

Theaterwerkstatt Heidelberg

Theaterpädagogik mit hyperaktiven Kindern

Abschlussarbeit

Im Rahmen der berufsbegleitenden Ausbildung zur Theaterpädagogin BUT



Vorgelegt von

Rebecca Schlipf

Buchenweg 1

75015 Bretten

September 2007

Eigenständigkeitserklärung

Ich erkläre hiermit, die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne unzulässige fremde Hilfe angefertigt zu haben.

Die verwendeten Quellen und Hilfsmittel sind im Literaturverzeichnis vollständig aufgeführt.

Ich versichere, dass alle unverändert oder mit Abänderungen aus anderen Arbeiten übernommenen Textstellen mit einem Quellenhinweis versehen sind.

Bretten, 08. September 2007

Inhaltsverzeichnis

1	ERKLÄRUNGEN ZU ADHS	2
1.1	Was ist ADHS?	2
1.1.2	Erkennungsmerkmale	3
1.1.3	Verlauf.....	5
1.1.4	Mögliche Ursachen	6
1.1.5	Ritalin® - eine Modepille?	8
1.1.6	Behandlung.....	9
1.2	Neue Erkenntnisse aus der Hirnforschung	10
1.2.1	Wirkungen psychotherapeutischer Behandlungen.....	12
1.2.2	Protektive Faktoren:	12
1.3	Häufige Ressourcen/ Fähigkeiten von Kindern mit ADHS	13
2	WELCHE CHANCEN BIETET THEATERPÄDAGOGIK DEN ADHS-KINDERN?	14
2.1	Förderung des Sozialverhaltens	16
2.2	Förderung der Wahrnehmung	17
2.3	Förderung der Konzentrationsfähigkeit	18
3	BESONDERHEITEN IM UMGANG MIT ADHS KRANKEN KINDERN SPEZIELL IN DER THEATERPÄDAGOGIK	20
3.1	Klare Regeln und Strukturen	20
3.2	Positive Rückmeldung durch Verstärkerpläne	22
3.2.1	Punkte verdienen	23
3.2.2	Punkte einlösen:	24
3.3	Was getan werden kann, wenn ein Kind trotz aller Maßnahmen aus dem Rahmen fällt:	25
3.4	Umgang mit der motorischen Unruhe und Impulsivität	26
3.4.1	Legale Erlaubnis zur Bewegung	26
3.4.2	Motivieren durch Wettspiele.....	27

3.4.3	Gruppenzusammenhalt schaffen	27
3.5	Raum und Tageszeit	28
4	ANLEITERKOMPETENZEN	30
5	ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK	32
6	LITERATUR	34

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Schematische Darstellung der hyperkinetischen Störung nach ICD-10.	6
Abbildung 2:	Prozessablauf bei der Entstehung der ADHS Symptomatik	8

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Verstärkerplan.....	23
Tabelle 2:	Positiv-Tagebuch	25

Abkürzungen

ADHS **A**ufmerksamkeits**d**efizit-/**H**yperaktivitäts**s**törung

ADHD **A**ttention **d**eficit **h**yperactivity **d**isorder

HKS **h**yper**k**inetisches **S**yndrom, **h**yperkinetische **S**törung

ICD-10 Internationale Klassifikation Psychischer Störungen, vgl. Remschmidt
u.a.2001

DSM-IV Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen,
überarbeitete deutsche Fassung 1998

.....

Einleitung – Warum Theaterpädagogik für und mit hyperaktiven Kindern ?

Als Kinderkrankenschwester der Neuro - und Sozialpädiatrie werde ich oft von Eltern gefragt, wie sie ihr Kind mit Hyperaktivität außer den Fördermaßnahmen seitens der Schule, wie evtl. Hausaufgabenbetreuung und Therapien, es noch in seiner Freizeit unterstützen könnten. Da ihre Kinder oft schon aufgrund ihres Verhaltens teilweise aus Vereinen ausgeschlossen worden sind, fehlt diesen Kindern oft ein Hobby, das sie wie andere Kinder in einer Gruppe von Gleichaltrigen ausüben können. Tatsächlich ist das Freizeitangebot für diese Kinder eher gering, obwohl Aufmerksamkeitsstörungen zu den häufigsten Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen gehören. Dies ist natürlich für diese Kinder sehr enttäuschend und stempelt sie mehr und mehr zum Außenseiter ab.

Aufgrund des kreativen Potentials und der Sehnsucht nach Anerkennung dieser Kinder kam ich auf die Idee, während der Ferien in der Klinik eine Theater- AG anzubieten. Trotz der Schwierigkeiten, wie häufiger Patientenwechsel, wenig Personal, bin ich der Meinung, dass den Kindern etwas auf den Weg mitgegeben wurde.

Ziel meiner Arbeit ist, aufzuzeigen, wie Theaterpädagogik gerade diese Kinder in ihrer Entwicklung positiv unterstützen und wie mit ihren Besonderheiten in der Theaterarbeit geschickt umgegangen werden kann. Ebenso soll meine Arbeit Mut machen, diese Kinder in einer bestehenden Theatergruppe aufzunehmen oder zu behalten.

Hierfür war es nötig, die Problematik dieser Kinder genau zu beschreiben, damit die Notwendigkeit dieser Arbeit und die beschriebenen Besonderheiten und Hilfestellungen für diese Kinder verständlich wird.

1 Erklärungen zu ADHS

1.1 Was ist ADHS?

Die **Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung** (ADHS), in engl.: **Attention deficit hyperactivity disorder** (ADHD), zählt zu den am häufigsten diagnostizierten Erkrankungen bei Kindern¹. Drei bis sieben Prozent aller Kinder in Deutschland haben ADHS – je nachdem, nach welchem Diagnoseschlüssel vorgegangen wird.²

Aufmerksamkeitsdefizitstörung ist eine Bezeichnung aus der Psychiatrie. Der Begriff Störung ist in der Psychiatrie ein anderer Ausdruck für Krankheit. Solche Zuordnungen sind nötig, um eine Behandlung und deren Finanzierung vor der Krankenkasse zu begründen.

Die genaue Krankheitsbeschreibung ist in einem Katalog mit Symptomlisten von Fachleuten festgelegt worden. (Diagnose-Schlüssel)

In Deutschland werden zurzeit angewandt: der strengere ICD-10 (Internationale Klassifikation Psychischer Störungen, vgl. Remschmidt u.a.2001) und der DSM-IV (Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen, überarbeitete deutsche Fassung 1998)

Diese Kinder weisen **Hyperaktivität** (motorische Unruhe), **fehlende Aufmerksamkeit** und **Impulsivität** auf. Im Blickpunkt steht ein Schulkind, das Mühe hat, dem Unterricht zu folgen, leicht abgelenkt ist, mit seinen Aufgaben nicht fertig wird und häufig durch seine Unruhe und Lebhaftigkeit stört. Sicher

¹ Philip Heiser u. a., Ursachen der Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung, Fachzeitschrift Kinder- und Jugendmedizin 4/ 2003 S. 135/7 ff

² Michael Schlander, ADHS und die Folgen für das deutsche Gesundheitssystem, Kinderärztliche Praxis 4/2004 Sonderheft „ADHS“ S.22

werden viele Leser in der nun folgenden Aufzählung der Verhaltensweisen ihre eigenen Kinder oder sogar sich selbst wieder finden.

1.1.2 Erkennungsmerkmale

Die beschriebenen Symptome sind unscharf definiert und kommen im Kinderalltag häufig vor. Und es gibt kein eindeutiges Maß, ab wann das Verhalten als "gestört" gelten muss.

ADHS wird mit Hilfe von Verhaltensbeschreibungen im Interview oder in Fragebogen erfasst. Nachfolgend ist ein Auszug der Fragen aus den *Diagnosekriterien im DSM-IV* aufgeführt.

