Droß, Jänner 2023

Physiotherapie Reitpädagogik TGI

Welche gemeinsamen Ziele können wir verfolgen?

Verfasst von:

Sandra Steininger

Betreut von:

Isolde Zimmerl

5. DIPLOMLEHRGANG FÜR TIERGESTÜTZE INTERVENTIONEN (TGI)

TIERE ALS THERAPIE
WISSENSCHAFTS- UND AUSBILDUNGSZENTRUM
SILENENGASSE 2, STIEGE 3
1220 WIEN

Ehrenwörtliche Erklärung

Hiermit versichere ich, dass

ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Verwendung unerlaubter Hilfsmittel verfasst habe. Alle Inhalte, die direkt oder indirekt aus fremden Quellen entnommen sind, sind durch entsprechende Quellenangaben gekennzeichnet.

die vorliegende Arbeit bisher weder im In- noch im Ausland zur Beurteilung vorgelegt bzw. veröffentlicht worden ist.

diese Arbeit mit der beurteilten bzw. in elektronischer Form eingereichten Arbeit übereinstimmt.

Datum Unterschrift

Abstract

Diese Arbeit setzt sich mit der wissenschaftlichen Fragestellung auseinander: Welche gemeinsamen Ziele können die Physiotherapie, die Ganzheitliche Reitpädagogik (nach Dell'mour) sowie die TGI verfolgen? Anhand des 10jährigen Mädchens, Pia, mit der Diagnose „ADHS", werden die unterschiedlichen Berufsfelder verglichen.

Einerseits werden die theoretischen Hintergründe und Begriffserklärungen von Physiotherapie, Reitpädagogik nach Dell'mour und Tiergestützten Interventionen herausgearbeitet, andererseits auch der Begriff „ADHS" erklärt. Zusätzlich wurden Ursachen, Häufigkeit, Diagnostik und Therapie erläutert.

Im zweiten Abschnitt der Arbeit, sind die praktischen Interventionen aus der Physiotherapie und der Reitpädagogik, mit dem Mädchen, zusammengefasst. Im Anschluss folgt ein Konzept für Tiergestütze Intervention.

Der Kernpunkt ist die Zusammenführung aller gemeinsamen Ziele, die in der Betreuung eines Kindes mit ADHS, in den unterschiedlichen Arbeitsfeldern, verfolgt werden können.

Zusammengefasst werden letztendlich die Erfolge, die sich aus Physiotherapie, Reitpädagogik und Tiergestützter Intervention ergeben haben oder ergeben könnten.

Inhaltsverzeichnis

1. EINLEITUNG 1

2. BEGRIFFSDEFINITIONEN 1

2.1. AUFMERKSAMKEITS-DEFIZIT-HYPERAKTIVITÄTS-STÖRUNG (ADHS) 1
2.1.1. KLINIK/SYMPTOME VON ADHS 1
2.2. ICF IN DER PÄDIATRIE 2
2.2.1. ADHS IM ICD-11 2

3. PHYSIOTHERAPIE 6

3.1. PHYSIOTHERAPEUTISCHER PROZESS 6
3.2. PHYSIOTHERAPEUTISCHE DIAGNOSTIK 7
3.2.1. CLINICAL REASONING IN DER PÄDIATRIE 7
3.2.2. SCREENING IN DER PÄDIATRIE 7
3.2.3. ADHS IN DER PHYSIOTHERAPIE 7
3.2.4. DIE ROLLE DER BEWEGUNG BEI ADHS 8
3.2.5. ZIELE DER PHYSIOTHERAPEUTISCHEN BEHANDLUNG 8
3.2.6. STRATEGIEN FÜR DIE PHYSIOTHERAPEUTISCHE BEHANDLUNG VON ADHS-KINDERN 8

4. REITPÄDAGOGIK NACH DELL'MOUR 10

4.1. FEBS 10
4.1.1. DIE WURZELN DER REITPÄDAGOGISCHEN BETREUUNG 11
4.1.2. WOHER KOMMT DER NAME „FEBS®"? 11
4.1.3. WIE LÄUFT EINE FEBS®-STUNDE AB? 12
4.2. GRIPS 13
4.2.1. GRIPS - VOM GEFÜHRTEN ZUM FREIEN REITEN 13
4.3. METHODE/ZIELE IN DER GANZHEITLICHEN REITPÄDAGOGIK 15

5. TIERGESTÜTZTE INTERVENTION 17

5.1. ZIELE DER TIERGESTÜTZTEN INTERVENTION BEI KINDERN MIT ADHS 17
5.1.1. RESILIENZ FÖRDERN 17
5.1.2. ENTWICKLUNGSPSYCHOLOGISCHE ASPEKTE 17
5.1.3. GANZHEITLICHES LERNEN 17
5.1.4. MOTIVATION 18
5.1.5. MOTORIK UND KÖRPERGEFÜHL 18
5.1.6. KOGNITION UND LERNEN 18
5.1.7. WAHRNEHMUNG 19
5.1.8. SOZIABILITÄT 20
5.1.9. EMOTIONALITÄT 20
5.1.10. SPRACHE UND KOMMUNIKATION 20

6. FALLBEISPIEL: 10JÄHRIGES MÄDCHEN MIT ADHS 21

6.1. VORSTELLUNG: PIA 21

7. BESCHREIBUNG DER PRAKTISCHEN INTERVENTIONEN MIT DEM MÄDCHEN 23

7.1. PHYSIOTHERAPIE 23
7.2. REITPÄDAGOGIK 35
7.3. TIERGESTÜTZTE INTERVENTION (KONZEPT FÜR 4 EINHEITEN) 46

8. QUALITATIVE AUSWERTUNG DER EINZELNEN KONZEPTE 51

9. INTERPRETATION 52

10. ZUSAMMENFASSUNG 52

11. LITERATURVERZEICHNIS 54

12. ABBILDUNGSVERZEICHNIS 56

13. ABBILDUNGSVERZEICHNIS 56

14. ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS 56

1. Einleitung

Als Physiotherapeutin, Reitpädagogin und Fachkraft für tiergestützte Therapie und Fördermaßnahmen i. A. vereinen sich in mir viele Kompetenzen. Die einzelnen Berufsfelder verfolgen unterschiedliche Zielsetzungen. Ich bin der Meinung, dass alle 3 Bereiche auch ein gemeinsames Ziel verfolgen können. Daraus ergibt sich die wissenschaftliche Fragestellung: Welche gemeinsamen Ziele können die Physiotherapie, die Ganzheitliche Reitpädagogik (nach Dell'mour) sowie die TGI verfolgen? Analyse anhand eines Fallbeispiels – 10 jähriges Mädchen mit ADHS.

2. Begriffsdefinitionen

2.1. Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS)

2.1.1. Klinik/Symptome von ADHS

Einleitung

Wie wenige andere Störungen hat ADHS die Meinungen von Fachleuten und der Gesellschaft polarisiert: von vielen als eine Modediagnose bezeichnet, von manchen als Fantasieprodukt der Gesellschaft, ist sie in vielen Haushalten und Klassenräumen ein alltägliches großes Problem, an dem Familien und Lebenschancen zu zerbrechen drohen.
ADHS ist nicht das typische Störungsbild, das in der Physiotherapie behandelt wird. Dennoch kommen diese Kinder immer wieder in die physiotherapeutische Praxis. (SÖCHTING 2022, S. 500)

Definition

Eine ADHS liegt vor, wenn unaufmerksames und impulsives Verhalten mit oder ohne deutliche Hyperaktivität ausgeprägt ist, nicht dem Alter und dem Entwicklungsstand entspricht und zu Störungen in den sozialen Bezugssystemen, der Wahrnehmung und im Leistungsbereich (Schule) führt.
Die einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung ohne Störung des Sozialverhaltens wird hierbei von der hyperkinetischen Störung mit Störung des Sozialverhaltens unterschieden.

Pathogenese

Es wird eine fehlerhafte Informationsverarbeitung zwischen Frontalhirn und Basalganglien infolge von Störungen im Neurotransmitterstoffwechsel (vor allem Dopamin) angenommen. Dies führt über mangelnde Hemmung von Impulsen zu ungenügender Selbstregulation.

Aufmerksamkeitsstörung, Impulsivität und Hyperaktivität sind die Leitsymptome der ADHS. Die Verhaltensauffälligkeiten treten in altersvariabler Ausprägung auf.
Komorbide Störungen sind relativ häufig: aggressive Verhaltensstörungen, Depressionen, Angststörungen, Zwangsstörungen, Lernstörungen und Teilleistungsschwächen, Sprach- und Sprechstörungen, Tic-Störungen, Tourette-Syndrom, Schmerzerkrankungen, erhöhtes Risiko für Suchtmittel. (MUNTAU et al., S. 423f)

2.2. ICF in der Pädiatrie

Die WHO (Weltgesundheitsorganisation) empfiehlt die einheitliche Dokumentation und Befunderhebung nach der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Die ICF ist dabei auf den einzelnen Patienten in seinem persönlichen Umfeld ausgerichtet und betrachtet den Patienten nicht nur anhand seiner körperlichen Symptome. Im Jahr 2007 wurde als differenzierte Kategorie der ICF die Kinder- und Jugendversion (Children an Youth, IVF-CY) veröffentlicht.
Der ICF und der ICF-CY legen das biopsychosoziale Modell zugrunde, das „die Beeinträchtigung der funktionellen Gesundheit“ in den Vordergrund stellt. (Vgl. HOFER und NALLINGER 2022, S.60)
Wichtig im therapeutischen Kontext ist die Betrachtung des gesellschaftlichen Umfeldes. Dieses bestimmt durch die Gestaltung der Umwelt die Möglichkeiten der Integration des Betroffenen.

2.2.1. ADHS im ICD-11

Die Klassifikation der Amerikanischen Psychiater DSM-5 von 2013 erweitere das Auftrittsalter bis in die mittlere Kindheit und führte eine neue Klassifikation von Aufmerksamkeitsstörungen ein, die 3 Typen von ADHS unterteilt:
Typ 1: ADHS, gemischtes Erscheinungsbild: Aufmerksamkeitsstörung mit Hyperaktivität und Impulsivität

Typ 2: ADHS, vorwiegend unaufmerksames Erscheinungsbild: Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität und Impulsivität ADHS
Typ 3: ADHS, vorwiegend hyperaktiv-impulsives Erscheinungsbild: Hyperaktivität und Impulsivität ohne Aufmerksamkeitsstörung

Die Symptome alleine haben jedoch keinen Krankheitswert, sondern die Diagnose ADHS ist nur dann gerechtfertigt, wenn diese die Alltagsbewältigung stark beeinträchtigen und zu erhöhtem Leidensdruck führen. (TEBARTZ VON ELST 2016)

Ursachen

Während schlechte Aufmerksamkeit früher als reines Verhaltensproblem gesehen wurde, wird ADHS heute als neurobiologische Störung mit weitgehend genetischen Ursachen verstanden. Neben den allgemeinen Risikofaktoren wie Alkohol oder Geburtskomplikationen werden Umweltbelastungen durch Tabakrauch während der Schwangerschaft, Schwermetalle (Blei) und PCB (Weichmacher) als Risikofaktoren angenommen, auch wenn kausale Zusammenhänge nicht nachgewiesen sind.
Die Grundlage von ADHS wird in einer Entwicklungsstörung der Exekutivfunktionen gesehen (Brown 2018), also jener Kontrollprozesse, die wir dann einsetzen, wenn unbewusste, automatisierte Aktionen nicht mehr ausreichen, um eine Herausforderung zu meistern. (NORMAN u SHALLICE 1986).

Häufigkeit

Wie der deutsche Selbsthilfeverein ADHS Deutschland e. V. berichtet, ist ADHS die häufigste psychiatrische Erkrankung des Kindes- und Jugendalters. Die letzten Ergebnisse von Studien zur Häufigkeit sind bereits über 10 Jahre alt. Diesen zufolge sind in Deutschland ca. 5 – 6 % der 3- bis 17jährigen von ADHS betroffen, wobei Jungen etwa 4-mal häufiger mit ADHS diagnostiziert werden als Mädchen und bereits knapp 2 % der Diagnosen im Vorschulalter gestellt wurden (Schlack et al. 2007). Bei etwa 60 % der Betroffenen bleiben wesentliche Symptome der ADHS auch im Erwachsenenalter bestehen (Wender et al. 2001)

Psychologische Auswirkungen

Meist stehen die betroffenen Kinder und ihre Familien unter großem Druck; das anstrengende Leben, dessen Anforderungen sie nicht gerecht werden können, negatives Feedback von allen Seiten, schulische Misserfolge, soziale Schwierigkeiten und die Entwicklung psychischer Störungen führen zu einem erhöhten Risiko für Unfälle, Depressionen, Drogenmissbrauch, Kriminalität und Selbstmord (KLEIN et al. 2012, Deutsches Ärzteblatt 2019)

Diagnostik von ADHS

Die Diagnose sollte sorgfältig gestellt und stets kritisch hinterfragt werden. Sie umfasst die Anamnese, insbesondere eine neurologische, körperliche Untersuchung sowie die Beurteilung des Hör- und Sehvermögens. Zudem kommen Verhaltensbeobachtung, ADHS-spezifische Fragebögen für Eltern und Erzieher und testpsychologische Untersuchungen zum Einsatz.
Laut Leitlinie erfolgt die Diagnostik durch Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapeuten für Kinder und Jugendliche, Psychologische Psychotherapeuten mit Zusatzqualifikation für Kinder und Jugendliche oder Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Erfahrung und Fachwissen in der Diagnostik von ADHS.
Das bekannteste Diagnosesystem für ADHS ist das Diagnostik-System für psychische Störungen für Kinder und Jugendliche (DISYPS), das ADHS anhand von diagnostischen Checklisten, Fremdbeurteilung durch Eltern und Pädagogen und ab 11 Jahren auch Selbstbeurteilung durch das Kind diagnostiziert. Zusätzlich sollen eine gründliche Verhaltensbeobachtung und eine Intelligenzdiagnostik durchgeführt werden. Es gibt auch andere Verfahren, wie die Diagnose-Checkliste für Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (DCL-ADHS) von Döpfner et al. 2013. Reine Konzentrationstests (z.B. d2-Test oder BP-Konzentrationstest) reichen nicht aus. (SÖCHTING 2022, S. 501)

Therapie von ADHS

Am Anfang der Intervention steht immer die Aufklärung (Psychoedukation). Bei geringeren Schweregraden reichen psychosoziale Interventionen und Verhaltenstherapie aus, bei hohem Schweregrad gibt die Richtlinie eine medikamentöse Behandlung (Pharmakotherapie) vor. Die Wirkstoffe, die zur ADHS-Behandlung eingesetzt werden, sind paradoxerweise Aufputschmittel (Stimmulanzien), die hemmende Signale im Gehirn verstärken. Die bekanntesten Medikamente für ADHS wie Retalin, Concerta oder Medikinet enthalten den Wirkstoff Methylphenidat. Zwischen den Präparaten gibt es v.a. Unterschiede in der Wirkdauer laut DÖPFNER et al. 2013:

- ist die Wirksamkeit der medikamentösen Therapie am besten belegt: Medikamente haben die stärksten (Kurzzeit-)Effekte auf die ADHS-Symptomatik.
- werden bei ca. 40 % der medikamentös Behandelten die ADHS-Symptome normalisiert, „sodass eine multimodale Therapie bei ADHS (über Psychoedukation hinaus) nicht notwendigerweise indiziert ist.“
- ist die langfristige Erholung veränderter Gehirnfunktionen durch die medikamentöse Behandlung bereits vielfach nachgewiesen, z.B. mit Magnetresonanzstudien (SPENCER et. al 2013)
- wird die ADHS-Symptomatik durch Psychotherapie deutlich weniger (ca. 50 %) verbessert als durch Medikamente.
- In Langzeitstudien wurde kein Gewöhnungs- oder Suchteffekt nachgewiesen. (SÖCHTING 2022, S. 501)

3. Physiotherapie

Physiotherapie ist die Arbeit mit Bewegung und umfasst physiotherapeutische Verfahren der Bewegungstherapie sowie begleitende Maßnahmen der physikalischen Therapie.
Der Fokus der Physiotherapie liegt auf der Entwicklung und den Funktionsweisen des Bewegungssystems sowie auf dem Wechselspiel von Sensorik und Motorik.
Physiotherapie wird in der Prävention, Therapie, Rehabilitation sowie in Palliative Care und Hospizwesen angewendet. Das Arbeitsfeld der Physiotherapeut*innen umfasst praktisch alle medizinischen Fachbereiche.

