gegebenenfalls verändern. Ihr Aufmerksamkeitsverhalten und ihre Ausdauer werden gestärkt, genauso wie ihr Selbstbewusstsein. Die Ergebnisse aus den Erfahrungsberichten zeigen, dass viele AD/HS-Kinder den Kontakt zu Pferden lieben. Das bringt eine hohe Motivation zur Mitarbeit mit sich. Gruppenarbeit fördert die soziale Integration. Die Arbeit mit dem Pferd hat einen hohen Spaßfaktor und sieht nicht nach Therapie aus. So können sich die Kinder scheinbar spielerisch neue Verhaltensweisen aneignen. Hierdurch öffnet sich auch der Zugang zu den Kindern, die schon einige Instanzen der Diagnostik und Therapie durchlaufen haben und dadurch eine gewisse „Therapiemüdigkeit“ aufzeigen.

Die in der pferdegestützten Arbeit verbesserte Aufmerksamkeit kann in der Hausaufgabeneinzelhilfe aufgegriffen werden. Die Hausaufgabenhilfe trägt wesentlich zur Entspannung der Familiensituation bei. Nicht nur, dass das Kind zweimal in der Woche von einer externen Person betreut wird, die dort gelernte Prozesse lassen sich auch auf zu Hause übertragen. Wenn die Eltern an dem Elternseminar teilnehmen, können sie ihrerseits diese Maßnahme unterstützen. Das Elternseminar kann ihnen außerdem noch Wege aufzeigen, wie sich die Beziehungen in der Familie wieder

verbessern lassen. Der Umgang mit schwierigen Situation kann geübt werden. Es werden Strategien zur Vermeidung von Krisensituationen entwickelt.

Gegenanzeigen für die pferdegestützte Arbeit sind eigentlich nur krankheitsbedingte Gründe [Tierhaarallergie] oder stark ausgeprägtes aggressives Verhalten des Kindes [Tierschutz]. Auch ein Desinteresse an Pferden kann eine Gegenanzeige bedeuten. Bei einigen Kindern hat sich jedoch gezeigt, dass sich einstellende Erfolgserlebnisse und die dadurch herbeigeführte Verbesserung des Selbstwertgefühls mit der Zeit auch das Interesse und den Spaß an der Arbeit mit dem Pferd wachsen ließen.

In Anbetracht der in Zukunft vielleicht noch steigenden Zahl der AD/HS betroffenen Familien, müssen wir nach Wegen suchen, wie wir in einem möglichst breiten Spektrum der Hilfemaßnahmen diese Kinder fördern können, um Entwicklungsdefiziten, die sich bis ins Erwachsenenalter hinein auswirken, vorzubeugen.

Abschließend sei angemerkt, dass dieses Konzept keinesfalls die ausführliche Diagnostik und eventuelle Medikation ersetzen kann. Jedoch sollte man bei der Diskussion des Themas Medikation zwei Punkte bedenken. Ein ausgeprägt hyperaktives Kind ist ohne Medikamente vielleicht gar nicht offen für eine pädagogische Intervention. Anders gesehen aber kann die Verbesserung der Symptome durch ein Medikament nicht zum Ausschluss einer verhaltenstherapeutischen oder pädagogischen Maßnahme führen. Da die Symptomatik sich nicht auswächst und beim Absetzen der Medikamente in vollem Ausmaß wieder auftritt, ist es sinnvoll, dem Kind Strategien an die Hand zu geben, mit seinen Problemen umzugehen. Hier können wir in den Erziehungsberatungsstellen pädagogisch intervenieren. Das hier vorgestellte Konzept bietet uns eine Arbeitsgrundlage, die auf Grund seines Bausteinsystems in den einzelnen Punkten angepasst werden kann.