1. Unaufmerksamkeit

- Macht Flüchtigkeitsfehler
- Hat oft Schwierigkeiten, bei der Sache zu bleiben
- Scheint häufig nicht zuzuhören
- Führt häufig Anweisungen anderer nicht vollständig durch und kann Arbeiten nicht zu Ende bringen
- Hat häufig Schwierigkeiten, Aufgaben zu organisieren
- Vermeidet Anstrengendes und Langwieriges
- Verliert häufig Gegenstände
- Lässt sich durch äußere Reize leicht ablenken
- Ist bei Alltagstätigkeiten häufig vergesslich

2. Hyperaktivität und Impulsivität

- Zappelt häufig mit Händen oder Füßen oder rutscht auf dem Stuhl herum
- Steht häufig auf, wenn Sitzen bleiben erwartet wird
- Lläuft häufig herum oder klettert exzessiv
- Hat häufig Schwierigkeiten, sich ruhig zu beschäftigen
- Ist häufig "auf Achse" oder wie "getrieben"
- redet häufig übermäßig viel
- platzt häufig mit Antworten heraus
- kann nur schwer warten, bis es an der Reihe ist
- unterbricht und stört andere häufig (platzt z.B. in Gespräche oder Spiele anderer hinein)

Aus Punkt 1. oder 2. müssen je mindestens sechs Merkmale (Symptome) zutreffen, schon vor dem 7. Lebensjahr vorhanden sein und in zwei oder mehr Lebensbereichen beobachtet werden (z.B. zu Hause und in der Schule) und während der letzten sechs Monate beständig vorhanden sein.

Die Symptome treten nicht ausschließlich im Verlauf einer tief greifenden Entwicklungsstörung, Schizophrenie oder einer anderen psychotischen Störung auf und werden auch nicht besser durch eine andere Störung beschrieben.

Die Diagnose eines ADHS setzt eine altersgemäße intellektuelle Entwicklung voraus, da es sonst nicht möglich ist, zu klären, ob die Hyperaktivität Reaktion auf beispielsweise mangelndes Verständnis von Aufforderungen aufgrund einer mentalen Störung ist, oder was Ursache für auffälliges Verhalten sein könnte, z.B. eine Störung des Hirnstoffwechsels³.

Da die Beurteilung nach den oben genannten Kriterien von den nächsten Angehörigen und Lehrer auch eine subjektive Beurteilung ist, macht eine objektive Beurteilung zunächst schwierig. Dies erfordert eine ausführliche Diagnostik.

Eine ausführliche Diagnostik sollte stets folgendes umfassen:

1. eine Verhaltensanalyse mit den Eltern, Lehrern oder Erziehern und eine unmittelbare Verhaltensbeobachtung des Kindes
2. körperliche Gesundheit (auch Stoffwechselstörung, Allergien, Nahrungsunverträglichkeiten etc.)
3. intellektuelle Entwicklung
4. Abklärung Teilleistungsschwächen (auch wahrnehmungs- und Sinnesverarbeitungsstörungen)
5. familiäre Bedingungen und weitere Faktoren der sozialen Umgebung⁴

Im nächsten Abschnitt soll der Verlauf und die möglichen Folgen aufgezeigt werden.

³ Fröhlich, von Voss, ADHD und die diagnostische Fallen, Kinderärztliche Praxis 4/2004 Sonderheft „ADHS“, S. 30

⁴ Gerald Hüther / Helmut Bonney Neues vom Zappelphillip, S. 104

1.1.3 Verlauf

Viele, später als hyperaktiv diagnostizierte Kinder, fallen bereits unmittelbar nach der Geburt durch eine ausgeprägte motorische Unruhe, häufiges Schreien (sog. "Schreibabys"), auf; ebenso durch Ein- und Durchschlafstörungen, einen unregelmäßigen Schlaf-Wach-Rhythmus, Ernährungsprobleme und heftige Reaktionen auf Umgebungsreize.

Im **Kleinkindalter** zeigen die Kinder oft ein destruktives Verhalten und ihre motorische Unruhe fällt verstärkt auf. Sie toben herum und scheinen Risiken kaum einschätzen zu können. Dadurch kommt es auch zu Verletzungen durch Stürze und Unfälle.

In der **Vorschulzeit** fallen hyperkinetische Kinder oft zusätzlich auch durch feinmotorische Ungeschicklichkeit bei aufmerksamkeitsfordernden Aufgaben auf. Z. B: malen, ausschneiden,...

Einschulung: Symptomatik verschärft sich weiter, da die betroffenen Kinder nicht still sitzen und sich nicht konzentrieren können. Sie nehmen alle Reize gleichzeitig auf (Lehrerreaktionen, Geräuschpegel im Raum, Vorgänge vor dem Fenster...), es ist keine Differenzierung in Wichtig und Unwichtig möglich.

Auch Ermahnungen der Lehrer wirken nur für kurze Zeit. Schularbeiten werden nicht oder nur unvollständig erledigt, wodurch es zu Konflikten zwischen den Eltern und dem hyperaktiven Kind kommt.

Ebenso kommt es zu Konflikten zwischen Schule/ Lehrer und Eltern: durch die Ablehnung elterlicher oder schulischer Empfehlungen im Umgang mit dem ADHS - Kind, Besserwisserei...

Aufgrund des ständigen Konfliktpotentials im Klassenraum werden hypermotorische Kinder auch von ihren Mitschülern oft abgelehnt: sie sind sozial isoliert und reagieren dann häufig abwehrend und aggressiv.

Folgeschwere Problemlösungen: ADHS -Kind ist in dieser Klasse/ Schule nicht tragbar, nicht integrierbar, über-/ unterfordert..., Empfehlung einer anderen (meist minderwertigeren) Schullaufbahn.

In der nachfolgenden Entwicklungsphase dominiert dann das aggressive und dissoziale Verhalten dieser Kinder als Erscheinungsbild⁵.

40-60% aller Kinder weisen zusätzlich eine Störung des Sozialverhaltens auf!⁶

Diese Kinder kommen zunehmend in eine Abwärtsspirale:

46% werden von der Schule verwiesen

35% sind vorzeitig abgegangen⁷

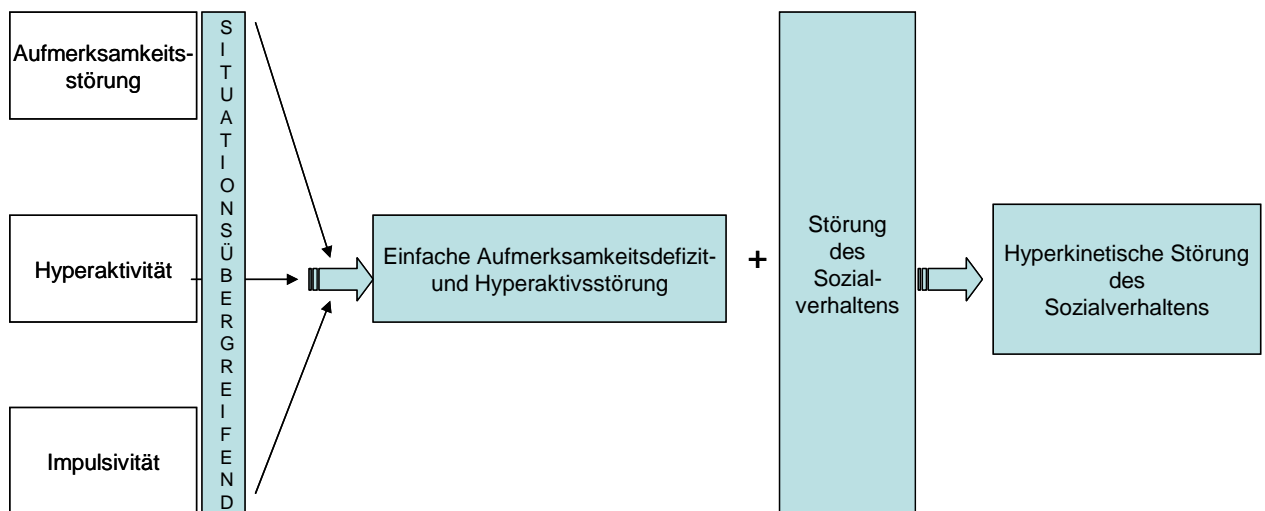


Abbildung 1: Schematische Darstellung der hyperkinetischen Störung nach ICD-10

1.1.4 Mögliche Ursachen

Läsionen im dopaminergen System:

Dopamin spielt eine entscheidende Rolle bei der Regulation von Verhalten, da Dopamin im Hirnstoffwechsel für die Aufnahme von Informationen, die

⁵ Training für Kinder mit Aufmerksamkeitsstörung, S. 11

⁶ Herpetz-Dahlmann, Komorbidität bei ADHS, Fachzeitschrift Kinder- und Jugendmedizin 4/ 2003, S. 149/21

⁷ Wermelskirchen u.a., ADHS rund um die Uhr, Kinderärztliche Praxis 4/2004 Sonderheft „ADHS“, S. 40

Verarbeitung von Sinneseindrücken, die Motivation, Organisation, für Muskelbewegungen und das Lernen von Bedeutung ist.