3.1. Physiotherapeutischer Prozess

Die physiotherapeutische Behandlung orientiert sich am Physiotherapeutischen Prozess, welcher mehrere wesentliche Arbeitsschritte beinhaltet. Auf Grundlage der Befunderhebung und Erstellung der physiotherapeutischen Diagnose vereinbart die/der Physiotherapeut*in mit der/dem Patient*in gemeinsam das individuelle Therapieziel und erstellt einen Behandlungsplan, der die entsprechenden Maßnahmen enthält. Nach jeder Behandlung werden die Ergebnisse geprüft und der Behandlungsplan bei Bedarf angepasst.
Die drei großen Bereiche sind Problemidentifizierung, Planungs- und Umsetzungsphase sowie phasenübergreifend Dokumentation und interdisziplinärer Informationsaustausch. Die relevanten aufgegliederten Einzelschritte sind der ärztlichen Diagnose und Therapieanordnung (im Falle einer Krankenbehandlung) folgend die Befunderhebung und Datenbeschaffung durch den/die Physiotherapeut*in, Beurteilung/Physiotherapeutische Diagnose, Therapieziel und –planung, Behandlung, Erfolgskontrolle mit Evaluierungsschleifen und Therapieschluss. (vgl. www.physioaustria.at)

3.2. Physiotherapeutische Diagnostik

3.2.1. Clinical Reasoning in der Pädiatrie

Darunter sind die Denkvorgänge und die Entscheidungsfindungen des Therapeuten während der Untersuchung und Behandlung eines Patienten zu verstehen. (KLEMME et al. 2006)

Das Clinical Reasoning (CR) ist zentraler Bestandteil jedes therapeutischen Handelns. Es stellt ein komplexes Geflecht aus Information, Denkprozess, medizinischem Fachwissen, interaktiven, ethischen oder rein pragmatischen Gesichtspunkten da, die zur therapeutischen Entscheidungsfindung führen. (KLEMME et al. 2006)

Maßgeblich im Ablauf des CR ist die strukturierte Datensammlung, einhergehend mit einer Auswahl passender diagnostischer Assessments und Untersuchungen sowie deren professioneller Interpretation, die letztendlich zusammenfassend in der physiotherapeutischen Diagnose münden. (TROCHA et al. 2014)

3.2.2. Screening in der Pädiatrie

Es ist ein weiterer Bestandteil des CR und bedeutet wörtlich übersetzt aus dem Englischen: Aussieben, Sichten, Trennen, Auswahlprüfverfahren. Es findet vor, während und am Ende des Therapieprozesses statt und kann somit als zyklischer Prozess verstanden werden, der sich im Grunde ständig wiederholt. Am Ende des angewandten Screening-Verfahrens wird eine Entscheidung hinsichtlich der Indikation von Physiotherapie getroffen. (CASANOVA 2019).

Das physiotherapeutische Screening umfasst die konkrete Untersuchung eines Patienten mit all seinen Aspekten. Elemente dieses Vorgehens sind das Flaggensystem, die Verlaufsbeobachtung und die Symptom-Mustererkennung. Alle Komponenten des Screenings greifen ineinander und können nicht losgelöst voneinander betrachtet werden. (vgl. HOFER und NALLINGER 2022, S.65f)

3.2.3. ADHS in der Physiotherapie

AHDS ist als eine kombiniete entwicklungsneurologische Störung zu verstehen. Zahlreiche Studien (GILLBERG 2003, PIEK u DYCK 2004, PIEK et al 2004) haben gezeigt, dass es sich bei ADHS sehr häufig um eine Kombination sensorischer, motorischer und höherer kognitiver Probleme handelt. Zahlreiche Studien fanden sensorische Integrationsstörungen bei Kindern mit ADHS, v.a. taktile Überempfindlichkeit (GHANIZADEH 2011; MILLER et al. 2012). Skandinavische Wissenschaftler haben in den 1980er Jahren ein eigenes Störungsbild definiert, um die Überlappung dieser Störungen zu betonen: Deficits In Attention, Motor Control, And

Perception, abgekürzt DAMP (GILLBERG 2003). International hat sich der Gebrauch des Begriffs DAMP nicht durchgesetzt.

3.2.4. Die Rolle der Bewegung bei ADHS

Auch wenn in der Leitlinie für ADHS Physiotherapie keine Erwähnung findet, könnte Physiotherapeuten bei Kindern mit ADHS eine 2-fache Rolle zukommen:

Wurde bei einem Kind ADHS diagnostiziert, sollte ein motorischer Befund durch den Physiotherapeuten erstellt werden, um eine komorbide sensomotorische und neuromotorische Störung nicht zu übersehen.

Wie auch in den Leitlinien zu ADHS erwähnt, haben Bewegung und Sport positive Auswirkungen auf die Störung. Physiotherapeuten könnten Gruppenangebote für Kinder mit ADHS entwickeln, die organisierte Bewegung und vollen Krafteinsatz erfordern und spezielle Strategien für die ADHS-Behandlung integrieren.

3.2.5. Ziele der Physiotherapeutischen Behandlung

Die physiotherapeutischen Ziele sind dabei unterschiedlich: während bei Kindern mit ADHS und motorischen Defiziten die koordinative Verbesserung und die bessere Bewältigung motorischer Anforderungen im Alltag die Ziele sind, geht es bei den Gruppenangeboten für ADHS-Kinder um die organisierende Wirkung der Bewegung auf das Gehirn und somit um die positive Beeinflussung der ADHS-Symptomatik. (SÖCHTING 2022, S. 502)

3.2.6. Strategien für die physiotherapeutische Behandlung von ADHS-Kindern

Kommunikation mit den Eltern

Regen Sie die Eltern an, sich in die Rolle des Kindes zu versetzen; Fragen Sie nach Interessen und aktuellen Erfahrungen des Kindes; Helfen Sie den Eltern, das Verhalten des Kindes richtig zu interpretieren. Aufmerksamkeitsstörungen unterliegen nicht der willentlichen Kontrolle des Kindes. Teilen Sie mit den Eltern, was Sie in der Therapie beobachten und interpretieren.

Motivation durch bedeutungsvolle Aktivitäten.

Dinge, Aktivitäten oder Themen, die unser Gehirn als wichtig, interessant oder bedeutsam bewerten, ziehen unsere Aufmerksamkeit auf sich. Wählen Sie Themen, Geräte oder Herausforderungen, die für das Kind relevant sind.

Neue Reize

Neues zieht ebenfalls die Aufmerksamkeit auf sich. Bei zahlreichen Wiederholungen langweilen wir uns alle. Kinder mit ADHS brauchen viel Abwechslung und immer wieder neue Reize, um bei der Sache zu bleiben.

Krafteinsatz

Aktivitäten wie Yoga oder Klettern haben eine beruhigende, organisierende Wirkung. Bieten Sie viel Gelegenheit zum Hängen, Schieben, Ziehen schwerer Objekte oder des eigenen Körpergewichtes.

Keine diffusen Berührungen

Seien Sie vorsichtig mit überraschenden, zarten Berührungen. Manche Kinder mit ADHS haben eine taktile Abwehr (MILLER et al. 2012) und werden durch diffuse Berührungen in Alarmbereitschaft versetzt.

Klare Vorgaben und positive Verstärker

Setzen Sie einen klaren Rahmen und geben Sie klare Struktur. Stellen Sie den Ablauf und die Regeln bildlich dar. Setzen Sie positive Verstärker ein, wenn ein Ziel erreicht wurde. (SÖCHTING 2022, S. 502-503)

Weiterführende interdisziplinäre Therapie

Die ADHS-Behandlung sollte multimodal erfolgen, das heißt, es sollten parallel mehrere Behandlungsansätze eingesetzt werden. Dazu zählen laut Leitlinie für ADHS psychosoziale Interventionen, Neurofeedback, Diäten, Coaching, Psychotherapie und in schweren Fällen Medikation.

4. Reitpädagogik nach Dell'mour

Sabine Dell'mour möchte mit der Entwicklung der Reitpädagogik nach Dell'mour, die unterschiedlichen Ansätze der Reitbranche nicht bewerten. Sie möchte einen weiteren Weg aufzeigen, der auch beschritten werden kann. Es geht ihr um einen neuen, modernen pädagogischen Ansatz der die Gesamtpersönlichkeit des Menschen positiv beeinflussen kann. Die zentralen Fragen ihrer Arbeitsweise sind:

- Wie geht es dem Menschen mit sich und mit dem Pferd?
- Wie kann ich den Weg zu Steigerung von Selbstkompetenz unterstützen?
- Wie kann ich die individuelle Beziehung zum Pferd positiv gestalten?

Reiten zu unterrichten, stellt eine große Herausforderung an Lehrpersonen dar. Nicht nur die Ausführung diverser Lektionen oder das Überwinden von Hindernissen sollen Gegenstand des Unterrichts sein. Der Bewegungsdialog zwischen Mensch und Pferd muss außerdem gesehen und verstanden werden. Die Aufmerksamkeit des Reitlehrers muss darüber hinaus auch auf die Befindlichkeit des Reitschülers und des Pferdes gerichtet sein. Der ganzheitliche Ansatz von Sabine Dell'mour stellt diese komplexe Beziehung in das Zentrum des Unterrichts. (vgl. DELL'MOUR 2010, S. 13ff)

Die Reitpädagogik nach Dell'mour setzt sich aus dem Angebot der reitpädagogischen Betreuung – FEBS – und der ganzheitlichen Reitpädagogik – GRiPs – zusammen. (vgl. DELL'MOUR 2010, S. 93)

4.1.FEBS

Pferd- und Reiterlebnisse für Kinder zwischen 3 und 10 Jahren. Auf kindgerechte Art werden erste Erfahrungen im Umgang mit Pferden erworben. Die Kinder lernen spielerisch den Umgang mit dem Pony. Sie erleben die Natur und bekommen einen Einblick in die Abläufe eines Bauernhofes oder Pferdebetriebes. Im Bodenbereich und auf dem Pony sammeln Kinder vielfältige Bewegungserfahrungen. Ohne Leistungsdruck werden quasi nebenbei motorische Grundkompetenzen für ein späteres „Reiten lernen" erworben. Im Spiel entdecken Kinder die Welt des Pferdes und üben in der Gruppe soziale Kompetenzen. Als „Reitkindergarten" steht FEBS®" als Freizeitangebot für sich, kann aber auch als Weg zum Reiten lernen verstanden werden. Auch ältere Kinder können mit Febs® die ersten Erfahrungen mit Pferden machen.

Febs ® ist ein Gruppenangebot für 4 Kinder, ein Pony und die reitpädagogische BetreuerIn. Sie bilden das Team für FEBS® Dieses Angebot kann aber auch für Kindergärten oder Volkschulen die Basis gemeinsamer Projekte bilden oder das High-light eines Kindergeburtstages sein. FEBS® kann ausschließlich von Reitpädagogischen BetreuerInnen nach Dell'mour mit gültigem Bundeszertifikat angeboten werden.

4.1.1. Die Wurzeln der reitpädagogischen Betreuung

Die FEBS®-Pädagogik sieht ihre Wurzeln primär im Konzept der Gestaltpädagogik. Der Mensch wird als ganzheitlich lernendes Wesen aus Körper, Seele und Geist in seiner Bezogenheit ernst genommen. Persönlich bedeutsames Lernen vollzieht sich im Hier und Jetzt und nicht im „Soll Sein – Prinzip". Das Erleben, Gefühle, Bedürfnisse und Begegnungen der Gegenwart sind von entscheidender Bedeutung. Gestaltpädagogik zielt auf Selbstverantwortung ab. Die Bedürfnisse des Lehrenden sind ebenso wichtig wie die der Lernenden. Bei der FEBS®-Pädagogik kommt das Wohlergehen des Pferdes noch hinzu. Die innere pädagogische Haltung ist wichtig.

Da in der FEBS®-Pädagogik der Bewegung an sich ein großer Stellenwert eingeräumt wird, sieht sie sich im Konzept der Psychomotorik wieder. Jede kindliche Entwicklung ist im Kern psychomotorisch, weil das Kind mit Leib und Seele, als ganze Person, Erfahrungen sammelt und verarbeitet. Psychomotorik kann als ganzheitlicher Weg zur Persönlichkeitsbildung durch Wahrnehmung und Bewegung verstanden werden. Im Mittelpunkt steht nicht das Erlernen irgendeiner Bewegungsfertigkeit oder Geschicklichkeit sondern das bewegende, handelnde Kind mit seiner Erlebniswert, seiner Kreativität und seinem Ausdrucksvermögen.

4.1.2. Woher kommt der Name „FEBS®"?

„F" steht für Fantasie. Die FEBS®-Pädagogin will die Fantasie und Kreativität der Kinder anregen. „E" steht für Erlebnisse. Erlebnisse sind immer Ereignisse unter emotionaler Beteiligung. Ein Erlebnis ist nicht oberflächlich. „B" steht für Bewegung. Die Kinder sollen zur freien Bewegungsentfaltung ermutigt werden. „S" steht für Spiel. Im Spiel können die Kinder die Welt entdecken. Spielen ist eine elementare Auseinandersetzung mit sich selbst und dem, was uns umgibt.

