

# **Erfassung sozialer Kompetenzen beim Therapeutischen Reiten**

Erprobung eines Beobachtungsbogens am Beispiel seelisch  
behinderter Kinder und Jugendlicher

Inauguraldissertation  
zur  
Erlangung des Doktorgrades  
der Humanwissenschaftlichen Fakultät  
der Universität zu Köln  
nach der Promotionsordnung der ehemaligen  
Heilpädagogischen Fakultät vom 18.07.2001

Erster Gutachter: Prof. Dr. B. Januszewski  
Zweiter Gutachter: Prof. Dr. E. Olbrich

Tag der mündlichen Prüfung: 11.07.2012

vorgelegt von  
Jennifer Brachthäuser

geboren in  
Köln

# INHALTSVERZEICHNIS

## Einleitung

### TEIL A *DIE THEORETISCHE KONZEPTION*

<b>1</b>	<b>Die soziale Kompetenz des Menschen.....</b>	<b>10</b>
1.1	Definitionen .....	11
1.1.1	Sozial .....	11
1.1.2	Kompetenz .....	12
1.2	Konzepte sozialer Kompetenz .....	13
1.3	Durchsetzungsfähigkeit versus Anpassungsfähigkeit .....	19
1.4	Zusammenfassung .....	22
1.5	Die sozialen Kompetenzen nach Kanning .....	23
1.5.1	Die soziale Orientierung .....	23
1.5.2	Die Offensivität .....	26
1.5.3	Die Selbststeuerung .....	27
1.5.4	Die Reflexibilität .....	28
1.6	Defizitäre Kompetenzbildung .....	30
1.7	Zusammenfassung .....	32
<b>2</b>	<b>Förderung sozialer Kompetenzen mit dem Pferd .....</b>	<b>33</b>
2.1	Das Pferd in der Therapie .....	34
2.2	Das Modell der „Blackbox“ .....	35
2.3	Die Beziehung zwischen Mensch und Tier.....	37
2.4.1	Die biologische Verbundenheit .....	38
2.4.2	Die tiefenpsychologische Verbundenheit .....	39
2.4.3	Du-Evidenz .....	45
2.6	Die Komplexität des sozialen Dialogs .....	48
2.6.1	Die Kreisförmigkeit der Kommunikation .....	48
2.6.2	Digitale und analoge Kommunikation .....	49
2.6.3	Bewusste und unbewusste Aspekte .....	52
2.6.4	Inhalts- und Beziehungsaspekte .....	58
2.6.5	Die Double-Bind-Theorie.....	64
2.6.6	Die Unmöglichkeit, nicht zu kommunizieren .....	67
2.7	Der Bewegungsdialog .....	68
2.8	Allgemeine Voraussetzungen für das Therapeutische Reiten .....	71
2.8.1	Die Aufgabe der Prozessbegleitung .....	72
2.8.2	Die Eignung des Pferdes .....	76
2.9	Zusammenfassung .....	79

### TEIL B *DIE ERFASSUNG SOZIALER KOMPETENZEN*

<b>3</b>	<b>Entwicklung des Erfassungsinstruments .....</b>	<b>80</b>
3.1	Die wissenschaftliche Beobachtung .....	81
3.1.1	Systematische Beobachtungs- und Beurteilungsfehler .....	84
3.1.1.1	Die systematischen Urteilstendenzen .....	84
3.1.1.2	Die selektive Wahrnehmung .....	84
3.1.1.3	Die Wahrnehmungsakzentuierung .....	84
3.1.2	Zufallsfehler .....	85
3.1.3	Der Pygmalioneffekt .....	85
3.1.4	Der Partizipationsgrad.....	85
3.2	Von der Selbstbeobachtung zur Fremdbeobachtung .....	87
3.3	Pretest .....	88
3.3.1	Studiendesign .....	88
3.3.2	Ergebnis.....	89
3.4	Das Auswertungsschema .....	90