So zeigten Liquoruntersuchungen (Liquor = Gehirnwasser) bei hyperkinetischen Kindern einen verminderten Dopaminumsatz. Stimulanzien, die den Dopaminspiegel erhöhen, führen zu einer nachweisbaren Verbesserung der Symptome.

Rauchen und Alkoholmissbrauch während der Schwangerschaft erhöht das Risiko der Kinder, ein ADHS zu entwickeln.

Die Erbllichkeit von ADHS wird als hoch eingestuft. Dennoch ist noch sehr wenig darüber bekannt, in welcher Art und in welchem Ausmaß Gene das menschliche Verhalten im Verhältnis zu Umwelteinflüssen beeinflusst.

Entschieden zu wenig berücksichtigen die biologischen Erklärungsansätze, dass die Hirnstoffwechsel auch durch die täglichen Erfahrungen geprägt werden. Angst und Erschrecken, auch psychotherapeutische Verfahren können ähnlich wie Psychopharmaka nachweislich Veränderungen herbeiführen.

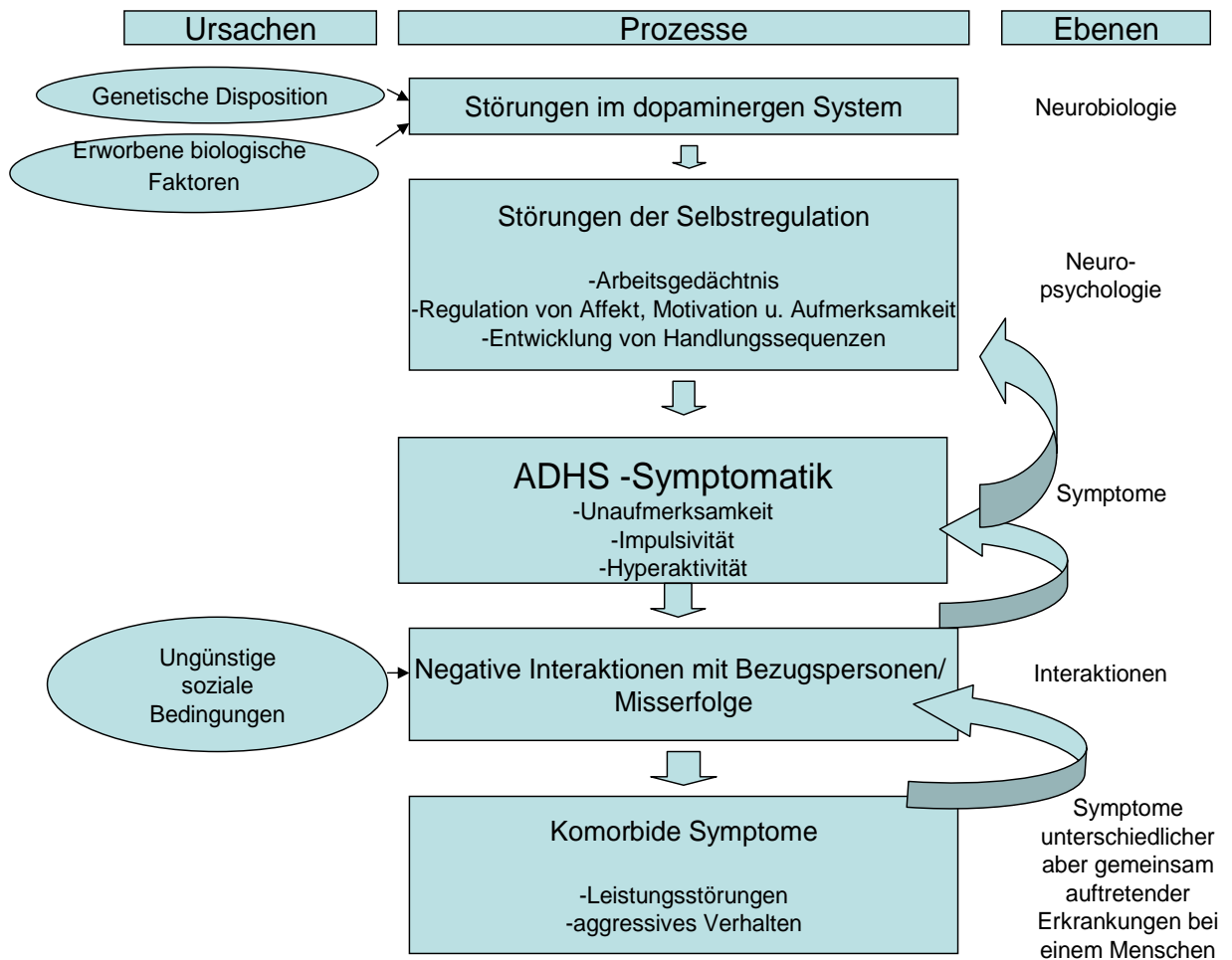


Abbildung 2: Prozessablauf bei der Entstehung der ADHS Symptomatik

1.1.5 Ritalin[®] - eine Modepille?

Vorwiegend biologische Erklärungen verbreiten sich in den letzten Jahren ebenso schnell wie die damit begründete medikamentöse Behandlung mit Methylphenidat (Ritalin[®] von Fa. Novartis, Medikinet[®] von Fa. Medice).

Gegenwärtig gibt es weltweit schätzungsweise zehn Millionen Kinder, bei denen die Diagnose „Aufmerksamkeitsstörung mit oder ohne Hyperaktivität“ diagnostiziert worden ist, und die mit Psychostimulanzien behandelt werden. Diese Kinder leben fast ausschließlich in Amerika und Europa. (4) S. 23

Die Verschreibungen der Psychostimulanzien sind rapide angestiegen. Seit 1992 ist die Tagesdosis der Methylphenidatverordnungen bis 2001 um 18 Millionen gestiegen, Tendenz steigend. Die ADHS – Kindern verschriebenen

Medikamente enthalten ein Aufputzmittel, das zu den gesetzlich kontrollierten Drogen zählt und somit unter das Betäubungsmittelgesetz fällt⁸.

Es lässt sich kaum übersehen, dass die Pharmakonzerne eifrig Informationsveranstaltungen sponsern und auch wesentlich die Forschung bestimmen, während die Wirkung nicht-medikamentöser Behandlungen nur selten untersucht wird.

In der Fachwelt gibt es erhebliche Bedenken gegen die nicht ausreichend entschlüsselte Wirkungsweise des Methylphenidat auf den Hirnstoffwechsel.

Es ist ein Baustein in der Therapie und eine Krücke, es heilt nicht und löst keine Probleme. Bestenfalls verschafft es eine Auszeit, um Probleme anzugehen. Schlechtestenfalls schafft es neue Probleme⁹.

Nebenwirkungen: Appetitsstörung, Tic -und Zwangsstörungen, Depression, Schlafstörungen¹⁰.

1.1.6 Behandlung

Dies lässt berechtigter Weise nach neuen Erklärungsmodellen fragen und was man sonst noch tun kann, um diesen Kindern zu helfen.

Generell ist eine Anlaufstelle empfehlenswert, in der ein Team eng zusammenarbeitet und die verschiedenen Aspekte einer schwierigen Situation berücksichtigt. z.B.:

- Sozialpädiatrische Ambulanzen
- eine der beiden Fachkliniken für Neuro- und Sozialpädiatrie: Kinderzentrum Maulbronn oder München
- Kinder- und Jugendpsychiater
- Kinder- und Jugendpsychiatrie

Dort wird in der Regel eine multimodale Behandlung durchgeführt, die Kombination von kind- und umweltzentrierter Interventionen.