Kinder lernen über FEBS® Basiswissen und Grundkompetenzen fürs Reiten, wie:

- -Putzen und Pflegen
- -Fütterung

- -Grundlagen des Balancesitzes
- -Basiswissen rund um Pferd und Bauernhof/Stall
- -Wissen um verschiedene Verhaltensweisen des Pferdes (vgl. DELL'MOUR 2010, S.95)

Darüber hinaus lernen sie aber auch eine ganze Menge an Fähigkeiten dazu, die über das rein technisch richtige Reiten hinausgehen:

- -Gruppenkompetenzen
- -Zutrauen und Mut
- -Vielfältige Bewegungserfahrungen

Ziel jeder reitpädagogischen Arbeit ist letztlich das Erlangen von Sicherheit. Sachkompetenz, Ich-Kompetenz und Sozialkompetenz bieten den Boden für einen sicheren Umgang mit dem Pferd. (vgl. DELL'MOUR 2010, S.96)

4.1.3. Wie läuft eine FEBS®-Stunde ab?

Die Gruppengröße schwankt zwischen 2 und 4 Kindern. Bei dieser Größe sind unterschiedliche Spielvarianten möglich. Die Umgebung ist hinsichtlich Spielanregung und Sicherheit vorbereitet. Eine optische Abgrenzung ist speziell für jüngere Kinder hilfreich.

Abbildung 1: Boki Bereich

Entweder werden Stangen als Begrenzung auf den Boden gelegt oder ein dicker Gartenschlauch. Der abgegrenzte Bodenspielbereich muss jedenfalls ausreichend groß sein, damit Kinder zu vielfältigen Bewegungsformen angeregt werden können. Innerhalb des sichtbaren Rahmens können Kinder ihren Spielideen freien Lauf lassen. Der Partner Pferd nimmt dabei eine zentrale Rolle ein und wird dabei stets von der Reitpädagogischen BetreuerIn geführt. Jede Einheit folgt einem inneren Plan, der die Struktur vorgibt. Innerhalb dieser Strukturen haben Kinder einen großzügigen Raum, sich mit dem Pferd, der Gruppe und mit sich selbst auseinanderzusetzen. Das Material einer Einheit zB sind bunte, sensorisch sehr ansprechende Filzschnüre. Die Kinder werden dazu angeregt, mit diesem Material zu experimentieren. Was kann man alles damit machen? Lediglich Regeln, um Gefahren zu minimieren, werden vereinbart. Das freie Spiel steht im Vordergrund, doch der Einsatz didaktischer Spiele, also Angebote, die einen konkreten Lerninhalt haben, wie zB sachrichtiges Putzen und Pflegen, sorgt für Abwechslung beim FEBSen. Jeweils ein Kind reitet und setzt sich mit dem Pferd auseinander. Im Idealfall soll eine Interaktion der Bodenkinder mit dem Reitkind und dem Pony entstehen. Das Spiel entwickelt sich anhand der Ideen der Kinder weiter. Die Dauer bzw. der Wechsel zwischen Bodenaktivität und Möglichkeit zum Reiten, wird je nach Alter und Erfahrung der Kinder gewählt. (vgl. DELL'MOUR 2010, S. 97ff)

4.2. GRIPS

4.2.1. GRiPs - Vom geführten zum freien Reiten

Selbstverständlich richtet sich die Dauer des Unterrichtsangebotes nach dem Einstiegsalter. Je jünger, desto länger wird geFEBSt! GRiPs® sowie FEBS® sind erprobte Konzepte für den sicheren Zugang zum Pferd. In der reitpädagogischen Betreuung wird das Pferd immer geführt und in der weiterführenden „ganzheitlichen Reitpädagogik" werden Reiter vom geführten zum freien Reiten schrittweise begleitet. Sowohl beim FEBSen wie auch beim späteren freien Reiten wird mit Bokis (Bodenkindern) und Reikis (Reitkindern) gearbeitet.

Aspekt Reitgurt

Beide Reitpädagogischen Konzepte nach Dell'mour verwenden in der Basis einen Reitgurt mit 2 Griffen, der das Erlernen eines sicheren Balancesitzes ermöglicht. Wer in Balance reiten kann ist in der Lage, die Bewegungen des Pferdes auszugleichen und sich ihnen anzupassen. Das erhöht die Sicherheit. (vgl. DELL'MOUR 2010, S.100)

Der Gurt wird in Kombination mit einer dicken Reitdecke verwendet. Das Reiten mit dem Gurt fördert einen natürlichen ausbalancierten Reitsitz, so dass dem vielfältigen Reitvergnügen nichts im Wege steht. Das Aussitzen im Trab und im Galopp wird wesentlich leichter erlernt als im Sattel und nahezu alle Sitzprobleme können über das Reiten im Gurt behoben werden. Wir das Aussitzen beherrscht, kann auf den Sattel gewechselt werden. (vgl. DELL'MOUR 2010, S.104 - 105)

Aspekt Körpergefühl

Wer ein gereiftes Körpergefühl über den Unterricht entwickeln konnte, kann den Dialog mit dem Pferd korrekter führen. Haltungen des Pferds können vorausschauend erkannt und umgesetzt werden, so dass Unfälle dadurch weitgehend vermieden werden könne, weil die Reaktionen des Pferdes rechtzeitig erkannt werden. Ängstigt sich das Pferd, wird die erhöhte Muskelspannung über den eigenen Körper erkannt und sachrichtige Maßnahmen zur Absicherung können entsprechend ergriffen werden. (vgl. DELL'MOUR 2010, S.100)

Aspekt sicherer Umgang mit dem Pferd

Die Reitlehrmethode vermittelt einen sachrichtigen Umgang mit dem Pferd. Auf der Basis der Verhaltensbiologie wird das Wesen Pferd verstanden und Verhaltensweisen können erkannt und zugeordnet werden. Die Vermittlung des Lehrinhaltes geschieht über effektive, moderne Lehrstoffvermittlung, angepasst an das jeweilige Alter der Schüler. Dadurch ist die Umsetzung der Inhalte umfassend und der Umgang mit dem Pferd wird wesentlich sicherer.

Aspekt Struktur Bokis und Reikis

Der Einsatz von Bodenkindern ist für den gesamten Reitunterricht eine Bereicherung. Die Kinder lernen über das Beobachten Zusammenhänge und erweitern dadurch ihre reiterlichen Kompetenzen. Die vielfältigen Bewegungsanregungen unterstützen den Wunsch nach sportlicher Betätigung.

Aspekt pädagogisches Einfühlungsvermögen

Menschen, die einen ganzheitlichen Ansatz im Reitunterricht verfolgen, müssen über ein ausgereiftes pädagogisches Einfühlungsvermögen verfügen. Diese pädagogischen Handlungsweisen können erlernt und über Weiterbildung und Erfahrung vertieft werden. Einfühlungsvermögen und das Wissen über entwicklungsbedingte Fakten lassen den

Reitunterricht sicherer werden und Unfälle können dadurch eher verhindert werden, weil es zu keinen körperlichen Überforderungen und verbalen Fehlgriffen kommen kann.

Aspekt Wurzeln der klassischen Reitlehre

Das pädagogische Konzept ist auf den Grundlagen der klassischen Dressur, die Reiten als Reitkunst versteht, entwickelt worden. Es wird keine neue Reitmethode unterrichtet, sondern lediglich die Vermittlung unterliegt neuen, effektiven Lehrmethoden. Da sich alle Reitweisen auch auf Erkenntnissen der klassischen Dressur stützen, ist die Anwendung für unterschiedliche Reitweisen geeignet. (vgl. DELL'MOUR 2010, S.101-102)

4.3. Methode/Ziele in der ganzheitlichen Reitpädagogik

Leitgedanke der ganzheitlichen Reitpädagogik ist das Bewusstsein, dass Menschen zutiefst soziale Wesen sind, die gelungene zwischenmenschliche Kontakte brauchen, um sich optimal entwickeln zu können. Vertrauensvolle Beziehungen schaffen die Grundlage für ein erfolgreiches Lernen. (vgl. DELL'MOUR 2010, S. 143)
Moderne Forschungen bestätigen die Wichtigkeit der seelischen Auseinandersetzung mit dem Mitmenschen für die Entwicklung seiner Gesamtpersönlichkeit. Menschliches Fühlen ist aber sehr vielschichtig und differenziert. Einen praktikablen methodischen Zugang für einfühlendes Handeln hat Hilarion Petzold entwickelt. (Er ist der Begründer der integrativen Bewegungstherapie.) Er beschreibt in seiner hermeneutischen Spirale folgenden Ablauf:

1. Wahrnehmen
2. Erfassen
3. Verstehen
4. Erklären

Auf den Reitunterricht übertragen, bedeutet das, dass jede Reitstunde mit dem Bewusstsein beginnt wahrzunehmen, was ist. Also beschreibt die Haltung zu Pferd, der Gesichtsausdruck, die Stimmung des Reiters und die Tagesverfassung des Pferdes sollen kurz besprochen werden. Einen anderen, ebenso nachvollziehbaren Zugang zur Einfühlung in andere Menschen beschreibt der Mediziner und Psychotherapeut Joachim Bauer. Er gründet seine Annahme auf Forschungsergebnisse der Neurobiologie. Dabei unterstützen positive zwischenmenschliche Beziehungen die Motivation des Menschen.

Welche Voraussetzungen braucht aber eine gelungene zwischenmenschliche Beziehung?

- Sehen und Gesehen werden (im Sinne der Wahrnehmens des anderen)
- Gemeinsame Aufmerksamkeit gegenüber etwas Drittem
- Emotionale Resonanz
- Gemeinsames Handeln
- Das wechselseitige Verstehen von Motiven und Absichten.
- Sich gegenseitig zuzuhören und Anteil zu nehmen, sorgen für ein gutes Klima im Stall. Die Fähigkeit zur emotionalen Resonanz ist ein besonders wichtiger Faktor für gelungene Beziehungen. Als Reitlehrer mit anzupacken und beim Putzen und Satteln der Pferde mitzumachen, ist beziehungsstiftend und daher auch motivierend. Motive, Absichten Vorlieben aber ebenso Abneigungen beim anderen zu erkennen, stellt eine hohe Kunst in der Beziehungsgestaltung dar. Den anderen zu verstehen, erfordert die Bereitschaft, sich aktiv und immer wieder neu mit dem Menschen auseinanderzusetzen.

Moderne Reitlehrer

- Wecken das Interesse des Reiters.
- Lassen in den Reitstunden Freude und Fröhlichkeit aufkommen.
- Fördern die Schüler, so dass sie in ihrem **Selbstwert** bestärkt werden und unterstützen ihre Selbstverantwortung
- Ermöglichen **Kuscheln** mit dem Pferd als wichtige Erfahrung der Nähe und schaffen Inseln der Geborgenheit.
- Nehmen die Gefühle ihrer Schüler ernst und interessieren sich für die Motive des einzelnen Schülers.
- Berücksichtigen das Alter und Können ihrer Reitschüler und geben individuellen Unterricht. (vgl. DELL'MOUR 2010, S. 144 – 146)

5. Tiergestützte Intervention

5.1. Ziele der Tiergestützten Intervention bei Kindern mit ADHS

Nachfolgend habe ich, die für mich wichtigsten Ziele in diesem Zusammenhang ausgewählt und näher erläutert.

5.1.1. Resilienz fördern

Begriffsdefinition: „Resilienz ist die psychische Widerstandsfähigkeit. Umschrieben bedeutet dies die psychische Fähigkeit, erfolgreich mit belastenden Lebensumständen und negativen Folgen von Stress umzugehen.“ (VERNOOIJ M., et al., 2018, S. 73)

Bezogen auf die Tiergestützte Intervention kann auf Basis der Resilienzforschung als Zielsetzung die Stärkung der personalen Ressourcen eines Individuums hergestellt werden. Selbstwertgefühl, Sozialverhalten und Bindungsfähigkeit sind Ansatzpunkte, denen gerade in Tiergestützten Interventionen Rechnung getragen werden soll. (vgl. VERNOOIJ M., et al. 2018 S. 76)

5.1.2. Entwicklungspsychologische Aspekte

Für Tiergestützte Interventionen bei Kindern und Jugendlichen bilden die Entwicklungsförderung, Entwicklungsaktivierung sowie die Entwicklungskorrektur, je nach Interventionsform, wichtige Ziele.

Positive Emotionale Erlebnisse erleichtern und unterstützen Entwicklungsprozesse bei Kindern in hohem Maße.

Insofern ist das Tier bei zielgerichteten Einsatz:

- Ein Medium für die Erreichung anderer Ziele (zB Intervention mit Pia: Lesen der Hausaufgabe)
- Ein Zielobjekt, im Sinne, dass seine Anwesenheit positive Emotionen auslöst.
- Ein lebendes Subjekt, welches den Kontakt und Interventionsprozess auf seine spezifische Weise Mitgestaltung. (vgl. VERNOOIJ M., et al. 2018, S. 77)

5.1.3. Ganzheitliches Lernen

Das Lernen mit „Kopf und Herz und Hand“, welches bereits Pestalozzi (1801) als Leitlinie für pädagogische Interventionen herausgestellt hat, betont die Notwendigkeit, den Lernprozess

nicht einseitig kognitiv sondern mehrdimensional zu gestalten. Das Gleichgewicht der Aktivitäten auf verschiedenen Ebenen ist für den Entwicklungs- und Lernprozess von entscheidender Bedeutung. (vgl. VERNOOIJ M., et al. 2018, S. 84)

5.1.4. Motivation

Im Umgang mit Tieren lernen Kinder „vieles in natürlicher Weise, ohne Zwang und mit hoher Motivation“ (Bergler 1994, S. 65)

Tiere können dabei sowohl intrinsisch motivierend, beispielsweise wenn ein Kind von sich aus Interesse zeigt und den Wunsch äußert, sich mit dem Tier zu beschäftigen um die Versorgung zu übernehmen, weil es Tiere mag und gern in ihrer Nähe ist, motivierend sein. Das Tier kann aber auch als extrinsische Motivation fungieren im Sinn einer Belohnung für die Bewältigung einer anderen Aufgabe, die nicht in direkter Beziehung zu dem Tier steht. Zum Beispiel kann die Aussicht, nach dem Säubern des Arbeitsplatzes mit dem Tier spielen zu dürfen, das Kind dazu veranlassen, diese ungewollte Aufgabe erheblich schneller und ordentlicher zu erledigen.