So möchte ich hier mit dem ethischen Grundsatz aus Interview 2 enden:

“Denn jeder Mensch hat das recht auf einen guten Start ins Leben bzw. in die Zukunft, und jeder hat das Recht auf eine individuelle persönliche positive Entwicklung, um zufrieden leben zu können.“

4. Schlussteil

Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die hier vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe. Ich habe mich keiner anderen Quellen, als der im Literaturverzeichnis angegebenen, bedient.

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich für die Beantwortung meines Fragebogens bei Jutta Junker, Jürgen Schaaf, Konstanze Schleeauf, Kirsten Wegener-Thomsen und Katrin Küchenmeister bedanken. Mein Dank gilt auch Herrn Rodrigo Gleissner, der mich in meiner Praktikumsstelle als Anleiter begleitet hat, und durch den ich das Laienhelferprojekt sowie die Durchführung von Elternseminaren kennenlernen konnte. Nicht zuletzt geht mein Dank auch an meine Familie, aus der mich jeder nach seinen Möglichkeiten unterstützt hat und mir den Rücken freigehalten hat, damit ich ungestört an meiner Diplomarbeit schreiben konnte.

Anhangsverzeichnis

Interviewleitfaden	57
Interview 1	57
Interview 2	59
Interview3	60
Interview 4	62

Anhang

Interview Leitfaden Arbeit mit dem Pferd und AD/HS Kindern.

1. Welche berufliche Qualifikation haben Sie?
2. Wie lange arbeiten Sie schon mit AD/HS Kindern und Pferden?
3. Haben Sie vorher schon mit anderen Methoden mit AD/HS Kindern gearbeitet?
4. Wenn ja mit welchen?
5. Welche Vorteile bringt die Arbeit mit dem Pferd aus Ihrer Sicht?
6. Sind die Vorteile nach Ihrer Meinung so maßgebend, dass sie den relativ hohen Aufwand rechtfertigen?
7. Bevorzugen Sie Gruppen- oder Einzeltherapie?
8. Welche Erfolge lassen sich erzielen und wo sind die Grenzen dieser Therapieform?

Interview 1 Katrin Küchenmeister /Pferdehöffchen

Welche berufliche Qualifikation haben Sie?

- *Heilpädagogin, Diplom-Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin, Systemische Therapeutin/Familientherapeutin in Ausbildung (2. Jahr), Diplom-Reitpädagogin (SG-TR)*

Wie lange arbeiten Sie schon mit AD/HS Kindern und Pferden?

- *Seit 1994*

Haben Sie vorher schon mit anderen Methoden mit AD/HS Kindern gearbeitet?

- *Zwischenzeitlich*

Wenn ja mit welchen?

- *heilpädagogische Förderung*

Welche Vorteile bringt die Arbeit mit dem Pferd aus Ihrer Sicht?

- *Einzigartige Möglichkeit der sensorischen Integration mit einer Intensität, die sonst nicht oder nur schwerlich zu erreichen ist*
- *Unterbrechung des ADHS-Teufelskreises der Selbstabwertung → Aufbau einer positiven ADHS-Identität mit dem Pferd als Aktionspartner*
- *Pferde „erden“ Kinder bzw. bei entsprechender Einbeziehung die Eltern oder Bezugspersonen*

Sind die Vorteile nach Ihrer Meinung so maßgebend, dass sie den relativ hohen Aufwand rechtfertigen?

- *Ja*

Bevorzugen Sie Gruppen- oder Einzeltherapie?

- *Einzel- oder Kleingruppe (max. 2 Kinder)*
- *Einbeziehung der Eltern/Betreuer regelmäßig, mindestens aller 10 Einheiten*

Welche Erfolge lassen sich erzielen und wo sind die Grenzen dieser Therapieform?