⁸ Training für Kinder mit Aufmerksamkeitsstörung, S.31

⁹ Gerald Hüther, Neues vom Zappelphilipp S.15

¹⁰ Beipackzettel, Ritalin® von Novartis

Die multimodale Therapie umfasst:

Umfeldbezogene Maßnahmen:

- Aufklärung und Beratung der Eltern, des Kindes/Jugendlichen -und des Erziehers bzw. des Klassenlehrers
- Eltern- und Lehrertraining
- Interventionen in der Familie wie z.B. Familienhilfe und andere Angebote der Jugendhilfe
- Interventionen im Kindergarten/ in der Schule, einschließlich Platzierungsinterventionen

Kindbezogene Maßnahmen:

- Aufklärung und Beratung
- spezielle erzieherische Maßnahmen (Psychoedukation)
- Psychotherapie und Verhaltenstherapie
- medikamentöse Behandlung

Diätetische Behandlungen sind selten hilfreich.¹¹

1.2 Neue Erkenntnisse aus der Hirnforschung

Jahrzehntelang wurde davon ausgegangen, dass die während der Hirnentwicklung ausgebildeten, neuronalen Verschaltungen und synaptischen Verbindungen unveränderlich seien. Heute weiß man dank bildgebender Verfahren, dass das Gehirn zeitlebens zur adaptiven Modifikation und Reorganisation seiner einmal angelegten Nervenzellverschaltungen befähigt ist. Die Herausbildung und Festigung dieser Verschaltungen hängt ganz entschieden davon ab, wie und wofür wir unser Gehirn benutzen.

Mit unserem Gehirn verhält es sich also wie mit einem Muskel.

So sind die Eltern im hohen Maße für die Nutzungsbedingungen der Gehirne ihrer Kinder verantwortlich, denn derartige adaptive Modifikation neuronaler

¹¹ Warnke, Wewtzer, Therapie der ADHS, Fachzeitschrift Kinder- und Jugendmedizin 4/ 2003, S. 157/29

Verschaltungen sind um so leichter auslösbar, werden um so rascher stabilisiert und strukturell verankert, je weniger ausgereift, gefestigt und gebahnt die im Gehirn bereits angelegten Verschaltungen sind.

So können sehr früh während der Individualentwicklung auftretende Störungen oder Veränderungen der bisherigen Nutzungsbedingungen zu ganz erheblichen funktionellen und strukturellen Veränderungen des Gehirns führen. Diese sind im späteren Verlauf des Entwicklungsprozesses oftmals nur schwer durch entsprechend modifizierte Nutzungsbedingungen korrigierbar.

Aufgrund der enormen Plastizität des menschlichen Gehirns findet man „anomale“ Veränderungen im Gehirn von ADHS – Patienten vor, nachdem diese ihr Gehirn ganz anders als „normale“ Kinder und Jugendliche benützt haben.

Deshalb sind die bei der Mehrzahl der bisher im Gehirn von ADHS – Patienten beobachteten Besonderheiten oder Abweichungen vom „Normalem“, nachdem sie einmal entstanden und stabilisiert worden sind, nicht die Ursache. Es handelt sich hierbei um zwangsläufige Folgen einer besonderen Art der Nutzung des Gehirns während der Phase der kindlichen Hirnentwicklung, die ihrerseits an der Aufrechterhaltung der ADHS – Symptomatik beteiligt sind.

Das neue Modell, das nicht nur auf dem Gebiet der neurobiologischen ADHS-Forschung, sondern auch dem der Entwicklungsbiologie und Entwicklungspsychologie entspricht und sich daraus ableiten lässt, geht davon aus, dass es Kinder gibt, die bereits als Neugeborene und während ihrer Kleinkindphase erheblich wacher, aufgeweckter, neugieriger und leichter stimulierbar sind als andere Kinder. Ob diese Kinder zum Zeitpunkt ihrer Geburt bereits ein stärker ausgebildetes dopaminerges, ihren Antrieb verstärkendes System besitzen, ob dieses Merkmal genetisch bedingt oder erst während der intrauterinen oder frühen postnatalen Entwicklung entstanden ist, bleibt zunächst offen. Wichtiger ist, was dieses Kind im weiteren Verlauf seiner Entwicklung während der ersten Lebensjahre daraus macht bzw. machen muss.

Da sie bereits besonders unruhig und allzu leicht durch neue Anreize stimulierbar sind, wird ihr dopaminerges System wesentlich häufiger als das von anderen Kindern aktiviert und zu verstärktem Auswachsen angeregt. Weil sich ihr dopaminerges, antriebssteuerndes System so immer besser entwickelt und

damit auch wirkungsvoller arbeitet, lassen sich diese Kinder immer leichter durch alle möglichen neuartigen Reize stimulieren und anregen. Gelingt es jetzt nicht, diesen Teufelskreis zu durchbrechen, so ist es nur noch eine Frage der Zeit, wann ein derartiges Kind durch seine ständige Suche nach neuen Stimuli, also durch seine Ablenkbarkeit und mangelnde Konzentrationsfähigkeit auffällig wird. Es wird nun auch zunehmend zu einer Belastung für die Spielgefährten, die es ablehnen, für Eltern und Erzieher, die nicht damit umgehen können. Weiterer Verlauf, siehe 2.1.2.

Wenn niemand mehr weiter weiß, bekommt es Stimulanzien verordnet.

1.2.1 Wirkungen psychotherapeutischer Behandlungen

Was für die Auswirkungen all dieser negativen Erfahrungen auf die Strukturierung des sich entwickelnden Gehirnes gilt, muss natürlich auch für all das gelten, was einem Kind oder Jugendlichen hilft, besser als bisher mit bestimmten Belastungen fertig zu werden, sie zu verarbeiten und einen Ausweg aus dem Teufelskreis von Angst, Verunsicherung und vergeblichen eigenen Lösungsversuchen zu finden. Bei allem, was ihm hilft, wieder sicherer zu werden, halt bietende emotionale Bindungen zu entwickeln, neues Selbstvertrauen zu erlangen, immer verändert sich dabei das Gehirn.

Je früher diese positiven Einflüsse beginnen, desto besser. Bei einer Behandlung muss stets das gesamte Umfeld des Kindes einbezogen und ungünstige Beziehungs- und Interaktionsmuster korrigiert werden¹².

Im folgenden Abschnitt werden günstige Faktoren aufgelistet, die eine Abwärtsspirale dieser Kinder verhindern kann.

1.2.2 Protektive Faktoren:

- Intelligenz
- Intakte, stabile familiäre Beziehungen
- Angemessenes Erziehungsverhalten

¹² Gerald Hüther / Helmut Bonney Neues vom Zappelphillip, S. 60-78

- Soziale Eingebundenheit in Schule und Peer Group
- Ressourcen (wie Kreativität, Teilleistungshochbegabungen, hohe Motivation für intrinsische, bzw. eigene Ziele...)
- früh einsetzende, dauerhaft durchgeführte multimodale Therapie.

1.3 Häufige Ressourcen/ Fähigkeiten von Kindern mit ADHS

- Kreativität (mehr wahrnehmen, fühlen, verknüpfen, Transfer, flexibles Denken, unkonventionelle Ideen)
- Teilleistungshochbegabung (wenn Fokussierung gelingt, erstaunliche Konzentrationsleistung, Ausdauer, Dinge komplex verknüpfen → ermöglicht gute bis hin zu außergewöhnlichen Leistung)
- Hohe intrinsische Motivation für eigene Ziele (bei Interesse hohes Durchhaltevermögen, auch soziales Engagement)
- Vieldimensionale Wahrnehmung (wenig Fokussierung, hohe Empfindungsfähigkeit)
- Risikobereitschaft
- Positive Biografie: Stärken ausbauen (z.B. Berufe im kreativ-künstlerischen, sozialen, wissenschaftlichen oder unternehmerischen Bereich)¹³

Genau hierbei kann die Theaterpädagogik anknüpfen und das Kind in seinem Selbstgefühl, durch das Hervorheben seiner Kreativität, stärken.

¹³ Cordula Neuhaus, Hyperaktive Jugendliche und ihre Probleme, S. 65, 106

2 Welche Chancen bietet Theaterpädagogik den ADHS-Kindern?

Mein Anliegen ist es nicht, das Medium Theater für therapeutische Maßnahmen zu benützen noch in die Nähe des Psychodramas zu rücken, das laut J. L. Moreno von Katharsis spricht, einem heilenden Reinigungsprozess der Seele.¹⁴

Was aber nicht ausschließt, dass Theaterpädagogik therapeutische Wirkung haben kann. Folgendes kann Theaterpädagogik bei diesen Kindern unterstützen:

Positive Unterstützung von Ressourcen (persönliche Fähigkeiten) und Verhaltensweisen

Vor allem die in 2.1. genannten Auffälligkeiten können beim Theaterspielen durchaus wichtig, interessant und von starker Ausdruckskraft sein. Im künstlerischen Schaffensprozess können diese schwierigen Verhaltensweisen, die ja häufig von einer regen Phantasie und einem großen Ideenreichtum gespeist werden, eine neue positive Bedeutung erfahren. Sie bilden ein Potential an Spielenergie, Spielwitz und Darstellungsfähigkeiten.