Im Zusammenhang mit Tiergestützten Interventionen ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass die Anwesenheit des Tieres das Kind zu Verhaltensweisen motiviert, die in Situationen ohne Tieren nicht gezeigt würden, zum Beispiel Formen der Ruhe und Entspannung, der behutsamen Kontaktaufnahme bei einem sonst eher impulsiven und aggressiven, oder auch kontaktgestörten Kind. (vgl. VERNOOIJ M., et al. 2018, S. 89)

5.1.5. Motorik und Körpergefühl

Verbesserung der Gesamtbeweglichkeit (Motilität) mit Hilfe des Tieres (zB. Hippotherapie)

Verbesserung der Motorik, das heißt die Einwirkung auf willkürliche Bewegungen im Sinne einer Förderung der Bewegungsfreudigkeit, der Bewegungskoordination sowie einer Erweiterung des Bewegungsrepertoires.

Verbesserung der Psychomotorik (zB. Mimik, Gestik, Sprache) D.h. die körperliche Ausdrucksfähigkeit psychischer Zustände oder Vorgänge zB. Durch die analoge Kommunikation mit einem Tier, bei der es wesentlich um den Zusammenhang von Gefühlen und Bewegung geht. (vgl. VERNOOIJ M., et al. 2018, S. 117f)

5.1.6. Kognition und Lernen

Bezogen auf die Tiergestützte Intervention erscheint uns der Bereich der sozialen bzw. emotionalen Intelligenz, die grundlegend ist für die Handlungskompetenz eines Individuums

im sozialen Feld. Die Erkenntnisfähigkeit bezogen auf soziale Objekte, ihre Emotionen welche in ihrem Ausdrucksverhalten deutlich werden, die Kenntnis und Einschätzung eigener Emotionen sowie situativer Sozialgegebenheiten bestimmen das Handeln und den Erfolg oder Misserfolg in sozialen Situationen.

- Förderung der Fähigkeit zur Analyse von sozialen Situationen
- Kenntnisse und Erkenntnisse in der Interaktion mit dem Tier können unter Umständen auf Situationen mit Menschen übertragen werden.
- Auseinandersetzung mit eigenen und fremden Emotionen durch emotionsgeladene Kontaktsituation mit einem Tier.
- Reduzierung Sozialer Ängste und Entwicklung von neuen Formen des Umgangs mit anderen Menschen. (vgl. VERNOOIJ M., et al. 2018, S. 118)

5.1.7. Wahrnehmung

Wahrnehmung bezeichnet den Prozess der Aufnahme und zentralen Verarbeitung multimodaler Sinneseindrücke, die durch Reizung der peripheren Sinnesorgane ein anschauliches Bewusstwerden der Gegenstände, Zustände oder Vorgänge des eigenen Körpers und der Umwelt ermöglichen. Der Wahrnehmungsprozess stellt ein komplexes, ganzheitliches Erleben dar, welches zusätzlich zu den Sinnesempfindungen durch Gedächtnisinhalte, Interessen, Stimmungen und Erwartungen mitbestimmt wird.
Die Qualität der Wahrnehmung und damit der Informationsaufnahme ist abhängig von der Wahrnehmungsdifferenziertheit, von der Wahrnehmungsintensität, vom Wahrnehmungsmodus und von der Möglichkeit der Versprachlichung wahrgenommener Inhalte. Hinsichtlich der Wahrnehmungsintensität und -differenziertheit spielen die Aufmerksamkeits- und die Konzentrationsfähigkeit eine bedeutsame Rolle.

- Verbesserung der Wahrnehmungsdifferenziertheit durch gezielte Lenkung der Wahrnehmung auf das Tier einerseits, durch genaues Beobachten des Tieres andererseits.
- Verbesserung der Wahrnehmungsqualität, da im Kontakt mit dem Tier Details sensibel wahrgenommen werden.
- Verbesserung von Konzentration und Aufmerksamkeit kann unterstützt, die Erweiterung der Aufmerksamkeitsspanne kann im Zusammenhang mit dem Tier relativ stressfrei herbeigeführt werden.
- Sinnliche Wahrnehmung kann geschärft werden.

- Verknüpfung von Wahrnehmung und Intuition kann unterstützt/gestärkt
- werden.
- Formen verzerrter Wahrnehmung von sich selbst, von anderen, von Situationen, können im Kontakt mit dem Tier deutlich werden und in einem behutsam unterstützenden Prozess unter Umständen korrigiert werden. (vgl. VERNOOIJ M., et al. 2018, S. 119)

5.1.8. Soziabilität

- Unter Umständen verdrängte Bedürfnisse nach Kontakt und Nähe können im Umgang mit Tieren reaktiviert werden.
- Rücksichtnahme und Selbstbehauptung
- Stärkung des Selbstwertgefühls

5.1.9. Emotionalität

- Verstärkung positiver (aber auch neg.) Gefühle
- Allein die Anwesenheit eines Tieres kann dazu beitragen, Erregungszustände positiv, das heißt im Sinne Beruhigung, zu beeinflussen. Dies gilt nicht nur bei hoher allgemeiner Erregbarkeit des Kindes (zB. ADHS) sondern auch in aufregenden Situationen.
- Aushalten frustrierender Gefühle.

5.1.10. Sprache und Kommunikation

Sprache ermöglicht die soziale Einbindung in die Gesellschaft. Sie steht in engem Zusammenhang mit dem schulischen Lernen, mit dem Gedächtnis sowie mit der Identitätsbildung eines Menschen. (vgl. VERNOOIJ M., et al. 2018, S. 122)

- Sprachfähigkeit und Sprechfreude werden unterstützt und erhöht. (angstfreies Sprechen mit dem Tier).
- Kommunikation mit Menschen, digital und analog kann über die Interaktion mit dem Tier angebahnt und unterstützt werden. (Brückenfunktion)
- Erlernen nicht-sprachlicher Ausdrucksformen (analog) (vgl. VERNOOIJ M., et al. 2018, S. 124)

6. Fallbeispiel: 10jähriges Mädchen mit ADHS

6.1. Vorstellung: PIA

Pia S. wurde am 25. 8. 2012 geboren. Sie ist jetzt 10 Jahre alt und besucht derzeit die 3. Klasse der Mary Ward Privatvolksschule in Krems an der Donau. Pia wiederholte die 2. Schulstufe. Das Mädchen lebt mit Ihren Eltern sowie ihren beiden Brüdern (19 und 2 Jahre) in einem Haushalt. Die Großmutter lebt ebenfalls sehr eng im Familienverband, zwar nicht im selben Haus, jedoch im Nebenhaus. Außerdem gibt es einen Schäferhund sowie 2 Katzen im Haushalt. Pia durchlief im Jahr 2021 eine Klinisch-Psychologische Diagnostik woraufhin die Diagnose „(ICD-10): F90.0 Aufmerksamkeitsdefizitstörung („ADHS“); sowie F81.3 kombinierte Störung schulischer Fertigkeiten (Rechtschreiben, Mathematik)“ gestellt wurde. (Ein klinisch-psychologischer Vorbefund vom Jahr 2017 ergab eine F.83 kombinierte umschriebene Entwicklungsstörung in Motorik, Sprache und Kognition.)

In der Zusammenfassung des Befundes, vom 9. 8. 2021, heißt es in Auszügen wie folgt:

„Die klinisch-psychologische Untersuchung zeigt eine Aufmerksamkeitsdefizitstörung mit erhöhter Ablenkbarkeit und verminderter Aufmerksamkeitsspanne und Schwächen in der Daueraufmerksamkeit. Die Intelligenzuntersuchung zeigt eine unterdurchschnittliche intellektuelle Begabung mit Stärken im Informationsverarbeitungstempo und Schwächen hinsichtlich auditiver Merkleistung, Serialität und Sprachvermögen. Im Bereich der schulischen Fertigkeiten zeigt Pia eine Rechtschreibschwäche und Rechenschwäche bei durchschnittlichen Lesekompetenzen“.

Auf Grund dieses Befundes wurde damals die Wiederholung der 2. Schulstufe empfohlen, um Pia nicht weiter zu überfordern und eine sekundäre Neurotisierung mit Leistungsverweigerung und Herabsetzung des Selbstwerts zu vermeiden.

Entwicklungsanamnese

Erste Schwangerschaft; bei verkürztem Muttermund wurden Bettruhe und Magnesium Verordnet. Vaginale Spontangeburt in der SSW 39+2 in Krems. GG ca. 3000 g, KL 51 cm. Kurzzeitiges Stillen, Fläschchenversorgung, gutes Gedeihen. Mit fünf Monaten eine erste Laryngitis mit eintägigem stationärem Aufenthalt. Die Meilensteine der sensorischen Entwicklung wurden altersentsprechend erreicht: kreuzkoordiniertes Krabbeln, freies Gehen mit 15 Mon. Später Sprachbeginn bei zögerlicher weiterer Entwicklung. Blasen- und Darmkontinenz mit drei Jahren erreicht. Ergotherapie und Logopädie i UK Krems ab 2016 wegen motorischer Probleme und Sprachentwicklungsverzögerung. Die Logopädie wurde mit dem Schuleintritt abgeschlossen.

In den letzten beiden Jahren (2021 und 2022) hat Pia Ergotherapie-Einheiten im Krankenhaus Krems erhalten, sowie eine Lernunterstützung (welche laut Eltern nicht zielführend war). Derzeit bekommt Pia, einmal pro Woche, eine Lernunterstützung im Hilfswerk Krems.

7. Beschreibung der praktischen Interventionen mit dem Mädchen

7.1. Physiotherapie

Physiotherapeutischer Befund am 30. 11. 22

Einheit: à 60 Minuten

Name: Pia S.

Geboren am: 25. 8. 2012 (10 Jahre)

Größe: 135 cm

Gewicht: 42,9 kg

BMI: 23 (Adipositas)

Ärztliche Diagnose

F90.0 Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS)

F81.3 Kombinierte Störung schulischer Fertigkeiten, Rechtschreiben und Mathematik

Anamnese

Familienanamnese

Pia lebt gemeinsam mit ihren Eltern und ihren beiden Brüdern (2 und 19 Jahre) in einem Haus mit Garten. Sie besucht die 3. Klasse Volkschule. Es gibt einen Hund sowie 2 Katzen als Haustiere.

Körperfunktion und Struktur (ICF)

Schmerz: Pia gibt an, dass ihr der Rücken, beim Tragen der Schultasche, manchmal schmerzt.
PP: 6/10 VAS

Aktivität (ICF) - Bewegung und Gleichgewicht

Stand	o.B.
Gehen	o.B.
Laufen	o.B.
EBST Re*	32,19 Sekunden
EBST Li	10,15 Sekunden !

Tandemstand:	2 Sekunden !
Vorwärtsprung beidbeinig*	110 cm
Vorwärtssprung einbeinig links*	100 cm
Vorwärtssprung einbeinig rechts*	88 cm
Halbkniestand, li voraus	o.B.
Halbkniestand Re voraus	o.B.
Zehenballengang	o.B.
Fersengang	o.B.
Hampelmann	o.B.
FBA:	0 cm (PP: 3/10 - Nach Testung des FBA)
Tiefensensibilität	o.B.
Oberflächensensibilität	o.B.
Mirroring OE	o.B.
Mirroring UE	o.B.

Tabelle 1: Aktivität (ICF)

*3 Versuche, der beste Versuch wird gewertet.

! Auffällige Werte/Wiederbefundparameter

Statik

Das Mädchen ist adipös. Hypotone Grundhaltung mit X-Bein Stellung beidseits (Genu valgum). Beim Explorieren mit den Händen fällt mir eine hypotone Fingerhaltung auf. (siehe Abb. 2) In Aktivität bemerke ich eine Hyperextension in den Kniegelenken und Ellbogengelenken. Die Hand- und Fingergelenke sind sehr weich und hypermobil.

Abbildung 2: Typisch hypotone Handhaltung

Partizipation (ICF)

Pia ist in einer Gruppe von Kindern, die sich schnell bewegen, häufig die langsamere und somit auch oft die letzte. Es fehlt ihr an körperlicher Ausdauer. Auf Grund der Hyperaktivität ist das Mädchen häufig laut und überschwänglich. Das wiederum empfinden gleichaltrige Kinder, als störend und wenden sich ab.

Bisherige Therapien

Ergotherapie 2021, Logopädie im Kindergartenalter, Lernhilfe durch das Hilfswerk

Hauptproblem aus Sicht der Patientin/Eltern:

Das Mädchen gibt an, beim Tragen ihrer Schultasche, Schmerzen im Rücken zu verspüren.
Hyperaktive Verhaltensweisen und Aufmerksamkeitsdefizite auf Grund der ADHS bereiten ihr im (Schul-)Alltag Probleme.

Physiotherapeutische Diagnose

Das Mädchen hat eine hypotone Grundhaltung mit Kraftdefizit vor allem im linken Bein. Schmerzen im Rücken werden dadurch begünstigt. Die hypotone Grundhaltung steht im engen Zusammenhang mit der gesamten Wahrnehmung ihres Körpers.
Eine mangelnde Posturale Kontrolle führt zu vermehrten Stürzen und einer erhöhten Verletzungsgefahr. Die Symptome der ADHS werden dadurch verstärkt.

Nahziel

- Schmerzreduktion im Rücken

Maßnahmen

- Kräftigung des gesamten Körpers (Erhöhung des Muskeltonus)
- Wahrnehmungsförderung gesamter Körper
- Gleichgewichtstraining (Posturale Kontrolle)

Fernziel

- Grobe Kraft o.B. in beiden UEs
- Verbesserung des Gleichgewichtes

- Verbesserung der Wahrnehmung

Behandlung 30.11.22

Heutiges Therapieziel: Förderung der Wahrnehmung

Das Mädchen liegt auf dem Boden auf einer Matte, in Rückenlage. Sie wird von mir mit verschieden großen Bällen (5 cm – 65 cm Durchmesser) am gesamten Körper abgerollt. Zunächst ist ihre Aufgabe nur zu spüren.

Als Steigerung: Hält Pia ihre Augen geschlossenen und errät an welchen Körperteilen sie die den jeweiligen Ball wahrnimmt.

Interpretation der Übung: Pia genießt das Abrollen und ist ganz still und entspannt. Sie kann alle Positionen der Bälle auf ihrem Körper gut spüren und verbal wiedergeben.

Heimübungsprogramm: Das Mädchen ist angehalten, sich täglich auf dem Boden, auf einer Matte oder im Bett über ihre eigene Körperachse, nach links und rechts zu rollen.