- *Aufbau von Selbstwertgefühl /Selbstvertrauen durch positives Erleben der eigenen Wirksamkeit*
- *S.o. sensorische Integration als Wahrnehmungstraining; elementare Körpererfahrungen während des Bewegungsdialogs wie Beschleunigung, Geschwindigkeit, Abbremsen, ..., verbessern das Körpergefühl*
- *Pferd als Bindungs- und Beziehungsangebot (Angenommensein – so wie ich bin)*
- *Möglichkeit der Strukturierung und Training planvollen Handelns, welches in den Alltag mit einbezogen werden kann (Elternarbeit)*
- *Dreieckskommunikation (Kind – Pferd –Therapeutin) erschließt Pferd als verbalen, aber auch nonverbalen Kommunikationspartner, so dass schwierig erscheinende Themen besser aufgegriffen werden können*

Grenzen:

- *Finanzierung*
- *„Sündenbock-Zuschreibung“ des Kindes (im Sinne eines Reparaturauftrages: mach das Kind „ganz“, alles andere bleibt so) → hier ist klare Auftragsklärung erforderlich*
- *Allergien*
- *Phobien (ggf., nicht unbedingt)*
- *Aus meiner Sicht ebenso die Unmöglichkeit der Einbeziehung der Familie/ Betreuer usw.*

Interview 2 Kirsten Wegener-Thomsen /Schleehenhof

zu Frage 1.) Vom Grundberuf bin ich " staatliche anerkannte Erzieherin ", ich habe dann Weiterbildungen im Bereich Psychomotorik gemacht u.a. zur Motopädagogin und als systemische Familienberaterin. Für die Zukunft strebe ich noch eine Weiterbildung als Gestalttherapeutin an. Weiterlich habe ich den Trainer C Voltigieren, und den Trainer B Reiten/ Pferdeausbildung.siehe auch www.schleehenhof-kolkerheide.de

zu Frage 2.) Unser Betrieb besteht nun seit 6 Jahren, seit dieser Zeit, neben anderen Krankheitsbildern, aber auch bereits vorher arbeiten wir mit Ads / ADHS Kindern und Jugendlichen.

zu Frage 3. / 4.) Nein, habe ich nicht, in der Einrichtung dem Haus am Park arbeiten wir sehr intensiv mit den Kindern auf spiel- und bewegungspädagogischer Ebene.

zu Frage 5.) Die Kinder und Jugendlichen lernen sich auf das Medium Pferd zu fokussieren, ihre Emotionen zu kanalisieren. Sich auf die Bewegung und das miteinander zu konzentrieren. Das Pferd nimmt den Patienten so an, wie er ist, es toleriert, verlangt aber auch gleichzeitig Kommunikation und Konzentration. Sie erleben keine Ablehnung, wie sonst oft in ihrem Leben, dennoch hat das Pferd Ansprüche, die der Patient auch zu erfüllen hat. Das Pferd bietet Anspannung und Entspannung zugleich, es kann harmonisieren, der Patient kann eine tiefe Zufriedenheit erleben, ohne kritisiert zu werden. Der Umgang bietet Abenteuer, körperliches agieren, fordert Verantwortung, und die erhöhte Position gibt Schutz, Geborgenheit, der Patient erlebt das aufschauen

Anderer. Die Therapie bietet viel Emotionalität, mit der sich jeder Patient auseinandersetzen muss.

zu Frage 6.) In individuellen Fällen ist der hohe Aufwand auf jeden Fall gerechtfertigt, doch dies gilt es mit jedem einzelnen ADS / ADHS Patienten abzuwiegen und gegebenenfalls auszuprobieren. Nicht jedes ADHS Kind kann mit dem Medium Pferd etwas anfangen. Zum hohen Aufwand, jeder Aufwand ist gerechtfertigt, der einen Menschen unterstützt und auf individuellen persönlichen Ebenen weiterhilft. Denn jeder Mensch hat das recht auf einen guten Start ins Leben bzw. in die Zukunft, und jeder hat das recht auf eine individuelle persönliche positive Entwicklung um zufrieden leben zu können.

zu Frage 7.) Ich bevorzuge Einzeltherapien (u.a. um dem Kind wenig Ablenkung zu bieten, weniger Kritik o.ä.) weil sie im Großen und Ganzen effektiver sind. Später wenn der soziale Aspekt mehr Raum einnimmt oder vermehrt zum tragen kommt, ist eine Erweiterung zur Gruppentherapie in Einzelfällen sicherlich möglich und sinnvoll. Dabei ist die Zusammensetzung der Gruppe von großer Wichtigkeit