Theater bietet somit die seltene Möglichkeit, Kindern, die im Alltag aufgrund ihres Verhaltens häufig Ablehnung oder Strafen erfahren, positiv zu bestärken und ihnen Selbstbewusstsein und Anerkennung zu vermitteln.¹⁵

Genau hier kann die Theaterpädagogik ansetzen, indem sie an das natürliche Spielvermögen der Kinder anknüpft, im Gegensatz zu der Nachahmung irgendeiner Form des professionellen Theaters. Dies geschieht durch Übungen, die die Kinder dazu animieren, auf Impulse adäquat zu reagieren, Rhythmen,

¹⁴ Beatrix Wildt, Psychodrama, Wörterbuch der Theaterpädagogik S. 234

¹⁵ Georg Theunissen, Schüler machen Theater, Unterricht mit schwierigen Kindern, S. 33

Bewegungen, Spiele und Rollen aufzunehmen und durch sich selbst auszudrücken¹⁶.

So kann im Spiel der einzelne im Schutz einer Verkleidung aus seiner Rolle heraustreten, Gefühle äußern, Konflikte in befriedigender Weise lösen lernen, neue Beziehungen erproben und sich freiwillig an Spielregeln halten.¹⁷

Wie diese Spielprozesse für diese spezielle Zielgruppe gestaltet werden können, wird im nächsten Kapitel beschrieben.

Theaterpädagogik verknüpft Theaterspiel und pädagogisches Handeln.

Der Theaterpädagoge benützt wie ein Koch das beste Stück einer Zutat und bereitet daraus ein abgerundetes, wohlschmeckendes Gericht. Nur kann sich der Theaterpädagoge, vor allem wenn er in sozialen Feldern arbeitet, die Spieler nicht aussuchen, aber er kann das Beste aus ihnen herausholen.

Theaterpädagogik in sozialen Feldern bedeutet, dass von der Theaterkunst ausgehend psychosoziale Prozesse initiiert werden.

Sie fördert:

Die ästhetische Bildung

- Kennen lernen neuer ästhetischer Ausdrucksformen

Das Sozialverhalten durch

- Stärkung der Persönlichkeit
- Erlernen von Lösungsstrategien bei Konflikten
- Erarbeiten adäquater Umgangsformen
- Entwicklung von Würde und Respekt für sich und andere
- Erhöhung der Kommunikationsfähigkeit
- Fördern der Teamfähigkeit

¹⁶ Christel Hoffmann, Annett Israel, Theater spielen mit Kindern und Jugendlichen S.19

¹⁷ Georg Theunissen , Schüler machen Theater, S.32

Die Selbsterfahrung

- Selbstwertgefühl
- Reflektionsfähigkeit
- Sensibilisierung und Förderung der Wahrnehmung

Die Freizeitgestaltung

- Sinnggebung für den Alltag schaffen und stärken
- Alltagslust wiederentdecken und erhalten¹⁸

Besonders sei das Augenmerk auf die Förderung der Wahrnehmung, Konzentration und des Sozialverhaltens gelenkt. Dies ist aber auch gleichzeitig die größte Herausforderung. Da häufig das Sozialverhalten bei diesen Kindern mit betroffen ist, habe ich auch darauf einen Schwerpunkt gesetzt.

2.1 Förderung des Sozialverhaltens

Die Theaterpädagogik bietet sich für die Stärkung des Sozialverhaltens geradezu an, denn Darstellendes Spiel ist nur als Gruppenverhalten möglich. Dies kann nicht durch einen einzelnen dargestellt werden, da das Kind nicht die ästhetischen Mittel beherrscht wie ein ausgebildeter Schauspieler.

„Aufmerksamkeit erregt der einzelne Darsteller vor dem Hintergrund der Atmosphäre, die die Gruppe mit Spielfreude und Engagement schafft, die sich damit auch auf das Publikum überträgt und einer Dramaturgie, die dem einzelnen Spieler Raum gibt, in einer Figur individuell hervorzutreten.“¹⁹

So arbeitet das gemeinsame Tun auf ein Ziel hin, z.B.: baut eine gemeinsame Aufführung soziale und kulturelle Schranken ab²⁰.

¹⁸ Norbert Knitsch, Theater der Stille, Theaterpädagogik in der Kinder- und Jugendpsychiatrie S. 99

¹⁹ Christel Hoffmann, Annett Israel, Theater spielen mit Kindern und Jugendlichen, S.23

²⁰ Felix Rellstab, Theaterpädagogik, Band 4, S.44

Durch die Rollenarbeit, die Auseinandersetzung des Spielers mit einer Bühnenfigur, erlernt ein Kind auf spielerische Weise, sich in andere Menschen hinein zu versetzen²¹. Das Kind muss sich sinnlich einfühlen und handeln, wie es die jeweilige Figur ihrer Geschichte entsprechend tun würde. Es erlernt also Empathie.

2.2 Förderung der Wahrnehmung

Die Quelle des Theaterspiels ist die Beobachtung des Lebens. Der Darsteller, ob Kind oder Schauspieler, gibt seine Beobachtung durch sich selbst wieder, indem er sie darstellt.

„ Bertolt Brecht

Das erste

Was ihr zu lernen habt, ist die Kunst der Beobachtung.

Du, der Schauspieler

Musst vor allen anderen Künsten

Die Kunst der Beobachtung beherrschen.

Nicht, wie du aussiehst nämlich ist wichtig, sondern

Was du gesehen hast und zeigst. Wissenswert

Ist, was du weißt.

Man wird dich beobachten, um zu sehen

Wie gut du beobachtet hast.

Aber Menschenkenntnis erwirbt nicht,

Wer nur sich selbst beobachtet. Allzu viel

Verbirgt er selbst vor sich selbst. Und keiner ist

Klüger als er selbst.

Also muss eure Schulung beginnen unter den

Lebendigen Menschen. Eure erste Schule

Sei euer Arbeitsplatz, eure Wohnung, euer Stadtviertel.

Sei Straße, Untergrundbahn und Laden. Alle Menschen dort

²¹ Jürgen Weintz, Rollenarbeit, Wörterbuch der Theaterpädagogik, S.255

Sollt ihr beobachten, Fremde, als seien sie Bekannte, aber Bekannte, als seien sie euch fremd.“²²

Das pädagogisch gelenkte Spiel kann den Kindern die Augen öffnen um genauer zu beobachten und das Gehör schärfen, genauer hinzuhören. Es kann sie anregen, das Beobachtete und Erfahrene miteinander zu vergleichen²³.

So lernt ein Kind, die Vorgänge auf der Bühne, die es während der Probe auf der Bühne sieht, zu beschreiben und spielt selbst vor den anderen.

2.3 Förderung der Konzentrationsfähigkeit

Konzentrationsfähigkeit und Ausdauer sind in unserer leistungsorientierten Gesellschaft wichtige Arbeitstugenden. Konzentration ist eine ausschließliche, kontinuierliche Aufmerksamkeitszuwendung unter Ausblendung anderer, irrelevanter Informationen.

Mit Beginn der Schulzeit ist das Kind durchaus in der Lage, längere Zeit konzentriert zu arbeiten. Allerdings wird der Zeitraum oft überschätzt. Die hier genannten Durchschnittswerte können je nach Kind und Tageszeit variieren.

Durchschnittliche Konzentrationsdauer ²⁴	
5-7 Jahre	15 Minuten
8-9 Jahre	20 Minuten
10-12 Jahre	25 Minuten
> 12 Jahre	30 Minuten

²² Bertolt Brecht, Rede an dänische Arbeiterschauspieler über die Kunst der Beobachtung. Große kommentierte Berliner und Frankfurter Ausgabe. S. 862 f.

²³ Christel Hoffmann, Annett Israel, Theater spielen mit Kindern und Jugendliche S.17

²⁴ Informationsheft zur ADHS, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Julius-Maximilians-Universität Würzburg, S. 10

So können bestimmte Übungen aus der Theaterarbeit, z. B. Übungen ohne Sprache, oder die Arbeit mit dem Requisit die Konzentrationsfähigkeit ausdehnen. Oft sind mehrere Minuten der Konzentration schon ein Fortschritt.