Physiotherapie am 30. 12. 22

Einheit: à 60 Minuten

Aktivität (ICF) - Wiederbefund

EBST Re*	4,15 Sekunden (Referenz vom 30.11.22 - 2,19 Sekunden) !
EBST Li*	4,44 Sekunden (Referenz vom 30.11.22 - 10,15 Sekunden) !
Tandemstand:	2 Sekunden

Tabelle 2: Aktivität - Wiederbefund

! deutliche Verschlechterung im Vergleich zur Behandlung am 30. 11. 22

Körperfunktion und Struktur (ICF)

Schmerz: idem; Beim Tragen der Schultasche in der Früh und am Nachmittag.

Testung der Balance mittels MFT-Challenge Disk

Die MFT Challenge Disc analysiert die ein- und beidbeinige Balancefähigkeit. Die Disc wird mittels Kabel mit dem PC verbunden und somit können Test und Spiele durchgeführt werden.

Auswertung der MFT-Challenge Disk-Messung

Koordination/Balance*	Ergebnis	Normbereich
Beidbeinig	3,46	1,60 – 3,20
Einbeinig linkes Bein	4,44	1,70 – 3,20
Einbeinig rechtes Bein	4,15	1,70 – 3,20
Seitigkeit links/rechts**	7 %	5 % - 20 %

Tabelle 3: Auswertung MFT-Disc

*Der Messwert zeigt, wie das rechte und das linke Bein jeweils die Gleichgewichtsanforderungen durch das Zusammenspiel der Muskulatur koordinieren und ausgleichen kann. Eine ausgezeichnete bis gute Koordination/Balance gibt im Alltag beim Meistern unvorhergesehener Situationen Sicherheit und stellt eine wertvolle Unfallprophylaxe dar. Da weniger Energie für die Bewegung benötigt wird, wird deine körperliche Leistungsfähigkeit im Sport und Alltag positiv beeinflusst.

**Der Messwert vergleicht die Leistungsfähigkeit des linken mit jener des rechten Beines. Eine Seitigkeit unter 10 % gilt als Voraussetzung und Basis für eine gesunde Beanspruchung der Wirbelsäule und aller Gelenke und verhindert so mögliche Überbelastungen und einseitige Abnützungen des passiven Bewegungsapparates.

Behandlung 30. 12. 22

Nach der Austestung ließ ich das Mädchen auf der MFT-Disc einige Koordinationsspiele durchführen. Darauf hatte sie sich schon sehr gefreut.

Ping Pong	29 Punkte*
Fußball	7 Punkte*
Cross	42 Punkte*

Tabelle 4: Spiele auf der MFT-Balance-Disc

*jeweils die besten Werte aus mehreren Spielen

Abbildung 3: Austestung auf der MFT-Balance-Disc

Abbildung 4: Training = Spielen auf der MFT-Balance-Disc

Während des Spielens/Trainierens fällt mir auf, dass Pia sich wesentlich schwerer tut, das Gewicht auf die linke Körperseite zu verlagern. Sie gleicht dies selbst aus, in dem sie den linken Fuß auf der Platte etwas weiter nach links stellt. Somit fällt es ihr leichter das Gewicht nach links zu verlagern.

Grobe Kraftmessung

	Rechts	Links
Knie Flexion	MW 5	MW 4
Knie Extension	MW 5	MW 5
Hüft Flexion	MW 4	MW 4-
Hüft Extension	MW 5	MW 4

Tabelle 5: Grobe Kraftmessung

Heutiges Therapieziel: Kräftigung des linken Beines

Methode: Kräftigung linke UE (genauer: M. Quadriceps fem.) mittels rotem Gymnastikband der Marke Thera. Als Vergleich wurde auch die rechte UE trainiert.

Intensität: 3 x 10 Wiederholungen

Interpretation: Die Bewegungen sind mit der linken UE deutlich unkoordinierter und kraftloser im Vergleich zur rechten UE. Ich muss Pia auch immer wieder Auffordern die Bewegung über das gesamt Bewegungsausmaß durchzuführen. Ein gemeinsames Zählen bringt Takt und Regelmäßigkeit in die Bewegung.

Abbildung 5: Kräftigung mit Theraband

Zum Abschluss der Therapieeinheit, darf Pia sich eines der Koordinationsspiele, die mittels PC durchgeführt werden, aussuchen und spielen. Dies macht ihr großen Spaß.

Heimübungsprogramm: Ich empfehle Pia, das Zähneputzen im Einbeinstand durchzuführen.

Physiotherapie am 31. 12. 22

Einheit: à 60 Minuten

Aktivität (ICF) - Wiederbefund

Koordination/Balance*	Ergebnis	Normbereich
Beidbeinig	4,69	1,60 – 3,20
Einbeinig linkes Bein	4,62	1,70 – 3,20
Einbeinig rechtes Bein	3,90	1,70 – 3,20

Seitigkeit links/rechts	16 %	5 % - 20 %

Tabelle 6: Aktivität (ICF) - Wiederbefund

Auffällig ist heute, dass Pia sehr unkonzentriert ist. Sie erzählt gestern Abend in einer Eisdisco gewesen zu sein. Sie singt immer wieder dieselben Lieder. Es ist schwierig sie bei der Sache zu halten.

Heutiges Therapieziel: Konzentration stärken, Kräftigung der UE links und Training der Balance.
Methode: Kräftigung linke und rechte UE (genauer: M. Quadriceps fem.) mittels rotem Gymnastikband der Marke Thera. Intensität: 3 x 10 Wiederholungen.
Training der Balance mittels MFT-Challenge Disc.

Ping Pong	46 Punkte
Fußball	15 Punkte
Cross	40 Punkte

Tabelle 7: Spiele

Abschlusstest

Koordination/Balance*	Ergebnis	Normbereich
Beidbeinig	4,88	1,60 – 3,20

Tabelle 8: Abschlusstest

Interpretation: Pia fällt es heute ganz besonders schwer bei der Sache zu bleiben. Durch das Mitzählen der Wiederholungen beim Kräftigen des linken und rechten Beines gelingt es, zumindest für diese Sequenz, die Aufmerksamkeit zu halten. Bewusst trainieren wir auch mit dem rechten Bein. Um die gesamte Wahrnehmung der Beine zu fördern und um beide Gehirnhälften zu aktivieren. Das Spielen auf der MFT-Disc mittels PC macht ihr auch heute wieder besonders viel Spaß. Sie freut sich sehr mehr Punkte erreicht zu haben als bei der letzten Einheit. Dafür lobe ich Sie besonders.

Heimübungsprogramm: Idem zu den vorherigen Behandlungen. Falls sie ein Balance Board oder ein Balance Pad zuhause hat, ist es empfehlenswert sich täglich darauf stellen. Auch eine eingerollte Matte wäre möglich. Sowie das Stehen auf der Couch, auf einem Bein.

Physiotherapie am 4. 1. 23
Einheit: à 60 Minuten

Körperfunktion und Struktur (ICF)
Schmerz: PP: VAS: 0/10

Anamnese: Pia fühlt sich wohl. Es geht ihr gut. Sie fragt, wann sie wieder reiten gehen kann und gibt an, dass sie das Pony Fee schon sehr vermisst.

Heutiges Therapieziel: Förderung der Körperwahrnehmung, starke Inputs, Kräftigen, Anspannung – Entspannung wahrnehmen.
Methode: „Anspannen – Entspannen". Beidbeiniges Seilspringen mittels Springschnur. Entspannungsphase in RL auf dem Boden.

Behandlung am 4. 1. 23
Ich zeige Pia, das beidbeinige Springen mit einer Springschnur vor. Oft hat sie dies noch nicht gemacht, teilt sie mir mit. Sie denkt, sie kann es nicht schaffen. Ich versichere ihr, dass es nicht darum geht wieviel sie schafft, sondern, dass sie es versucht und vielleicht gelingen ein paar Sprünge. Da sie erwartet, nicht viele Sprünge zu schaffen, ist sie eher gehemmt. Doch mit etwas Zuspruch versucht sie es.
Aktivität: 1 – 3 Sprünge hintereinander sind dann gut möglich. Es verlangt ihr viel Kraft ab um vom Boden abzuspringen. Nach wenigen Minuten ist sie schon sehr erschöpft.
Entspannung: Im Anschluss an die Aktivität, bitte ich Pia sich auf die Gymnastikmatte zu legen und einfach zu entspannen. Durchatmen und Nachspüren. Das schafft sie auch ganz gut und genießt die Entspannungsphase.
Aktivität: nochmals 2 Springserien (bis zu 5 Wiederholungen möglich).
Entspannung: je nach einer Springeinheit folgt die Entspannung auf der Matte.

Im Sinne des Prinzips: Anspannen – Entspannen arbeiten wir heute gezielt am Wahrnehmen der Entspannung.
Durch Zuspruch gelingt es Pia, in den Springsequenzen, an ihre körperlichen Grenzen zu gehen. Die Entspannung kann sie danach gut spüren und auch verbalisieren. Sie schließt die Augen und spürt ihren tiefen Atem.

Zum Abschluss sprechen wir über die Einheit und wie sie sich gefühlt hat dabei. Sie meint, es war sehr anstrengend. Dennoch ist sie froh 5 Sprünge hintereinander geschafft zu haben.

Physiotherapie am 22. 1. 23 – Abschlussbefund

Einheit: à 60 Minuten

Körperfunktion und Struktur (ICF)

Schmerz: Pia gibt an, beim Tragen ihrer Schultasche nicht mehr jeden Tag schmerzen zu haben. Und wenn sie Schmerzen hat, dann im Bereich VAS 2/10.

Aktivität (ICF)

	22. 1. 23 (Endbefund)	30. 11. 22 (Erstbefund)
Stand	o.B.	o.B.
Gehen	o.B.	o.B.
Laufen	o.B.	o.B.
EBST Re*	41,85 Sekunden	32,19 Sekunden
EBST Li*	21,76 Sekunden	10,15 Sekunden
Tandemstand:	1,07 Minuten	2 Sekunden
Vorwärtsprung beidbeinig*	93 cm	110 cm
Vorwärtssprung einbeinig li*	64 cm	100 cm
Vorwärtssprung einbeinig re*	89 cm	88 cm
Halbkniestand, li voraus	o.B.	o.B.
Halbkniestand, re voraus	o.B.	o.B.
Zehenballengang	o.B.	o.B.
Fersengang	o.B.	o.B.
Hampelmann	o.B.	o.B.
FBA:	0 cm (PP: 0/10 – Nach Testung)	0 cm (PP: 3/10 – Nach Testung)
Tiefensensibilität	o.B.	o.B.
Oberflächensensibilität	o.B.	o.B.
Mirroring OE	o.B.	o.B.
Mirroring UE	o.B.	o.B.

Tabelle 9: Aktivität (ICF) - Abschlussbefund

Grobe Kraftmessung

	Erstbefund 30. 11. 22	Endbefund 22. 1. 23	Erstbefund 30. 11. 22	Endbefund 22. 1. 23
	Rechts	Rechts	Links	Links
Knie-Flexion	5	5	4	4+
Knie-Extension	5	5	5	5
Hüft-Flexion	4	4	4-	4
Hüft-Extension	5	5	4	4

Tabelle 10: Grobe Kraftmessung – Endbefund

Koordination/Balance*	Ergebnis Erstbefund 22. 1. 23	Ergebnis Endbefund 30. 11. 22	Normbereich
Beidbeinig	4,36	3,46	1,60 – 3,20
Einbeinig linkes Bein	4,53	4,44	1,70 – 3,20
Einbeinig rechtes Bein	4,52	4,15	1,70 – 3,20
Seitigkeit links/rechts	0 %	7 %	5 % - 20 %

Tabelle 11: Koordination/Balance - Endbefund

Physiotherapeutischer Endbefund

Bei Pia zeigt sich auf der Ebene der Struktur und Körperfunktion (ICF), dass der Schmerz beim Tragen der Schultasche von VAS 6 auf 2 gesunken ist.

Auf Ebene der Aktivität (ICF) haben wir eine Besserung bei der Testung des Einbeinstandes Rechts (von 32,19 auf 41,85 Sekunden) und Links (von 10,15 auf 21,76 Sekunden). Sowie eine Steigerung von 2 Sekunden auf 1,07 Minuten beim Tandemstand. Die Messung des Finger-Boden-Abstandes (FBA) ist idem bei 0 cm, in der Endtestung, schmerzfrei möglich. Eine minimale Verbesserung der groben Kraft in Knie-Flexion und -Extension ist bemerkbar.

Interessant ist, dass die Testung auf der MFT-Balance-Disc sowohl beidbeinig als auch rechts/links einbeinig, schlechtere Werte ergibt. (siehe Tabelle 11) Die Seitigkeit einen Wert von 0 % ergibt, was der beste erreichbare Wert ist.

Interpretation der Physiotherapeutischen Ziele:

Zunächst möchte ich festhalten, dass 4 physiotherapeutische Einheiten keine großen Änderungen in den verschiedenen Ebenen des ICF ergeben können und auch für das Kind

persönlich nicht. Zweck dieser Arbeit war eine Darstellung der physiotherapeutischen Möglichkeiten und vor allem physiotherapeutische Ziele und Maßnahmen anhand des Beispiels, des 9jährigen Mädchens, Pia.

Erfreulich ist, dass das Nahziel: „Die Schmerzreduktion im Rücken“ erreicht werden konnte.

Was die Fernziele betrifft, konnte eine minimale Verbesserung der groben Kraft in der linken unteren Extremität erzielt werden. Vor allem im Tandemstand habe ich auch wahrgenommen, dass sich das Gleichgewicht verbessert hat, was auch der Wert der „Seitigkeit“ von 0 % beim MFT-Balance-Disc Test zeigt.

Insgesamt war das Mädchen sehr complient bei den einzelnen physiotherapeutischen Einheiten und hatte Freude Neues auszuprobieren. Die Erfahrungen die sie hierbei machen konnte, schätze ich als positiv ein.

7.2. Reitpädagogik

Datum: 27. 5. 22

Dauer: 90 Min.

Thema: Erforschen des Pferdekörpers - Wo mag mein Pferd geputzt werden?

Alle verwendeten **Materialien/Behelfe**: Sessel, Stifte, Papier, Klemmbrett.

Pferde die auf der Wiese grasen als Malvorlage.

FEBS-Pony: Fee

Für das FEBS-Pony: Zaumzeug mit Trense und Zügel, Führstrick, Reitunterlage und Reitgurt mit Griffen.

Methodische Überlegungen

Zeichnen, Feinmotorik, Konzentration, Kreativität, Körperaufbau Pferd

Durch das Malen eines Pferdes, beschäftigt sich das Kind mit dem Körperbau des Tieres. Im Gespräch danach überlegen wir, wo wir unser Pferd putzen möchten bevor wir es reiten.