.zu Frage 8.) Die Patienten kommen zur Ruhe, nehmen sich selbst besser wahr, die Konzentration wird gefördert. Eine emotionale Stabilität kann sich entwickeln. das Selbstvertrauen und das Selbstwertgefühl wächst. Es kann auch in dieser Therapieform zu Überforderungen kommen, dies ist nie ausgeschlossen, darf aber eigentlich nicht passieren. ich habe Erfahrungen mit Kindern und Jugendlichen die auf den Wirkstoff Ritalin eingestellt sind. Die Reittherapie kann nur eine von vielen anderen Therapiebegleitungen sein. Es können nur kleine Strukturen vorgegeben werden, doch diese Patienten brauchen überall Strukturen und müssen sich angenommen fühlen. Besonders mit dieser Problematik ist die Arbeit mit dem Pferd eine Langzeittherapie, um immer wieder Erfolgserlebnisse vermitteln zu können. Dies kann in der Pubertät noch mal ganz wichtig werden, hier gilt es den Patienten ständig aufzufangen, denn hier können Patienten auch suizidal gefährdet sein.

Interview 3 Konstanze Schleehauf

1. Welche berufliche Qualifikation haben Sie?

Dipl. Pädagogin, Trainerin C Reiten und Voltig., Reit- und Voltigierpädagogin (DKThR)

2. Wie lange arbeiten Sie schon mit AD/HS Kindern und Pferden?

Seit ca. 13 Jahren.

3. Haben Sie vorher schon mit anderen Methoden mit AD/HS Kindern gearbeitet?

Nein

4. Wenn ja mit welchen

5. Welche Vorteile bringt die Arbeit mit dem Pferd aus Ihrer Sicht?

Viele! Bei Kindern mit der Diagnose ADHS im Besonderen: Großes Interesse der Kinder am Pferd/Reiten/Voltig., Direkte Rückmeldung des Pferdes bei gleichzeitiger vorurteilsfreier Aufgeschlossenheit, Möglichkeit zur Arbeit mit Gruppen: sachorientierte Partnerschaft (Kröger) lässt sich im Bereich des sozialen Lernens praktizieren durch gemeinsames Interesse am Pferd, Möglichkeit zur differenzierte Einsetzung unterschiedlicher Pferdecharaktere: ruhigere Pferde können ausgleichen und ein zur Ruhe kommen ermöglichen, sensiblere Pferde können eher widerspiegeln, viele Spiel- und Übungsmöglichkeiten im sensorischen und psychomotorischen Bereich, kognitiv: das Umfeld des Pferdes als lebensnahes Lernfeld.

6. Sind die Vorteile nach Ihrer Meinung so maßgebend, dass sie den relativ hohen Aufwand rechtfertigen?

Ja, unbedingt!

7. Bevorzugen Sie Gruppen- oder Einzeltherapie?

Hier differenziere ich sehr stark nach der Individualität der Kinder und möchte beide Möglichkeiten nicht missen.

8. Welche Erfolge lassen sich erzielen und wo sind die Grenzen dieser Therapieform?

"Erfolge": Siehe z.T. oben bei "Vorteile", darüberhinaus würde eine Antwort diesen Fragebogen sprengen. "Grenzen": Wenn die Familie des Kindes nicht gut mit eingebunden werden kann, nur das Kind als "veränderungsbedürftig" gesehen wird. Aber natürlich auch, wenn das Kind kein Interesse am Pferd hat. Des weiteren muss der therapeutische Rahmen unbedingt stimmen, bspw. kann ich mir diese Arbeit nicht in einem Reitverein mit normalem Betrieb vorstellen, wo die Kinder bspw. aufgrund von Privatreitern "ruhig" sein müssen.