Die Inspiration kann der Schlüssel zur Steigerung der Konzentration sein.

3 Besonderheiten im Umgang mit ADHS kranken Kindern speziell in der Theaterpädagogik

3.1 Klare Regeln und Strukturen

Das Wichtigste für diese Kinder sind klare Strukturen, Regeln, Grenzen und Konsequenzen.

Es ist wichtig, klare Regeln zu formulieren und Grenzen deutlich auszusprechen und auf ihre Einhaltung zu achten. Regelmäßigkeit in Alltagsabläufen ist für diese Kinder besonders wichtig, da jede Veränderung sie verunsichert und erneut zu Diskussionen und Irritationen führt. Über Maßnahmen, die man für wichtig hält und erreichen will, sollte man nicht diskutieren, sondern im direkten körperlichen Kontakt den Worten Nachdruck verleihen: an der Schulter führen, in den Arm nehmen oder an die Hand fassen²⁵.

Durch die Abmachung, „so tun als –ob“ (Grundvorgang eine Rolle zu übernehmen), wechseln Personen von der Ebene ihrer alltäglichen Realität auf eine neue Ebene, die Ebene des Spiels. Damit Spielen funktioniert, sind bestimmte Regeln und Abmachungen notwendig. z.B.:

- Absprachen über die zeitliche Dauer und räumliche Ausdehnung des Spiels
- Verkehrsformen untereinander
- Jedes Kind schafft sich seine eigene Phantasiegestalt, es werden keine TV-Helden nachgespielt²⁶

²⁵ Klaus Skrodzki, ADHS - Modediagnose oder Herausforderung unserer Zeit, Fachzeitschrift Kinderkrankenschwester 2001, Nr. 11 S. 491

²⁶ Christel Hoffmann, Annett Israel, Theater spielen mit Kindern und Jugendlichen S.16 ff

Diese Abmachungen sind notwendig, damit der Spieler innerhalb des „ Als - ob“ keine negativen Konsequenzen in der Realität nach sich zieht.

Die Spielebene soll einen Schutz bilden, die die Kinder animiert, Gefühle zu zeigen, die im Alltag nur angedeutet werden oder ganz verborgen bleiben. So schaffen die Kinder im Schutz ihrer Spielrolle ein größeres Repertoire an Verhaltensweisen und Ausdruck, weil die Angst vor Spott, Aggressionen und Strafen oder das Verteidigen von Positionen, z.B.: in der Klassengemeinschaft im Spiel ihre Bedeutung verlieren.

Das Spiel fördert das Akzeptieren von eigenen Wünschen, Ängsten und Phantasien und führt zu spontanen Aktionen. So wird die Realität nicht nur nachgeahmt, sondern im Spiel auch nach eigenen Wünschen und Vorstellungen verändert. Dadurch bauen sich die Agierenden eine Welt auf, die als Fluchtpunkt Schutz vor der Realität bieten kann, die ihnen aber auch neue Sichtweisen auf die Realität eröffnet und ihnen neue Erlebnisse ermöglicht.

In dieser Spielwelt ist es erwünscht, die Realität nach Wunsch der Spieler aufzubrechen, zu verfremden und zu neuen, fantastischen Sichtweisen in verdichteter Form wieder zusammengefügt anderen vorzustellen.²⁷

„Das Wenn versetzt der schlummernden Phantasie einen Stoß.“ (Stanislawski 1958, 142 u. 1983, Bd. 1, 58)

Dies animiert die Kinder Regeln einzuhalten. Folgende Punkte können das Einhalten von Regeln den hyperaktiven Kindern erleichtern:

- Strenge, aber liebevolle Führung
- Klare, kurze und eindeutige Regeln
- Keine Grundsatzdiskussion um die Regeln selbst, wobei das Kind schon die Möglichkeit haben sollte, sich zur Situation zu äußern um mögliche Fehlwahrnehmungen der Situation zu vermeiden. Falls doch nötig, dann die Gespräche in einer ruhigen Atmosphäre durchführen und nicht unmittelbar nach dem Problemverhalten

²⁷ Georg Theunissen , Schüler machen Theater, Unterricht mit schwierigen Kindern S.34/35

- Ständige Zuwendung und das Kind sofort sehr loben, durch z.B.: direkte Verstärker, wenn eine Aufgabe gut geklappt hat, wie Gummibärchen, etc
- Ausschaltung unnötiger Reize
- Bei Aufforderungen oder Ansprache: Direkter Blickkontakt und körperlicher Kontakt, z.B.: an der Schulter führen oder an die Hand fassen, Kind häufig beim Namen nennen
- Rituale einbauen z.B.: immer ein bestimmtes Spiel oder Lied zu Beginn
- Kurze Arbeitszeiten mit Strukturierung der Aufgaben in Einzelschritten
- Versagensangst abbauen
- Klares Zeichen für Ruhe und Zuhören mit der Gruppe ausmachen durch eine bestimmte Glocke oder Klingelzeichen, Hände klatschen etc..
- Klare Aufteilung des Raumes in Bühne und Zuschauerraum
- Bereitschaft, immer wieder zu helfen
- **Geduld, unendlich viel Geduld**

3.2 Positive Rückmeldung durch Verstärkerpläne

Sehr wichtig ist positive Verstärkung und Rückmeldung!

Wir lernen nicht unbedingt aus Fehlern, sondern zum größten Teil aus den Erfolgen! ²⁸

Bewährt haben sich Verstärkerpläne.

So kann sich das hyperaktive Kind für bestimmte positive Verhaltensweisen einen Punkt verdienen. Nach einer gewissen Punkteanzahl können die Punkte eingelöst werden. Ein Bsp. für einen solchen Verstärkerplan ist in der Tabelle 1 zu sehen.

²⁸ Norbert Knitsch, Theater der Stille, Theaterpädagogik in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, S. 40

3.2.1 Punkte verdienen

Das hyperaktive Kind sollte zunächst höchstens für zwei erwünschte Verhaltensweisen einen Punkt bekommen. Mehr wäre zunächst eine Überforderung.


Die zu belohnende Verhaltensweisen könnten sein:

- das Kind wartet, bis es an der Reihe ist
- andere Kinder nicht körperlich (Knuffen, Treten) zu verletzen
- andere Kinder nicht zu beschimpfen
- nicht dazwischen zu reden, wenn Spielleiter etwas erklärt oder andere Kinder etwas vorspielen
- gezielte Fragen zu stellen

für Kinder ab zehn Jahren oder Jugendliche

- für gute Teamarbeit
- Konzentration auf die gestellte Aufgabe

Tabelle 1: Verstärkerplan

Datum:						
	erreichte Punktzahl					
Situationen	Probe 1	Probe 2	Probe 3	Probe 4	Probe 5	Probe 6
erreichte Punkte						

Wichtig ist, dass die erwünschte Verhaltensweise mit dem Kind gemeinsam erarbeitet und besprochen wird und der Punkt unmittelbar oder nach der Probe aufgeklebt wird. Im Schreibwarenhandel gibt es kleine, farbige und runde Etiketten, die dafür gut geeignet sind.

Bei jüngeren Kindern spornen auch bunte Sticker zum Einhalten der Regeln an.

Sinnvoll ist, bei der nicht erwünschten Verhaltensweise erstmal eine Ermahnung auszusprechen. Je nach Ausprägung der Hyperaktivität sind auch zwei Ermahnungen erforderlich, bis der Punkt für diese Übung oder Probe nicht mehr zu verdienen ist.

3.2.2 Punkte einlösen:

Wie viele Punkte und für welche Belohnungen das Kind diese einlösen darf, muss im Vorfeld mit ihm herausgefunden, ausgesucht und abgesprochen werden.


Anfangs bieten sich zum Einlösen drei Punkte an. Wenn das Kind motiviert mitgearbeitet hat, ließe sich die Punktzahl erhöhen.