Hinführungsphase (15 Minuten)

Ich erkläre Pia unseren heutigen Plan. Der Sessel wird so platziert, dass sie 3 Pferde aus einer Distanz von rund 30 m beobachten kann und dabei bekommt sie die Anweisung ein Pferd zu malen. Sie hat Buntstifte und ein Blatt Papier auf einem Klemmbrett. Für das Zeichnen nimmt sich Pia rund 5 Minuten Zeit. Sie malt ein Bild und beschriftet es mit dem jeweiligen Namen des Pferdes, das sie gemalt hat.

Abbildung 6: Pia malt

Abbildung 7: Pia's Bild "Toschi"

Pia darf das Pony „Fee“ mit Knotenhalfter und Führstrick, unter meiner Supervision, von der Wiese holen. Beim Anbringen des Seils an das Knotenhalfter benötigt sie Hilfe. In einer Führkette bringen wir Fee zum Anbindebalken. Gemeinsam betrachten wir ihr Bild und freuen uns über das gelungene Werk. Wir besprechen, dass es wichtig ist, den Hals, den Rücken, die Schultern, den Bauch, die Beine und die Hinterhand zu putzen. Außerdem bringt Pia ein, dass sie den Schweif nicht putzen möchte und ich bitte darum, den Kopf von Fee auszusparen.

Hauptphase

Pia sucht sich aus dem Putzkasten eine Bürste (hier eine Nadelbürste) aus und putzt das Pony in oben besprochener Reihenfolge zuerst auf der rechten Seite, dann auf der linken Seite. Nach etwa 3 Minuten wäre das Putzen für sie zu Ende. Gemeinsam besprechen und streichen wir das Pferd an verschiedenen Körperstellen nochmal gemeinsam ab. Dazu spreche ich die einzelnen Körperteile vor. Pia möchte rasch die 4 Hufe auskratzen, was wir auch gemeinsam durchführen. Ich halte die Hufe auf und sie putzt. Den linken vorderen Huf kann ich in ihre Hand übergeben und sie hält ihn selbstständig. Pia zeigt Interesse an dem Strahl in der Mitte des Hufes und informiert sich bei mir.
Während des Putzvorganges achten wir auf das Wohlbefinden des Pferdes und an welchen Stellen es recht gerne geputzt und gekrault werden möchte.

Bevor Pia das Pad auf Fee´s Rücken legt, gebe ich ihr den Tipp, Fee zuerst schnuppern zu lassen und dann ihre Reaktion abzuwarten. So auch beim Gurt. Pia stellt fest, dass Fee sich interessiert zeigt, da sie an den Gegenständen schnuppert. Wir legen Decke und Gurt auf. Gemeinsam legen wir die Trense an und ich erkläre dem Mädchen, dass Fee hierbei Zeit braucht. Pia freut sich sehr, dass sie dem Pony helfen konnte und als Belohnung darf ein Leckerli übergeben werden.

Nach einer kurzen Aufwärmrunde auf dem Sandplatz darf Pia auf Fee aufsteigen und wir gehen Richtung Wald und Föhrenteich. (ca. 10 Min.) Am Teich angekommen, freut sich das Mädchen, dass es ihre Füße im Teich baden kann. Auch dem Pferd lassen wir die Füße etwas baden. Während Fee neben dem Teich grasen darf, entdecken wir einen Frosch. Wir fragen uns nach der Art und Pia meint es sei ein Laubfrosch. Außerdem sehen wir andere Wasserorganismen und 2 Kaulquappen.
Nach etwa 10 Minuten reitet Pia im Schritt zurück zum Stall.

Abbildung 8: Ausritt zum Teich

Abbildung 9: Entspannen

Schlussphase

Gemeinsam versorgen wir das Pferd. Decke, Gurt sowie Trense werden wieder an den richtigen Ort zurück gelegt. Dabei unterstütze ich. Danach gibt's ein kleines Leckerli für Fee und wir bringen sie in einer Frühkette in den Offenstall zurück.

Datum: 8. 6. 22

Dauer: 60 Minuten

Thema: Pia lernt den Körper des Pferdes kennen. Einfache Begriffe.

Alle verwendeten **Materialien/Behelfe**:

Sessel, Tisch, Stifte, Papier (Malvorlage „Pferd"), Sticker zum selbst beschriften.

FEBS-Pony: Fee

Für das FEBS-Pony: Zaumzeug mit Trense und Zügel, Führstrick, Reitunterlage und Reitgurt mit Griffen.

Methodische Überlegungen

Bemalen einer Vorlage, selbstständiges Beschriften, Feinmotorik, Rechtschreibung, Grundlagen der Anatomie eines Pferdes. Im Gespräch erarbeiten wir verschiedene Begrifflichkeiten des Pferdekörpers. Sticker mit den Körperteilen, die das Mädchen vorgegeben hat, werden am Pferdekörper befestigt. Gewichtsverlagerung am Pferd. Gleichgewicht trainieren. Aufmerksamkeit auf das Befinden des Pferdes.

Hinführungsphase (20 Min.)

Pia bekommt ein Blatt Papier, worauf ein schematisch einfach dargestelltes Pferd abgebildet ist. Auftrag von mir: „Bitte bemale und beschrifte all jene Teile des Pferdes die du schon benennen kannst.“

Pia beschriftet, auf meinen Wunsch hin, ihr Blatt mit Name und Datum. In einer gemeinsamen Interaktion bemalt und beschriftet Pia nach und nach einzelne Körperteile. Es ist mir wichtig, dass sie ihre eigenen Worte wählen kann und die Rechtschreibung wird von mir nicht korrigiert. Ich ermutige Sie, möglichst so zu schreiben, dass ich es auch lesen kann. Pia ist mit Eifer dabei und weiß bereits viele Bereiche des Pferdes. Es macht ihr Spaß die einzelnen Körperteile zu beschriften und zu bemalen. Die gesamte Situation ist sehr entspannt und freudig.

Während der ganzen Interaktion, beschrifte ich kleine Klebekärtchen (insg. 12 Stück) mit den Körperbereichen des Pferdes. Ich verwende absichtlich genau die Worte, die auch Pia zum Beschriften ihres Blattes verwendete.

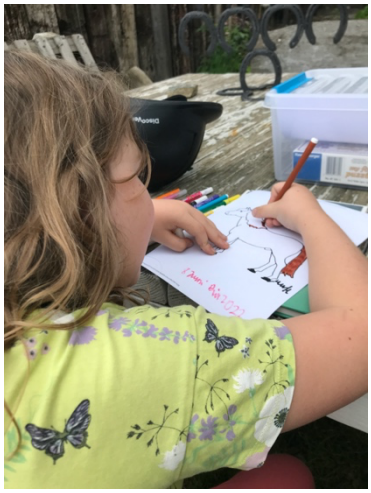

Abbildung 10: Beschriftung einer Pferdeskizze

Abbildung 11: Körperteile des Pferdes

Das Pferd „Fee“ wurde während dessen von einer Helferin geputzt, mit Decke, Gurt sowie Zaumzeug und Knotenhalfter versorgt.
Wir führen Fee, in einer Führkette, gemeinsam auf den Sandplatz.

Hauptphase (30 Minuten)

Pia bekommt von mir folgenden Auftrag: „Du darfst diese kleinen Klebekärtchen nun auf Fee's Körper befestigen. Sei bitte sehr vorsichtig und achte gut auf ihre Reaktion."
Pia beginnt bereits vom Boden aus die Körperbereiche, Fell, Hufe, Hals und Rücken anzubringen. Das Mädchen darf anschließend von der Aufstiegsrampe aus auf Fees Rücken aufsitzen. Nach einer wortlosen Ankommrunde, in der Pia sich an die Bewegungen des Pferdes gewöhnen kann, beginnt sie sowohl im Schritt als auch im Stand nach und nach verschiedene Sticker auf Fee zu befestigen. Immer in Interaktion mit mir und dem Pferd, finden nach und nach alle Sticker Platz. Gemeinsam achten wir auf die Reaktionen des Pferdes. Ich mache Pia aufmerksam auf das Ohrenspiel, sowie auf Fees Körperhaltung und auf etwaiges Schnauben und die Atmung zu achten. Besonders beachtenswert ist die fehlende Rumpfaufrichtung im Seitsitz auf dem Pferd. (siehe Abb. 12)

Abbildung 12: Hypotone Sitzhaltung

Abbildung 13: Kärtchen auf Pferd befestigen

Schlussphase (10 Min.)

Pia ist sehr rücksichtsvoll und leise. Mir fällt auf, dass sie sich besonders bemüht sanft und vor allem sehr leise mit Fee umzugehen, damit sich wohl fühlt.
Nachdem das Mädchen alle 12 Klebeetiketten befestigt hat, verabschiedet und streichelt sie das Pferd und bedankt sich für die schöne Stunde. Pia steigt selbstständig ab und entfernt, sanft, sämtliche Sticker. An den Stellen an die das Mädchen vom Boden aus nicht heran kommt, entferne ich die Sticker.

Mir fällt auf, dass nach der Stunde die Aufmerksamkeitsspanne zu Ende ist. Pia ist müde und verabschiedet sich bereitwillig von uns. Selbstständig geht sie nachhause.

Datum: 8. 9. 22
Dauer: 75 Minuten

Thema: Pia liest dem Pony Fee die Hausaufgabe vor

Alle **verwendeten Materialien und Behelfe**: Schulzeitschrift von Pia mitgebracht.
FEBS-Pony: Fee
Für das FEBS-Pony: Zaumzeug mit Trense und Zügel, Führstrick, Reitunterlage und Reitgurt mit Griffen.

Methodische Überlegungen
Beim Terminisieren der gemeinsamen Einheit, meint Pia, sie darf nur zu den Pferden mitkommen wenn sie ihre Aufgabe erledigt hat. Daraufhin biete ich ihr an, ihre Leseaufgabe auf dem Hof zu erledigen. Darauf freut sie sich sehr.
Es macht mehr Spaß einem Pony vorzulesen als zuhause den Eltern/Großmutter. Zusätzlich hat das Pony einen positiven Effekt während des Lesens auf das Kind. Sitzend wird außerdem das Gleichgewicht geschult, da die Zeitung mit beiden Händen gehalten wird.

Hinführungsphase (10 Min.)
Gemeinsames Ankommen auf dem Hof.
Pia ist freudig und begrüßt alle Pferde die bereits im unteren Teil des Offenstalles stehen. Während ich Kolleginnen begrüße, meint das Mädchen sie geht in den Stall und begrüßt die Pferde. Worauf ich Pia hinweise, dass das alleine nicht möglich ist.
Wir vereinbaren, das Pony Fee, gemeinsam von der Weide zu holen. Auf meine Frage hin, wo denn Fee‘s Platz sei, antwortet sie: „Das weiß ich doch schon!“. Wir suchen ein weiches Halfter (mein Therapiehalfter) und Pia entscheidet sich für das blaue Seil mit dem „Panikhaken“. Im Zuge dessen, erkläre ich ihr den Sinn eines Panikhakens und ich lasse Pia ausprobieren, wie dieser funktioniert.

Holen und Putzen des Pony’s (15 Min.)
Im Anschluss betreten wir gemeinsam den Offenstall und nähern uns der Herde. Wir begrüßen einige Pferde und kommen dann zu Fee. Assistiert durch mich, legt Pia das Halfter inkl. Strick an. Das Pony hält geduldig still. Gemeinsam führen wir Fee hinaus zum Putzplatz, wo das Mädchen sofort eine Bürste holt und diese Fee zur Nase hält um sie schnuppern zu lassen. Dies

ist unser Zugang aus der Reitpädagogik, um Pferde auf das kommende Geschehen vorzubereiten. Pia putzt innerhalb von 2 – 3 Minuten das gesamte Pferd und widmet sich danach der Mähne welche sie heute besonders hübsch gestalten möchte.

Abbildung 14: Fellpflege

Abbildung 15: Schulung der Feinmotorik

Auch wenn, die Ausdauer beim Putzen nicht lange war, lasse ich sie an der Mähne hantieren. Hier beweist Pia, dass sie ausdauernd sein kann. Sie beschäftigt sich 10 Minuten mit der Mähne des Ponys, da sie 2 Zöpfe zwirbelt. (siehe Abb. 15). Mir fällt auf, dass sie nicht flechtet, sondern zwirbelt. Sie beendet die Situation selbstständig, indem sie die gezwirbelten Zöpfe mit einem Haargummi versorgt.

Abbildung 16: Lesen auf dem Pferd

Abbildung 17: Für alle eine entspannte Situation

Hinführungsphase (15 Min.)

Pia gibt selbst den Anstoß Decke und Gurt von Fee zu holen. Dabei stellen wir fest, dass der Gurt von Fee beschädigt ist. Wir müssen die Besitzerin eines anderen Pferdes fragen, ob wir

deren Gurt ausborgen dürfen. Pia möchte dies gern übernehmen. Als klar ist, dass wir den Gurt ausborgen dürfen holen wir ihn gemeinsam vom Platz des Pferdes.
Da wir den Gurt an den Löchern verstellen müssen, frage ich das Mädchen, wie wir uns merken wollen, dass wir den Gurt zurückstellen müssen nach Beendigung der Einheit. Ich stelle ihr zur Auswahl ob wir es uns merken oder aufschreiben möchten. Sie entscheidet sich für das Aufschreiben. Selbstständig schnappt sie sich ein Post it und schreibt auf.
Pia entscheidet, das Post it an die Tür zu kleben, damit wir es am Ende der Einheit sehen können. Sie trägt die Decke und ich den Gurt. Als ich um das Pferd herumgehe, schmeißt das Mädchen die Decke über das Pony. Fee zuckt kurz zusammen, bleibt aber stehen. Ich mache Pia aufmerksam ob sie bemerkt hat was hier passiert ist und wie es dem Pferd geht. Es wäre ihr von selbst nicht aufgefallen. Als ich sie darauf anspreche, dass das unangenehm war für das Pferd, merkt sie an, dass es gezuckt hat. Es ist ihr offensichtlich doch aufgefallen. Wir besprechen die Situation und ich weise sie darauf hin, dass sie so hantieren kann wie mit der Bürste. Es ist wichtig, das Pferd vorher anzusprechen und vorzubereiten auf die Situation die dann kommt. Als wir Decke und Gurt angelegt haben, denkt Pia wir seien bereits fertig. Auf die Frage was wir noch brauchen, antwortet sie stolz: „Ein Halfter!“.
Da wir heute eine gemütliche Rund auf dem Sandplatz geplant haben, entscheide ich mich für ein Knotenhalfter. Das Mädchen kann sich ohnehin an den Griffen des Gurtes anhalten.
Bevor wir den Platz beteten**, bereitet das Mädchen ihre Lesehausübung vor und wir legen sie auf einem Steher inkl. Steinbeschwerung ab.**