Interview 4 Jürgen Schaaf

Welche berufliche Qualifikation haben Sie?

Reittherapeut + Kunsttherapeut

Wie lange arbeiten Sie schon mit AD/HS Kindern und Pferden?

ca. 5 Jahre

Haben Sie vorher schon mit anderen Methoden mit AD/HS Kindern gearbeitet?

eher konventionell als Erzieherin im Kindergarten bzw. in Praktikas während des Studiums

in beiden Bereichen waren keine Tiere mit dabei, falls Sie Tier als eine Methode sehen

Unsere derzeitige Methode ist das Therapeutische Reiten, das Mensch-Tier-(Selbst)Verständnis und Verständigung sowie Verhaltenstherapie mit den Co-Therapeuten, den Pferden.

Wenn ja mit welchen?

Wie gesagt über die konventionellen Möglichkeiten wie Handlung, Bewegung und Sprache.

Welche Vorteile bringt die Arbeit mit dem Pferd aus Ihrer Sicht?

Ein Geheimnis der Wirkung von Pferden scheint darin zu bestehen, dass es sich den Menschen unterordnet, sich gelegentlich sogar für ihn abschindet und trotzdem kraftvoll und edel ist. Da könnte der Rückschluss entstehen: wenn sich ein so würdevolles Tier unserem Willen unterwirft, dann müssen wir selbst tatsächlich von großer Bedeutung sein. (Stolle)

Das Pferd hat keine Vorstellung davon, was normal ist; daher begegnet es Menschen mit beispielsweise einer Behinderung(oder auch AD(H)S nicht mit Vorbehalten, wie es Mitmenschen häufig tun. Es nimmt den Menschen wie er ist.

Besondere Fähigkeiten von Pferden sind

- Es bietet Nähe, ohne zu vereinnahmen.
- Es befördert nicht nur Menschen, sondern auch ihre Kontakt- und Beziehungswünsche.
- Es fordert in der Beziehung jedoch auch eine klare Linie und reagiert sofort und unmittelbar.
- Es ist in der Lage Stimmungen der Menschen zu erkennen und darauf einzugehen.
- Es nimmt bedingungslos an und ist wertschätzend.
- Die Bewegung auf dem Pferderücken verbindet zwei recht gegensätzliche Empfindungen: Das Getragen werden auf dem Pferderücken kann an erste Erfahrungen in der frühen Kindheit, als man noch nicht laufen konnte und getragen wurde, anknüpfen. Andererseits die Sicherheit mit der Gefahr, die (Wieder-) Einübung von Vertrauen.
- Das Pferd wirkt hoch motivierend. Ein so großes Tier lenken und seine Maße kontrollieren zu können stärkt das Selbstvertrauen. Hier werden Fähigkeiten zum Ausprobieren von Durchsetzungsvermögen und Dominanz wichtig und dies kann gleichzeitig auf behutsame Art und Weise geschehen. Jedoch wird einseitiges „Macht ausüben“ dem Pferd gegenüber nicht unendlich lange ertragen. Das Pferd wird früher oder später (je nach seinem Charakter) auf seine eigene Art und Weise ein Ungleichgewicht von Macht und Ohnmacht „zur Sprache“ bringen, und sich entsprechend verhalten. Ursache und Wirkung stehen beim Reiten und auch allgemein beim Umgang mit Pferden in einem unmittelbaren und eindeutigen Zusammenhang. Somit spiegelt das Pferd (das Tiere) die Seele des Menschen. So wie wir uns und dem Pferd gegenüber verhalten, so wird sich das Pferd auch uns gegenüber verhalten, usw. usw. Es passt sein Verhalten unmittelbar dem Verhalten der Menschen in seiner

Gegenwart an. Schon allein daran lässt sich für den Sachkundigen die Tagesverfassung der Menschen in seiner Gegenwart ablesen.