Besondere Belohnungen können sein:

- das Kind darf sich eine Übung aussuchen, die dann die gesamte Gruppe mitmacht
- es darf sich als erster ein Requisit aussuchen
- oder eine bestimmte Rolle spielen

Eine weitere Möglichkeit wäre ein Positiv-Tagebuch. Dies könnte nach erfolgreichem Punkteplan zur Stabilisierung eingesetzt werden

Tabelle 2: Positiv-Tagebuch

Datum	Was lief gut
	

Den anderen Kindern, die keinen Verstärkerplan benötigen, sollte erklärt werden, warum dieses Kind einen benötigt. Z. B.: dass eben jenes Kind sehr temperamentvoll ist und gerne sich anders benehmen möchte, es aber von alleine nicht so gut schafft.

Wenn in der Gruppe ein Kind ist, das älter und vernünftiger ist, könnte dieses als Coach für dieses Kind bestimmt werden. So könnte es unauffällig an die Regeln erinnern und bei Übungen der ausgleichende Partner sein. Jedoch müssen beide Kinder damit einverstanden sein.

3.3 Was getan werden kann, wenn ein Kind trotz aller Maßnahmen aus dem Rahmen fällt:

- fragen, was mit ihm los ist
- dem Kind Rückmeldungen geben, wie sein Verhalten auf andere wirkt
- evtl. eine leichtere Aufgabe geben
- Auszeit aus der Situation: das Kind wird aus der Situation, in der sich das Problemverhalten entwickelt hat, kurzzeitig ausgeschlossen. z.B.: aus

dem gemeinsamen Spiel ausgeschlossen, weil es sich nicht an die Spielregeln hält. Durch den Ausschluss kann das Problemverhalten zunächst unterbrochen werden. Wirksam ist der Ausschluss nur dann, wenn er als negativ erlebt wird. Die Dauer des Ausschlusses braucht nicht lange zu sein und sollte vorher festgelegt werden. Zudem sollte das Kind die Möglichkeit haben, von sich aus den Ausschluss zu beenden, wenn es der Meinung ist, dass es die Regel jetzt einhalten kann.²⁹

- es kann auch spielerisch eine Auszeit durch eine Sonderaufgabe ermöglicht werden, wenn ersichtlich ist, dass das Kind durch die vielen Eindrücke überflutet und überfordert ist. z. B.: den Text einsagen oder ein Requisit basteln
- wenn sein Verhalten trotzdem noch die ganze Gruppe sprengt, als allerletzte Konsequenz von den Eltern abholen lassen.

3.4 Umgang mit der motorischen Unruhe und Impulsivität

3.4.1 Legale Erlaubnis zur Bewegung

Hyperaktive Kinder haben einen hohen Drang zur Bewegung. Deshalb muss legal die Erlaubnis zur Bewegung durch Bewegungsspiele gegeben und ausreichend Pausen eingebaut werden.

Es eignen sich besonders Bewegungsspiele, die sich ohne Worte vollziehen und in denen theatralische Mittel wie ein Freeze eingebaut werden können.

Dadurch können die Kinder immer wieder gebremst werden und überschießende Reaktionen vermieden werden. Sehr gut geeignet sind Bewegungsübungen, die durch den Einsatz von Rhythmus oder Musik den Bewegungsdrang steuern.

Auch das Gegenteil von Bewegung kann gezielt, am besten im Wechsel eingesetzt werden, wie z. B. eine kurze Phantasiereise im Liegen,...

²⁹ Döpfner, Schürmann, Frölich Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten Thop, S. 294 ff

Trotz aller Bewegung: Pausen nicht vergessen! Nach ca. ½ Stunde ist sie dringend notwendig!

3.4.2 Motivieren durch Wettspiele

Durch Abwandlung der Übungen in Wettspiele werden die Eigenmotivation und der Teamgeist dieser Kinder im hohen Maße gefördert. Hierfür lassen sich viele theaterpädagogische Wahrnehmungsübungen und Aufmerksamkeitsübungen abwandeln, indem mindestens zwei Gruppen oder mehrere Teams gebildet werden. Das Ziel muss klar definiert sein: z.B.: welches Team verliert als erstes einen Impuls oder gibt den Impuls (Klatschen, bestimmtes Zeichen,...) am schnellsten weiter?

Ebenso können Ausdrucksübungen abgewandelt werden, z.B.: wer errät als erster die pantomimisch dargestellte Figur des vorführenden Kindes oder bespielt als erster das Requisit zu einem bestimmten Thema?

Hier können sehr gut direkte Verstärker eingesetzt werden. Der Sieger bekommt ein Gummibärchen und die anderen natürlich alle auch.

3.4.3 Gruppenzusammenhalt schaffen

Eine sehr wichtige Aufgabe für den Theaterpädagogen ist es, gute soziale Beziehungen in der Gruppe zu schaffen. Nur dadurch können die schwierigen Situationen, die die hyperaktiven Kinder unfreiwillig schaffen, gut gemeistert werden. Zudem ist es für die Persönlichkeitsentwicklung des Kindes von außerordentlicher Bedeutung.

Übungen, die das Sozialverhalten oder den Teamgeist fördern, sind für die gesamte Probenphase bis hin zur Aufführung sehr wichtig. Die Lieblingsübung der Gruppe eignet sich hervorragend als Ritual.

Eine Übung zur Förderung des Sozialverhaltens und Ausdruck möchte ich hier kurz beschreiben, da sie von den Kindern sehr gerne angenommen wird.

Anfangs darf jedes Kind einmal der König, Kapitän, Firmenleiter,...sein, je nachdem zu welchem Thema hingeführt werden soll. Dieses Kind bekommt als

Thron, Schiff, Chefsessel o. ä. einen Stuhl in den Bühnenraum gestellt. Darauf nimmt das Kind Platz und die anderen dürfen sich vor ihm verbeugen und sich vorstellen und es fragen, ob es in seinem Königreich aufgenommen werde. Hierzu nennt es eine Fähigkeit, die es besonders gut kann. Natürlich kann der König auch ablehnen. Damit kein Kind ausgeschlossen wird, muss es beim dritten Mal genommen werden. Wenn alle aufgenommen worden sind, kommt das nächste Kind als König,...dran.

Anfangs benützen die Kinder oft negativ besetzte Fähigkeiten wie: ich kann gut kämpfen, Menschen töten, etc... Hier kann der Pädagoge gut intervenieren und nachfragen, ob es wirklich sinnvoll ist, einen in seinem Königreich zu haben, der andere tötet. Nach und nach fallen den Kindern immer positivere Fähigkeiten ein und verbeugen sich immer ehrfurchtsvoller.

Um es als Ritual verwenden zu können, darf bei jeder Probe ein anderes Kind König etc. sein und Kinder in sein Reich aufnehmen.

Partnerübungen, die viele Berührungen erfordern, wie gegenseitig eine Rückenmassage durchführen, etc. können nur gemacht werden, wenn die Gruppe schon länger zusammen ist und jedes Kind gelernt hat, auf die anderen Rücksicht zu nehmen und seine Kräfte einzuschätzen.

3.5 Raum und Tageszeit

Der Raum und Tageszeit haben große Auswirkungen auf die Theaterarbeit mit hyperaktiven Kindern.

Der Raum sollte groß genug sein, um allen Kindern Platz für die Bewegungsspiele zu bieten. Darüber hinaus sollte er wenig möbliert und dessen Ausstattung möglichst reizarm sein.

Denn je mehr Ablenkungsmöglichkeiten der Arbeitsraum bietet, desto mehr Struktur und Regeln muss der Spielleiter in die Gruppe einbringen³⁰.z. B.: In

³⁰ Christel Hoffmann, Annett Israel, Theater spielen mit Kindern und Jugendlichen S. 62

unserem Probenraum hängt ein großer Spiegel, vor dem die Kinder ständig posierten und sich nicht auf die Übungen konzentrierten. Seit der Spiegel mit einem Tuch abgehängt wurde, ist die Konzentration viel besser. Oder Schränke verleiten die Kinder dazu, deren Türen während der Proben ständig auf und zu zumachen.

Manchmal kann auch ein Wechsel der Räume angebracht sein. Um eine Szene zu verdichten, habe ich z. B.: von einem sehr geräumigen Raum in einen kleineren gewechselt. Dies verdichtete auch die Konzentration, weil die Kinder weniger Platz hatten, herumzutollen. In diesem Fall muss dann sehr auf Pausen geachtet werden.

Hinsichtlich der Tageszeit muss beachtet werden, dass die Konzentration hyperaktiver Kinder nachmittags häufig abnimmt, da beispielsweise nach dem Schulunterricht die Medikamente aufhören zu wirken. Das kann dazu führen, dass die Kinder in dieser Zeit noch aufgedrehter sind als ohne medikamentöse Behandlung. Dies ist wichtig zu wissen, damit nicht an den Anleiterkompetenzen gezweifelt wird.