Hauptphase (20 Min.)
Ich führe das Pony auf den Sandplatz und kontrolliere nochmals den Gurt. Pia öffnet den Holzschranken und schließt diesen, auf meine Bitte hin, auch wieder.
Wir führen das Pony, in einer Führkette gemeinsam 2 Runden über den Platz und versichern uns, dass es dem Tier gut geht. Das Mädchen wird hierbei recht ungeduldig, da sie es nicht erwarten kann ihre Lesehausübung auf dem Pferd sitzend durchzuführen. Als wir die Aufwärmrunden abgeschlossen haben gehen wir zur Aufstiegsrampe und sie darf aufs Pferd aufsitzen. Nach Kontrolle der Gurte, gehen wir auf mein Kommando los. Pia unterstütz mit Stimme und Atmung. Zwei „Ankommrunden“ folgen. Danach holen wir das Leseplakat vom Holzsteher ab. Pia schafft dies sitzend vom Pferd aus. Vorsichtig hebt sie den Stein ab und nimmt ihren Lesestoff. Obwohl ich sie aufmerksam mache, auf den Stein aufzupassen, dass er nicht hinunter fällt, fällt er ihr letztendlich dennoch aus der Hand. Das Pony bleibt gelassen stehen. Wir gehen eine halbe Runde zu einem geeigneten Plätzchen, wo auch das Pferd in der

Zwischenzeit „grasen“ kann und Pia beginnt, dem Pferd etwas über Clownfische vorzulesen. (siehe Abbildung 16) Da mir auffällt, dass sie die Punkte am Ende des Satzes komplett auslässt, animiere ich sie nach den Punkten eine kleine Pause zu machen damit auch Fee den Satz besser wahr nehmen kann. Prompt setzt das Mädchen die Aufgabe um und nach jedem Satz macht sie Halt und schaut Fee sehr nett an. Sowohl das Pony als auch das Mädchen wirken sehr zufrieden. Pia liest in etwa 5 Minuten dann fällt mir auf, dass die Konzentration weniger wird. Ich schlage vor mit Fee eine Runde auf dem Platz zu gehen und danach weiterzulesen. Im Anschluss liest Pia das Leseplakat fertig. Das hat ihr Spaß gemacht. Von mir geführt, geht das Pony im Schritt zurück und legt das Plakat auf selbigem Platz, wie zu Beginn ab. Diesmal klappt es recht gut.

Schlussphase (15 Min.)

Ich mache Pia aufmerksam, dass die Stunde zu Ende geht und sie sich von Fee verabschieden kann. Traurig tut sie dies. Sie wäre gerne noch länger geritten. Dennoch freut sie sich aufs gemeinsame Abmisten. Sie steigt selbstständig ab. Ich führe das Pferd hinaus. Wir putzen die Hufe und kurz das Fell. Im Anschluss belohnen wir Fee mit einem zuvor übrig gebliebenen Apfelrest. Ich führe das Pferd hinein.

Zusätzliche Zeit: Abschließend misten wir etwa eine halbe Scheibtruhe gemeinsam aus.
Pia wirkt am Ende der Einheit müde und setzt sich hin.

Datum: 21. 9. 22

Dauer: 40 Min.

Thema: Selbstständigkeit; Wahrnehmung – Was spüre ich, wenn ich auf dem Pferd sitze?

Febs-Pony Fee

Materialien: Für das FEBS-Pony: Zaumzeug mit Trense und Zügel, Führstrick, Reitunterlage und Reitgurt mit Griffen.

Methodische Überlegungen

Im Selbstständigen führen des Pferdes, kann Pia Selbstsicherheit gewinnen und eigene Ressourcen stärken. Wahrnehmungsübungen im Sitz auf dem Pferd stärken ihre eigenen Körperwahrnehmung. Andere Sinne werden ebenfalls angeregt.

Hinführungsphase (10 Min.)

Pia ist sehr freudig und gut gelaunt selbstständig mit dem Roller zum Hof gekommen.
Das Pferd „Tornado“ ist bereits fertig geputzt und mit Decke, Gurt und Side-Pull versehen.

Als Einstimmung, lasse ich das Mädchen mit dem Pferd selbstständig eine Distanz von etwa 50 m zur Wiese (auf dem Hof gelegen) hingehen um dem Pferd eine kurze Pause von der vorherigen Einheit zu gönnen und um Pia ankommen zu lassen. Sofort nutzt sie die Gelegenheit und setzt sich neben das Pferd ins Gras. Ich beobachte die Situation genau. Weiß, dass das Pferd sehr ruhig und nicht schreckhaft ist und lasse das Mädchen die entspannte Situation genießen. Nach ein paar Minuten beende ich die Situation und wir machen uns bereit um mit dem Pferd den Hof zu verlassen. Helm ist angelegt.

Hauptphase (25 Min.)

Pia steigt vor dem Hof von einer Bank aus auf das Pferd auf. Dabei halte ich Tornado mittels Seil. Besonders wichtig ist mir hier die Wahrnehmung/Beobachtung des Pferdes und die Sicherheit des Kindes. Pia hat gelernt, dass sie auf das Pferd erst aufsteigt, wenn sie von mir einen kurzen Blick erworben und auch eine kleine verbale Anleitung erhält, das das Aufsteigen jetzt gut möglich ist. Diesen Moment abzuwarten, ist eine Herausforderung für das Mädchen. Sie schafft es!

Wir gehen eine Runde in den Wald. Das Mädchen wird am Seil von mir geführt. Als Ankommmoment werden die ersten 150 m bis zum Waldrand genutzt. Hier gibt es bewusst keine Anweisungen von mir.
Beginn der Übung: „Schließe deine Augen und versuche die Bewegungen des Pferdes wahrzunehmen.“
Pia schließt augenblicklich ihre Augen und genießt das „blind“ reiten. Das Mädchen ist still und fühlt. Sie bemerkt, dass der Weg plötzlich etwas bergab geht.
Mir fällt auf, dass Pia nach einiger Zeit, selbst wahrnimmt, schief geworden zu sein und korrigiert selbstständig. Oftmals wurde sie in anderen Einheiten von mir auf ihren schiefen Sitz hingewiesen bzw. wurde von mir die Frage gestellt, ob sie denn noch gut sitze.

In der aktiven Pause, führe ich das Kind bewusst ohne Anweisungen zu geben.

Pia wird von mir nun weiter geführt und das Anhalten des Pferdes wird mehrere Male eingebaut. Dies sage ich bewusst an und das Mädchen kann mit ihrer Atmung mitarbeiten.

Wiederholung der Übung. Geführtes Reiten mit geschlossenen Augen.
Jetzt nimmt Pia wahr, was um sie selbst herum passiert. Sie hört das Schnauben des Pferdes das hinter ihr geht. (Wir werden von einer anderen Reiterin begleitet.) Sie nimmt den Takt der Pferdehufe auf dem Boden wahr und sagt dies auch.
Ein paar kurze Trap-Reprisen runden die Einheit im Wald ab.

Abschlussphase (15 Min.)
Im Stall angekommen, versorgen wir gemeinsam die Pferde. Alles kommt an seinen Platz zurück.

Gemeinsames Ausmisten der Koppel und des Offenstalles.
Pia äußert, dass sie nicht ausmisten möchte. Ich erkläre ihr, den Sinn und die Wichtigkeit des Ausmistens. Sie möchte immer wieder abbrechen oder sich aus der Situation nehmen. Gibt auch an, das ihr das Ausmisten nicht gefällt. Außerdem meint sie sei müde. Mir ist wichtig, die Aufgabe gemeinsam zu vollenden und ordentlich abzuschließen. Das schaffen wir dann auch gemeinsam.

7.3. Tiergestützte Intervention (Konzept für 4 Einheiten)

Planung: 4 Einheiten (à 45 bis max. 60 Minuten)

Themen:

1. Einheit: Impulsivität – Hyperaktivität
2. Einheit: Feinmotorik
3. Sprache
4. Körperwahrnehmung

Erste TGI-Einheit

Thema: Impulsivität – Hyperaktivität

Methode: Whiteboard. Abholen eines Pferdes von der Koppel.

Ablauf

Auf Whiteboard visualisiere ich mittels Bilder den heutigen Ablauf der geplanten Einheit. Das gibt dem Mädchen Struktur. Außerdem ist es von Wichtigkeit, dass der gesamte Vorgang sicher und ruhig vor sich geht.

- Welches Pferd möchtest du abholen?
- Was brauchst du um ein Pferd von der Koppel zu holen?
- Was ist wichtig beim Betreten und Verlassen des Offenstalles?
- Wie nähere ich mich der Herde?
- Was kann passieren wenn wir uns der Herde oder einem bestimmten Pferd nähern?
- Was machen wir wenn ein Pferd überhaupt nicht mit uns mit möchte?
- Wie begrüßen wir das Pferd?
- Wie legen wir dem Pferd das Stallhalfter/Knotenhalfter etc. an?
- Wie führen wir das Pferd aus dem Stall.
- Wo stellen wir es ab?
- Wie sorgen wir dafür, dass es sicher auf diesem Platz verwahrt ist?
- Was können wir dem Pferd Gutes tun?
- Verabschieden

Beschreibung des geplanten Ablaufes

Einige oben genannten Punkte werden mittels Bilderkärtchen auf dem White-Board dargestellt. Bewusst nicht alle, denn das wäre zu viel. Alle anderen Punkte werden im Gespräch mit Pia,

zur Situation passend besprochen und erarbeitet. Wichtigkeit hat der sichere und bedachte Vorgang. Die Grenzen des Pferdes/der Pferde sind ebenso zu wahren, wie die des Kindes. Pia wird in allen Tätigkeiten bestmöglich von mir angeleitet und wenn notwendig unterstützt. Möglichst viele Aufgaben sollen von ihr selbst durchgeführt werden, jedoch ohne eine Frustration bei ihr noch beim Pferd zu verursachen.
Als Belohnung für das Mädchen und das Pferd, darf das Tier einige Minuten lang gebürstet und gepflegt werden. Dabei achten wir auf mögliche Entspannungszeichen des Tieres. Wir können besprechen, wobei Pia Entspannung wiederfährt. Abschließend erfolgt die Verabschiedung vom Tier und das Kind führt das Pferd mit der Hilfe von mir als Fachkraft in den Offenstall zurück.

Feedback: Sowohl das Mädchen als auch ich als Fachkraft geben Feedback über das Erlebte in der Einheit.

Zweite TGI-Einheit
Thema: Feinmotorik/Sensorik
Methode: Whiteboard. Pferd sicher am Anbindebalken mittels Pferdeknoten verwahren. Pferd putzen, Mähne kämmen und evtl. Frisuren flechten sowie Hufe auskratzen.

Ablauf

- Das Pferd wurde bereits vor der Einheit von mir auf den Putzplatz gestellt.
- Zuvor sind von mir die einzelnen Bilderkärtchen auf das Whiteboard befestigt worden und nach Ankunft des Kindes am Hof besprechen wir diese.
- Begrüßen des Pferdes
- Lernen des Pferdeknotens
- Pferdepflege
- Pflege der Mähne
- Schmücken/Flechten der Mähne
- Putzen der Hufe
- Präsentieren
- Verabschieden

Beschreibung des geplanten Ablaufes

Mittels verschiedener Bürsten, die das Mädchen ausprobieren darf, wird die Fellpflege durchgeführt. Wir sprechen über die Namen der Bürsten.

Am Knotenhalfter wird ein zweiter Führstrick befestigt, sodass das Mädchen den Pferdeknoten, zur sicheren Verwahrung des Tieres, in Ruhe lernen und üben kann. Sie erhält von mir die Hilfe die sie dafür braucht.

Abschließend führt das Mädchen das von ihr geschmückte Pferd, 2 Runden, auf dem Reitplatz um die schöne Frisur bzw. das gesamte Pferd stolz darstellen zu können. Wenn ein alleiniges Führen des Pferdes nicht möglich ist, führen wir das Tier in einer gemeinsamen Führkette. Verabschieden des Pferdes. Etwaige Spangen, Maschen, Deko wird gemeinsam vom Pferd entfernt bevor ich als Fachkraft, das Pferd in den Offenstall zurück bringe.

Dritte TGI-Einheit

Thema: Sprache

Methode: Whiteboard. Bürsten-Memory. Pferde benennen.

Ablauf

- Bürsten-Memory
- Pferde benennen
- Gespräch über gesehenes Verhalten der Tiere im Offenstall/auf der Koppel/Wiese.
- Offene Begegnung mit den Pferden auf der Koppel.
- Möglichkeit des Berührens und der Kontaktaufnahme.
- Gespräch über die Körperteile der Pferde
- Vorlesen einer kurzen Geschichte
- Verabschiedung

Beschreibung des Ablaufes

Auf dem Whiteboard hängen verschieden folierte Kärtchen, eines Bürsten-Memorys. Das Mädchen spielt das Memory und wir wiederholen gemeinsam die Namen der Bürsten. (Bereits in der zweiten Einheit besprochen.)

Wenn dies geschafft, gehen wir in den Offenstall/Koppel/Wiese und zählen die Pferde. Außerdem versuchen wir alle Namen zu benennen. Evtl. besprechen wir die Ranghöhe der Tiere oder was das bedeutet. Auch das Alter der Pferde wird gern erraten.

Wir beobachten außerdem die Pferde in ihrem Verhalten und erzählen uns gegenseitig, was wir sehen und wahrnehmen.
Wenn sich die Möglichkeit ergibt, nehmen wir Kontakt mit den Pferden auf. Auch Berührungen wären wünschenswert.
Im Berühren der Pferde kann auch über die einzelnen Körperteile gesprochen werden.
Wenn zeitliche Ressource vorhanden, ist es möglich, dass das Mädchen den Pferden eine kurze Geschichte vorliest. Gemeinsam verabschieden wir uns von den Pferden.

Vierte TGI-Einheit

Thema: Körper-Wahrnehmung

Methode: Putzen des Pferdes, Führen des Pferdes zur Lieblingsmusik des Kindes, Sitz oder Liegen auf dem Pferd, Liegen auf einer Matratze

Ablauf

- Kurze Fellpflege des Pferdes
- Führen des Pferdes zur Lieblingsmusik auf dem Sandplatz
- Aufsitzen aufs Pferd
- Nach vorne Überbeugen und sich aufs Pferd legen.
- Nach hinten Beugen und sich aufs Pferd legen.
- Einige Schritte auf dem Pferderücken getragen werden.