- Da es bei uns auf dem Hof gleich eine Vielfalt von Pferden gibt, und somit verschiedenste Charaktere, anzutreffen sind, können hier nach Interesse, Neigung und Gefallen ausgewählt werden.
- Das Pferd selbst zeigt und lebt vor, dass Eigenschaften die zunächst wie Gegensätze aussehen – Größe, Kraft, Schnelligkeit versus Unterordnung, Gehorsam, Geduld und Anpassung – vereinbar sind.

Sind die Vorteile nach Ihrer Meinung so maßgebend, dass sie den relativ hohen Aufwand rechtfertigen?

Oh ja, weil die Zahl der Kinder mit dieser Symptomatik dramatisch zunimmt, und die bisherigen Methoden nur bedingt oder nicht ausreichend genug greifen. Weitere Gründe sind

die sozioökologischen Bedingungen des Aufwachsens der Kinder, die sich in den letzten Jahren sichtlich verändert haben. Die Familie, später auch die Gleichaltrigen und die Bewegungsumwelt sind für Kinder die wichtigsten Erfahrungswelten. In all diesen Bereichen gibt es gegenüber früher entscheidende Veränderungen, die die Kindheit beeinflussen. Kinder wachsen heute in einer anderen Umwelt auf als Kinder noch vor 20 oder 30 Jahren. Die Gründe sind nach (Zimmer) in gesellschaftlichen, sozioökologischen und familiären Veränderungen zu finden.

Therapeutisches Reiten kann hier ansetzen, da es sich dabei um pädagogische Maßnahmen rund ums Pferd handelt. Gerade die Arbeit mit Pferden kann Verhaltens- und Bewegungsauffälligkeiten etwas entgegenwirken. Der ganzheitliche Förderansatz ermöglicht es Kindern und Jugendlichen vielfältige sinnliche Erfahrungen zu machen. Therapeutisches Reiten ist mehr als eine sinnvolle Freizeitbeschäftigung. Die Auseinandersetzung mit der Natur lässt Kinder neue Erfahrungen machen, das Pferd reguliert Fehlverhaltensweisen mit seinen natürlichen Reaktionen und weist Kinder somit schnell auf ihre Fehler hin. Trotzdem vermitteln Pferde Kindern das Gefühl angenommen zu sein. Sie fungieren als Vermittler von Zuversicht und bieten vielfältige Interaktionsmöglichkeiten.

Weitere Vorteile können im psychosozialen Bereich erzielt werden durch:

- Förderung und Verbesserung der Sprachentwicklung und Erweiterung der bisherigen Ausdrucksmöglichkeiten
- Abbau von Ängsten
- Abbau von Blockaden und Selbstzweifel
- Abbau von Stress
- Abbau von Aggressionen
- Stärkung des Selbstwertgefühls durch das Erleben eigener Fähigkeiten
- Förderung von Spaß und Freude mit dem Pferd
- Entwickeln, Entdecken und Stärken von Ressourcen
- Entwickeln und Ausprobieren von Probanden neuer Möglichkeiten in Partner- und Gruppenarbeit.
- Verbesserung und Erweiterung der Selbst – und Fremdwahrnehmung und Schulung der Sinne
- Freude am Lernen finden
- Übung und Steigerung von Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit
- Schulung der Sinne und Verbesserung der Wahrnehmung
- Entwicklung der Lernbereitschaft
- Weiterentwicklung von Differenzierungs- und Integrationsmöglichkeiten

Bevorzugen Sie Gruppen- oder Einzeltherapie?

Hätten wir wirtschaftlich die Wahl würden wir gerne im Einzel arbeiten, doch somit ist für die Eltern überwiegend die Gruppenarbeit/therapie bezahlbar.

Welche Erfolge lassen sich erzielen und wo sind die Grenzen dieser Therapieform?