4 Anleiterkompetenzen

In der Theaterarbeit mit hyperaktiven Kindern, welche oft auch noch unter Störung des Sozialverhaltens leiden, spüre ich deutlich, wo meine Grenzen als Spielleiter liegen. Dies wirft die Frage auf, was ein Theaterpädagoge/in für diese Art von Kindern leisten kann. Auf keinen Fall verstehe ich mich als Theatertherapeutin, künstlerischen Freizeitgestalterin oder Spaßvogel, der je nach Stimmungslage die Rollen wechselt und die Kinder animiert.

Die pädagogische, künstlerische und soziale Kompetenz sollte gleichermaßen in die Theaterarbeit einfließen.

Die pädagogische Kompetenz umfasst Wissen über Methodik und Didaktik und das Erkennen gruppenspezifischer Bewegungen in ihren unterschiedlichen Auswirkungen.

Die künstlerische Kompetenz lässt die ästhetische Bildung und die Fähigkeit zur schöpferischen Formung nicht aus den Augen.

Das künstlerische Produkt und die Entfaltungsmöglichkeiten der Kinder sollten das Ziel sein. Hierzu bedarf es besonderer sozialer Kompetenzen.

Die soziale Kompetenz ist bei dieser Zielgruppe sehr wichtig. Der Theaterpädagoge braucht viel Fingerspitzengefühl und Einfühlungsvermögen, um die Wünsche und Bedürfnisse der einzelnen Kinder zu erkennen und auf sie eingehen zu können.

Daraus ergeben sich besondere Anforderungen, die immer wieder zur Selbstreflexion anregen sollten:

- ein gemeinsamer kreativer Arbeitsprozess entstehen lassen
- klar, deutlich und strukturiert (an)leiten
- Eine Autorität sein und Bedürfnisse des Einzelnen und der Gruppe erkennen
- Sehr geduldig, wach und aufmerksam bleiben

- die eigene Würde und die der Teilnehmer bewahren
- eigene Gefühle differenziert wahrnehmen, hinterfragen und benennen können
- immer wieder neue Kraft für sich selbst zu schöpfen
- sich und anderen Fehler verzeihen
- zu den einzelnen Kindern Kontakt und Vertrauen aufbauen und dem einzelnen Sinn für seine Theaterarbeit geben
- Balance halten zwischen klaren, präzisen, konsequenten Anweisungen und den gestalterischen Freiräumen der Spieler
- Die Übungen entsprechend der Fähigkeiten der Kinder, der Situation und der Zielsetzung gestalten
- den Kindern untereinander einen spielerischen und respektvollen Umgang ermöglichen
- Spielfreude wecken und erhalten
- Flexibel sein, wenn Kinder die Arbeitsweise und Übungsaufträge nicht annehmen
- Anzeichen von Unruhe, Unlust und Müdigkeit sofort erkennen und sofort reagieren
- die in der Improvisation entstandenen Ideen und Erfindungen verdichten, Handlungen, Beziehungen, Szenen wiederholbar machen und in die Inszenierung einzubringen.

Der Theaterpädagoge braucht offene Sinne für alles und Leitungskompetenz. Er unterstützt, erkennt Bedürfnisse, geht darauf ein und würdigt alles, was die Kinder an Ideen und Spiel mit einbringen, denn daraus ergibt sich ein großer Fundus an Spielmaterial.³¹³²

³¹ Norbert Knitsch, Theater der Stille, S. 58 ff

³² Christel Hoffmann, Annett Israel, Theater spielen mit Kindern und Jugendlichen S.63 und S. 137

5 Zusammenfassung und Ausblick

In der vorliegenden Arbeit wurde aufgezeigt, wie die Entwicklung von hyperaktiven Kindern durch Theaterpädagogik positiv beeinflusst werden kann. Im ersten Kapitel wurde das Krankheitsbild ADHS und seine Auswirkungen auf die Verhaltensweisen der betroffenen Kinder beschrieben. Dabei wurde deutlich, dass die Behandlung der Erkrankung neben der Verabreichung von Medikamenten immer auch Maßnahmen, wie z.B. Verhaltenstherapie, Anleitung, Beratung, Training und Förderung beinhaltet. In diesem Zusammenhang entfaltet sich die Kraft theaterpädagogischer Übungen zur Unterstützung des therapeutischen Prozesses.

Im zweiten Kapitel wurde veranschaulicht, wie Theaterarbeit zur Förderung der Konzentration, der Wahrnehmung und des Sozialverhaltens von hyperaktiven Kindern genutzt werden kann. Dabei ist Theaterpädagogik nicht primär als Therapie zu verstehen. Sie kann jedoch durchaus therapeutisch wirken und den Verlauf der Erkrankung positiv beeinflussen. Im dritten Teil der Arbeit standen die Besonderheiten bei der praktischen Arbeit mit dieser Zielgruppe im Vordergrund. Besonders deutlich konnte gezeigt werden, dass die Vorgabe von klaren Regeln und Strukturen gekoppelt mit Wertschätzung und Anerkennung für die Fähigkeiten des Einzelnen zu den Grundvoraussetzungen für einen effektiven Spielprozess gehört. Dies setzt seitens der Spielleitung Kompetenzen wie Geduld, Empathie und Durchsetzungsvermögen voraus.

In dieser Arbeit wurden Impulse für den Einsatz von Theaterpädagogik bei Hyperaktiven Kindern gegeben. Dabei konnte gezeigt werden, dass sich die komplexen Erfahrungsmöglichkeiten bei Spielprozessen zur Förderung der Persönlichkeitsentwicklung des hyperaktiven Kindes eignen und somit die Therapie unterstützen können. Es ist anzunehmen, dass sich der gewünschte positive Effekt erst durch kontinuierlichen Einsatz der Theaterarbeit einstellt. Eine Möglichkeit hierfür wäre eine Theatergruppe als zusätzliches ambulantes Angebot der Neuro- und Sozialpädiatrischen Klinik.

Ich hoffe, dass ich durch diese Arbeit andere Theaterpädagogen animieren konnte, sich dieser Kinder anzunehmen. Denn wie in dieser Arbeit beschrieben,

fehlt ihnen oft die Unterstützung zum Ausbau ihrer Talente. Gerade deshalb wäre es wünschenswert, dass die Theaterpädagogik zukünftig auch in diesem Bereich Anwendung findet.

6 Literatur

Fachzeitschrift Kinder- und Jugendmedizin 4/ 2003

Fachzeitschrift Kinderkrankenschwester 2001, Nr. 11

Gerald Hüther / Helmut Bonney, Neues vom Zappelphillip, Walter Verlag, 5. Auflage, 2004

Beipackzettel, Ritalin[®] von Novartis

Training für Kinder mit Aufmerksamkeitsstörung

Kinderärztliche Praxis 4/2004 Sonderheft „ADHS“

Cordula Neuhaus, Hyperaktive Jugendliche und ihre Probleme, Urania-Ravensburger, 2000

Döpfner, Schürmann, Frölich, Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten Thop, Psychologie Verlagsunion, Weinheim 1997

Informationsheft zur ADHS, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Julius-Maximilians-Universität Würzburg

Georg Theunissen, Schüler machen Theater, Unterricht mit schwierigen Kindern, Extrabuchverlag, 1. Auflage 1984,

Christel Hoffmann, Annett Israel, Theater spielen mit Kindern und Jugendlichen, Konzepte, Methoden und Übungen, Juventa Verlag 3. Auflage, 2007

Gerd Koch, Marianne Streisand (Hg.) Wörterbuch der Theaterpädagogik, Schibri-Verlag 2003, Berlin

Norbert Knitsch, Theater der Stille, Theaterpädagogik in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, 1. Auflage 2002, Wissenschaftlicher Autorenverlag KG, Leer (Ostfriesland)

Felix Rellstab, Handbuch Theaterspielen, Band 4, Theaterpädagogik, Verlag Stutz Druck, Wädenswil, 2003

Bertolt Brecht, Rede an dänische Arbeiterschauspieler über die Kunst der Beobachtung. Große kommentierte Berliner und Frankfurter Ausgabe. Schriften 2, Teil 2. Frankfurt 1993