Beschreibung des Ablaufes

Ein Pferd wurde von mir als Fachkraft vor Beginn der Einheit aus dem Offenstall/Koppel/Wiese geholt und grob vorgeputzt. Zur Kontaktaufnahme zwischen Kind und Tier, kommt es zur kurzen Fellpflege. Gemeinsam stellen wir sicher, dass es dem Tier gut geht. Pia darf mir 3 ihrer Lieblingslieder sagen und diese auf das Whiteboard aufschreiben. Ich suche diese für sie auf einem Suchportal im Internet. Ich gehe davon aus, dass sie ein Pferd auf dem Platz alleine führen kann und spiele ihre Lieblingslieder ein. Ihre Aufgabe ist, den Takt der Lieder zu finden und mit dem Pferd gemeinsam im Gleichtakt zu gehen. Sollten es zu schnelle Lieder sein, die ein Laufen im Trab erfordern, können wir dies gemeinsam versuchen. Im Anschluss daran, darf das Mädchen auf das Pferd aufsitzen. Wahrnehmen, Spüren, Genießen, Ankommen auf dem Pferderücken. Ich leite das Kind an, das Pferd auch aus dieser Position zu streicheln und zu berühren. Auch ganz vorne bei den Ohren. Wodurch ich ein nach vor lehnen provoziere und ein Ablegen des Oberkörpers zu Stande kommen darf. Wenn Pia möchte, kann sie den

Oberkörper auch zurücklegen auf den Pferderücken. Das Pferd muss natürlich mit all diesen Bewegungen vertraut sein. Zu jedem Zeitpunkt wird auf das Pferdwohl geachtet. Auch Pia fordere ich auf, die Reaktionen des Pferdes zu beobachten und auch zu verbalisieren. Zu guter Letzt und als Abschluss, wird das Mädchen einige Runden auf dem Platz geführt und sie kann das Gefühl des „Getragenwerdens“ genießen.

8. Qualitative Auswertung der einzelnen Konzepte

Pia konnte durch die Physiotherapie ihren **Rückenschmerz** beim Tragen der Schultasche von VAS 6 auf VAS 2 reduzieren, was eine Abnahme des Schmerzes um 40 % bedeutet. In der Therapie verdeutlichte sich eine Schwäche im linken Bein. Durch **Krafttraining**, konnte hier eine Verbesserung erzielt werden. Die **Balance**, bei der zeitlichen Messung, von Einbeinstand rechts und links sowie im Tandemstand ergibt eine erhebliche Steigerung. Auch die Seitigkeit zwischen rechtem und linken Bein ergab eine Steigerung von 7 % auf 0 %, was den besten Wert darstellt.

In der Reitpädagogik konnte ich Verbesserungen in der **Ausdauer** beim Putzen des Pferdes vermerken. Das Mädchen beendet zwar einzelne Fellpflegeschritte rasch, bleibt jedoch zunehmend mehr beim Pferd und geht zum nächsten Schritt über. Sehr überrascht hat mich in der letzten Einheit, dass Pia ihren schiefen Sitz selbstständig korrigiert hat. (**Körperwahrnehmung**). Das tat sie bis dahin nie. Bei der Aufgabe des Vorlesens auf dem Pferd, zeigt sich das Kind voller **Motivation** und Freude von Anfang an. Im häuslichen Setting ist es laut Eltern nicht selten ein längerer Prozess bis Hausaufgaben erledigt sind. Schön zu beobachten war, wie Pia, zu Beginn einer Einheit selbstständig mit dem Pferd in eine **Entspannungsphase** geht. Für das Pferd, kann Pia ihre **Impulse** teilweise steuern/unterdrücken. Beispielsweise in der Situation des Aufsteigens auf das Pferd, wo sie einen Moment warten muss, bis sie von mir das „Go“ bekommt. Dies fiel ihr anfangs sehr schwer. Auch ein Aufsetzen ohne meine Zustimmung kam damals zu Stande, doch mit jeder Einheit konnte sie dies kontrollierter tun.

Ich bin davon überzeugt, dass Pia durch mein Konzept der Tiergestützten Interventionen ebenfalls positive Entwicklungsschritte gemacht hätte. Hier hätte sie wahrscheinlich stark von der immer wiederkehrenden Struktur der Einheit, mittels Whiteboard und Bilder/Kärtchen profitiert. Im Zuge dessen hätten wir viel über kommende Schritte während der Intervention gesprochen und somit die Sprache gut fördern können. Ich würde auch meinen, dass die Wahrnehmung der Grenzen für andere Individuen (durch das Pferd) gefördert wird. Durch die Berührung des Pferdes, das Hantieren mit Strick und Co, wäre die Feinmotorik ebenso geschult worden wie die Wahrnehmung. Ich habe das Gefühl, dass auf die Impulskontrolle während einer TGI unterschwellig besser eingewirkt werden kann als zB während einer physiotherapeutischen Behandlung. Hier hat man aktiv die Möglichkeit mit Bewegung entgegenzuwirken, in der TGI passiert die Impulskontrolle für das Pferd von ganz alleine.

9. Interpretation

Aus meiner Sicht haben sich die Rückenschmerzen auf Grund der Kombination von Krafttraining des linken Beines und des Trainings der Balance und einem entsprechenden Heimübungsprogramm verringert. Sehr erfreulich, dass dies nach wenigen Einheiten eine deutliche Verbesserung brachte. Auch ist die zeitliche Verbesserung von Einbeinstand rechts und links sowie Tandemstand sehr positiv. Das zeigt, dass sowohl Kraft als auch Balance eine gute Entwicklung machen.

Warum sich bei der Abschlusstestung mit der MFT-Balance-Disc schlechtere Werte für den Einbeinstand rechts und links sowie beidbeinig ergeben, kann ich mir mit der zeitlichen Abfolge der einzelnen Test erklären. Bevor Pia den Balance Test auf der MFT-Disc durchführte, hatte sie bereits alle anderen Test durchgeführt und ist möglichweise muskulär bereits ermüdet. Beim Erstbefund wurde beispielsweise nur die Kraft und das zeitliche Gleichgewicht gemessen. Erst in der zweiten physiotherapeutischen Einheit wurde mittels MFT-Balance-Disc, gemessen. Durch das spielerische Training auf der MFT-Balance-Disc verbesserte sich die Leistungsfähigkeit des linken und jener des rechten Beines. Eine gesunde Beanspruchung der Wirbelsäule und der Gelenke ist so gegeben.

10. Zusammenfassung

Eingehend auf meine wissenschaftliche Fragestellung:

„Welche gemeinsamen Ziele können in der Physiotherapie, in der Ganzheitlichen Reitpädagogik (nach Dell'mour) sowie in der Tiergestützten Intervention verfolgt werden, wenn es um ein 10jähriges Mädchen mit der Diagnose „ADHS" geht?", bin ich zu folgendem Schluss gekommen: In der gemeinsamen Arbeit mit dem Mädchen, sowohl physiotherapeutisch als auch reitpädagogisch, kommt es aus meiner Sicht ganz klar zu Überschneidungen und Parallelen in der Zielsetzung. Dies zeigt mir auch die theoretische Ausarbeitung von Tiergestützten Interventionen.

Folgende Ziele können u. a. in allen 3 Bereichen verfolgt werden:

- Motivation
- Stärkung personeller Ressourcen (Resilienz)
- Entwicklungsförderung/ -aktivierung/ - korrektur
- Motorik: Beweglichkeit, Koordination, Psychomotorik, Feinmotorik
- Entspannung
- Wahrnehmung

- Kommunikation

Der notwendige klare Rahmen, die Struktur kann in allen 3 Settings zielführend sein.
Sowohl in der Physiotherapie als auch in der Reitpädagogik und in der Tiergestützten Intervention sind Gruppenangebote möglich, welche eine organisierende Wirkung der Bewegung auf das Gehirn haben und somit einen positiven Einfluss auf ADHS.
Besonders in der Reitpädagogik nach Dell‘mour und in der Tiergestützten Intervention kann auf das ganzheitliche Lernen eingegangen werden. Das Tier ist Medium für die Erreichung anderer Ziele. Die Anwesenheit eines Tieres löst positive Emotionen aus. Eine Kontaktaufnahme kann durch das Tier geschehen.
Der Vorteil von Physiotherapie gekoppelt mit einer Tiergestützten Intervention was auch die Reitpädagogik – meiner Meinung nach - ist, liegen für mich ganz klar in der vorangegangenen, systematischen Befundung. Aus dieser heraus lassen sich, für die Tätigkeit in unterschiedlichen Arbeitsfeldern, Defizite erkennen und Ziele erarbeiten. Wobei auch zu sagen ist, dass die Denkweise der Reitpädagogik nach Dell’mour ganz klar, das Stärken vorhandener Ressourcen ist. Wodurch mir in der Ausarbeitung dieser Arbeit auch klar wurde, dass in der Physiotherapie grundsätzlich nach Defiziten gesucht wird. Was in der Kommunikation mit dem Patienten ein negatives Denken hervorrufen könnte. Für mich als Physiotherapeutin heißt dies, dass ich in meiner Formulierung von aufgefundenen Defiziten behutsam sein muss und immer auch die vorhandenen Ressourcen aufzeigen und unterstützen soll. In der Physiotherapie wird nach den Ebenen des ICF u.a. auf die Aktivitäts- und Strukturebenen sowie auf die Partizipationsebene großes Augenmerk gelegt.
Was für mich besonders hervortrat, war die Tatsache, dass sich in der Tätigkeit in allen 3 Bereichen viele positive Synergien ergeben. Kommt es zur Stärkung einer personellen Ressource durch ein Arbeitsfeld (Physiotherapie, Reitpädagogik, TGI) , so profitiert automatisch auch der andere Arbeitsbereich und das einzelne Individuum.

11. Literaturverzeichnis

BERGLER, R. (1994): Warum Kinder Tiere Brauchen. Freiburg

BROWN, T. (2018): ADHS bei Kindern und Erwachsenen - eine neue Sichtweise. Göttingen: Hogrefe; 2018

CASANOVA, B. (2019): Screening in der Physiotherapie. Physioarchiv; (2) 1

DELL'MOUR, S. (2010): Reitpädagogik. Leitfaden für einen einfühlsamen Unterricht. Leopold Stocker, Graz.

DEUTSCHES ÄRZTEBLATT. Erhöhtes Sterberisiko bei ADHS durch Suizide, Unfälle und andere Verletzungen (2019). Im Internet: www.äerzteblatt.de/nachrichten/105177/Erhoetes-Sterberisiko-bei-ADHS-durch-Suizide-Unfaelle-und-andere-Verletzungen; Stand: 1.10.2020

DÖPFNER M, FRÖHLICH J, LEHMKUHL G. (2013): Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie. Band 1. Göttingen: Hogrefe

GHANIZADEH A. (2011): Sensory Processing Problems in Children with ADHD, a Systematic Review. Psychiatry Investigations (8): S. 89-94

GILLBERG C, (2003): Deficits in attention, motor control, and perception: a brief review. Archives of disease in childhood; 86 (10): S. 904-910

HOFER und NALLINGER (2022): Physiotherapeutischer Prozess. In: ACKERMANN, W., STUHLFELDER, U., (Hrsg.): Physiotherapie in der Pädiatrie. Thieme, Stuttgart, S. 60

KLEIN R, et al. (2012): Clinical und Functional Outcome of Childhood Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder 33 Years Later. 69 (12): S. 1295-1303

KLEMME B, SIEGMANN G., (2006): Clinical Reasoning -Therapeutsiche Denkprozesse lernen. Thieme, Stuttgart

MUNTAU, A., LOTZ-HAVLA, A. (2015): Kurzlehrbuch Pädiatrie. Urban & Fischer, München, S. 423-424.

NORMAN DA, SHALLICE T. (1986): Attention to Action: willed and automatic control of behavior. In: Davidson RJ, Hrsg. Consciousness and self-regulation. Band 4 New York: Plenum; S. 1-18

www.physioaustria.at
Accessed:2023-01-10

SPENCER R, et al. Bundesgesundheitsblatt 2007; 50: 827-835

SÖCHTING, E. (2022): Aufmerksamkeitsstörungen, ADHS. In: ACKERMANN, W., STUHLFELDER, U., (Hrsg.): Physiotherapie in der Pädiatrie. Thieme, Stuttgart, S. 500

TEBARTZ VAN ELST L. Autismus und ADHS: Zwischen Normvariante, Persönlichkeitsstörung und neuropsychiatrischer Krankheit. Stuttgart: Kohlhammer; 2016

TROCHA M, AIGNER A, BRANDT H, et al (2014): Befundest du noch – oder diagnostizierst du schon? Diagnosis in Germany – Developing Professional Action, (Hrsg.): Physioscience 10: 24 - 28

VERNOOIJ, M., SCHNEIDER, S., (2018): Handbuch der Tiergestützten Intervention, Hrsg. Quelle & Meyer Verlag, Wiebelsheim, S. 73f

WENDER PH, et al. Adults with ADHD. Annals of the NY Academy of Science 2001; 932: 1-16

12. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Boki Bereich 12
Abbildung 2: Typisch hypotone Handhaltung 24
Abbildung 3: Austestung auf der MFT-Balance-Disc 28
Abbildung 4: Training =..... 28
Abbildung 5: Kräftigung mit Theraband..... 29
Abbildung 6: Pia malt 35
Abbildung 7: Pia's Bild "Toschi" 35
Abbildung 8: Ausritt zum Teich..... 37
Abbildung 9: Entspannen 37
Abbildung 10: Beschriftung einer Pferdeskizze..... 38
Abbildung 11: Körperteile des Pferdes 38
Abbildung 12: Hypotone Sitzhaltung..... 39
Abbildung 13: Kärtchen auf Pferd befestigen..... 39
Abbildung 14: Fellpflege 41
Abbildung 15: Schulung der Feinmotorik..... 41
Abbildung 16: Lesen auf dem Pferd 41
Abbildung 17: Für alle eine entspannte Situation 41

13. Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1: Aktivität (ICF)..... 24
Tabelle 2: Aktivität - Wiederbefund 27
Tabelle 3: Auswertung MFT-Disc 27
Tabelle 4: Spiele auf der MFT-Balance-Disc 28
Tabelle 5: Grobe Kraftmessung 28
Tabelle 6: Aktivität (ICF) - Wiederbefund 30
Tabelle 7: Spiele..... 30
Tabelle 8: Abschlusstest..... 30
Tabelle 9: Aktivität (ICF) - Abschlussbefund..... 32
Tabelle 10: Grobe Kraftmessung – Endbefund..... 33
Tabelle 11: Koordination/Balance - Endbefund..... 33

14. Abkürzungsverzeichnis

Bokis ..... *Bodenkinder*
EBST ..... *Einbeinstand*
FBA .....*Finger-Boden-Abstand*
Li *Links*
MW.....*Muskelwert*
PP ..... *Present Pain*
Re..... *Rechts*
Reikis..... *Reitkinder*
UE ..... *Untere Extremität*
VAS .....*Visual Analog Scale*