Auf die besondere Berücksichtigung ihrer Fragestellung , des AD(H)S, möchte ich folgende Erfolge anführen, die zusammen mit den Pferden erzielt werden können/konnten:

- Schulung und Förderung (psycho-)sozialer Kompetenzen
- Förderung bzw. (Weiter-)Entwicklung von Handlungs- & Sozialkompetenzen

- Förderung der sensorischen Integration
- Akzeptieren von Ordnung und Regeln
- Schulung und Förderung des Verantwortungsbewusstseins gegenüber sich, der Umwelt und den Tieren
- Förderung der Konzentration
- Förderung der Ausdauer und des Durchhaltevermögens

Am meisten wirken die Pferde durch ihre natürliche Autorität, und ihre wertfreie und rücksichtsvolle Art, die sie erst mal jedem zur Verfügung stellen. Doch ist wie bereits erwähnt, das Ungleichgewicht zu groß so kommen durchaus auch unfreiwillige Abstiege, auf die Füße der Kinder stehen oder in sehr seltenen Fällen auch „bodychecks“ vor. Doch die Pferde sind dabei immer gerecht, direkt und unmittelbar.

An Grenzen sind wir bisher noch nicht gestoßen, doch sind es pro Guppe mit einer Stärke von 6-8 auch nur max. 1-2 Kinder mit derartiger Symptomatik. Unserer Einschätzung nach wäre eine Grenze dieser Therapieform denkbar, wenn sonst keine anderen Kinder dabei sind und das Symptom die ganze Gruppe bestimmen würde.

Interview 5 Jutta Junker

Welche berufliche Qualifikation haben Sie?

Ergotherapeutin, Dipl- Reittherapeutin, Therapiehundeführerin,
Feinmotoriktherapeutin nach Stehn

Wie lange arbeiten Sie schon mit AD/HS Kindern und Pferden?

Ca. seit 2002

Haben Sie vorher schon mit anderen Methoden mit AD/HS Kindern gearbeitet?

Ja in der „klassischen Ergotherapie“, auch jetzt noch

Wenn ja mit welchen?

Programme wie Aufmerksamkeitstraining nach Lauth und Schlottke, THOP, ET-ET, Marburger Konzentrationstraining, usw.

Welche Vorteile bringt die Arbeit mit dem Pferd aus Ihrer Sicht?

- Reflektion des Kindesverhalten ohne Worte
- Annehmen des Kindes wie es ist, ohne Vorurteile
- Deutliches Eingehen auf die Sozial- emotionale Ebene ohne großes Einmischen eines Therapeuten. Später kann dies dann positiv in einer Kleingruppe genutzt werden und der „Übertrag“ auf Menschen trainiert werden.
- Selbstvertrauen/ Selbstwertgefühl aufbauen
- Schaffen von Erfolgserlebnisse (Selbst das Führen ist ein Erfolgserlebnis: „WOW, so ein großes Tier folgt mir!“)
- Problemloses Trainieren von motorischen Defiziten
- Kennen lernen und einhalten von Grenzen
- Verantwortung übernehmen lernen
- Umgang mit anderen
- Konzentrationsverbesserung durch hohe Motivation
uvm.

Sind die Vorteile nach Ihrer Meinung so maßgebend, dass sie den relativ hohen Aufwand rechtfertigen?

JA!!!! Absolut. Der Einsatz von Tieren in der Therapie ist mit nichts auszugleichen. Dies ist auch einstimmige Meinung der „Therapiemütter“. Die Kinder nehmen so vieles mit, vor allem in der o.g. sozio-emotionalen Ebene.

Bevorzugen Sie Gruppen- oder Einzeltherapie?

Beides. Zuerst oft Einzel, später dann 2er Gruppe zum Training mit anderen Kindern. Die Gruppenkinder werden aber bedacht ausgesucht und nicht einfach „wild“ zusammen geworfen.

Welche Erfolge lassen sich erzielen und wo sind die Grenzen dieser Therapieform?

Erfolge s.o. bei 5. v.a. wird die sozio- emotionale Ebene berührt, Grenzen werden gelernt, Struktur und geregelte Abläufe werden vermittelt, das soziale Miteinander, Kommunikation und Interaktion werden gelernt.

Grenzen: Extremste Angst vor Tieren, Allergien, extreme Aggression die nicht händelbar ist (zum Schutz der Tiere), kein Interesse an Tieren (dann hilft diese schöne Methode leider nicht)

Darstellungsverzeichnis

Abb. 1 DSM IV Tabelle	5
Abb. 2 Transaktionales Schema	10
Abb. 3 Interaktionsmöglichkeiten zwischen Pferd und Mensch	22
Abb. 4 Aufbau einer Trainingseinheit	28

Literaturverzeichnis

- Bowlby, John, A secure base: Clinical applikations of attachment theory, Routledge, London, 1988
- Bowlby, John, Frühe Bindung und kindliche Entwicklung, 5. Auflage, Ernst Reinhard Verlag München, 2005
- Dose, Matthias, Spektrum Neuroleptika, 2. Auflage, Aesopus Verlag, Stuttgart, 1997
- Hansen, Ruth Heilpädagogisches Voltigieren und Reiten -Spezielle Aufgabenfelder-, 1. Auflage, Hg. Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e. V. , Pferdesportverlag Rolf Ehlers GmbH, Bremen, 2005
- Hüther, Gerald, Die nutzungabhängige Herausbildung hirnorganischer Veränderungen bei Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsstörungen: Einfluss präventiver Maßnahmen und therapeutischer Interventionen, in Hyperaktivität zwischen Psychoanalyse, Neurobiologie und

- Systemtheorie, Passold, Michael(Hg), 2. Auflage, Ernst Reinhardt Verlag, München, Basel,2004
- Hüther, Gerald/ Bonney, Helmut, Neues vom Zappelphilipp, 6. Auflage, Walter Verlag, Düsseldorf, Zürich 2005
- Klüwer, Carl, Zur Arbeit mit dem Pferd in Psychiatrie und Psychotherapie, in Die Arbeit mit dem Pferd in Psychiatrie und Psychotherapie, 3. Auflage, Hg. Deutsches Kuratorium für therapeutisches Reiten e. V., Pferdesport Verlag Rolf Ehlers GmbH, Bremen, 2005
- Lauth, Gerhard ./Schlottke, P, Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern, 5.Auflage, Beltz Verlag, Weinheim, Basel, Berlin 2002
- Lüpke, Hans von, Hyperaktivität zwischen „Stoffwechselstörung“ und Psychodynamik, in Hyperaktivität zwischen Psychoanalyse, Neurobiologie und Systemtheorie, Passold, Michael Hg., 2. Auflage, Ernst Reinhardt Verlag München, Basel, 2004
- Mehlem, Monika, Elemente körperorientierter Verfahren im psychotherapeutischen Reiten mit psychosomatisch erkrankten Menschen, in Die Arbeit mit dem Pferd in Psychiatrie und Psychotherapie, 3. Auflage, Hg. Deutsches Kuratorium für therapeutisches Reiten, Pferdesport Verlag, Bremen, 2005
- Meier-Trinkler, Maria, Kritische Fragen und Gedanken zum Einsatz des Pferdes in der Psychotherapie, in Die Arbeit mit dem Pferd in Psychiatrie und Psychotherapie, 3. Auflage, Hg. Deutsches Kuratorium für therapeutisches Reiten e.V., Pferdesport Verlag, Bremen, 2005
- Spitzer, Manfred, Bertram , Brainertainment;Schattauer GmbH, Stuttgart, 2007
- Spitzer, Manfred, Geist, Gehirn & Nervenheilkunde, F. K. Schattauer Verlagsgesellschaft mbH, Stuttgart, 2000
- Ziegenhain, Ute et al., Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern, Juventa Verlag Weinheim, München, 2004
- Zimmer, Renate Handbuch der Psychomotorik, Verlag Herder, Freiburg, 2006

Internetquellen

www.dkthr.de

Website des Deutschen Kuratorium für Therapeutisches Reiten