3.5	Das Interpretationsschema .....	92
3.6	Zusammenfassung .....	95
<b>4</b>	<b>Kritische Betrachtung der Qualitätskriterien .....</b>	<b>96</b>
4.1	Objektivität .....	96
4.1.1	Die Beurteilerreliabilität .....	97
4.1.1.1	Studiendesign .....	98
4.1.1.2	Auswertung der Studie .....	99
4.2	Die Reliabilität.....	101
4.3	Die Validität .....	102
4.3.1	Die Inhaltsvalidität .....	102
4.3.2	Die Konstruktvalidität .....	102
4.3.3	Die Kriteriumsvalidität .....	103
4.4	Die Ökonomie .....	105
4.5	Die Nützlichkeit.....	105
4.6	Zusammenfassung.....	106
<b>5</b>	<b>Verfahrensüberblick.....</b>	<b>107</b>

## **TEIL C PILOTSTUDIE**

<b>6</b>	<b>Forschungsthesen .....</b>	<b>108</b>
<b>7</b>	<b>Die Rahmenbedingungen .....</b>	<b>108</b>
	Exkurs: Seelische Behinderung.....	109
<b>8</b>	<b>Der Zeitplan .....</b>	<b>109</b>
<b>9</b>	<b>Die Probanden .....</b>	<b>111</b>
9.1	Soziale Kompetenz bei Autismus und Schizophrenie .....	114
9.1.1	Die Schizophrenie.....	114
9.1.1.1	Inhaltliche Denkstörungen .....	116
9.1.1.2	Halluzinationen.....	117
9.1.1.3	Störungen des Ich-Erlebens .....	117
9.1.1.4	Formale Denkstörungen .....	118
9.1.1.5	Sprachstörungen.....	118
9.1.1.6	Emotionale Störungen .....	118
9.1.1.7	Antriebsstörungen.....	119
9.1.1.8	Störungen der Motorik .....	119
9.1.2	Der Autismus.....	121
9.1.2.1	Kognitive Störungen .....	123
9.1.2.2	Verhaltensstörungen .....	126
9.1.2.3	Störungen der Motorik .....	129
9.1.3	Komorbide Störungen .....	130
	Exkurs: Medikamentennebenwirkungen .....	132
9.2	Förderschwerpunkte im Therapeutischen Reiten mit seelisch behinderten Menschen.....	134
<b>10</b>	<b>Studienergebnisse .....</b>	<b>138</b>
10.1	Proband 1.....	138
10.1.1	Darstellung der Ergebnisse.....	138
10.1.2	Interpretation der Ergebnisse .....	143

10.2	Proband 2.....	147
10.2.1	Darstellung der Ergebnisse.....	147
10.2.2	Interpretation der Ergebnisse .....	152
10.3	Proband 3.....	155
10.3.1	Darstellung der Ergebnisse.....	155
10.3.2	Interpretation der Ergebnisse .....	160
10.4	Proband 4.....	162
10.4.1	Darstellung der Ergebnisse.....	162
10.4.2	Interpretation der Ergebnisse .....	166
10.5	Proband 5.....	168
10.5.1	Darstellung der Ergebnisse.....	169
10.5.2	Interpretation der Ergebnisse .....	173
10.6	Proband 6.....	174
10.6.1	Darstellung der Ergebnisse.....	174
10.6.2	Interpretation der Ergebnisse .....	179
10.7	Proband 7.....	180
10.7.1	Darstellung der Ergebnisse.....	180
10.7.2	Interpretation der Ergebnisse .....	184
10.8	Proband 8.....	186
10.8.1	Darstellung der Ergebnisse.....	186
10.8.2	Interpretation der Ergebnisse .....	189
10.9	Zusammenfassung .....	192
<b>11</b>	<b>Diskussion der Ergebnisse und Ausblick .....</b>	<b>193</b>
<b>12</b>	<b>Literaturverzeichnis.....</b>	<b>197</b>
<b>13</b>	<b>Anhang.....</b>	<b>207</b>

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Vielfalt theoretischer Konstrukte sozialer Kompetenz .....	18
Abbildung 2: Der gelungene Kompromiss .....	20
Abbildung 3: Soziale Orientierung .....	24
Abbildung 4: Offensivität .....	26
Abbildung 5: Selbststeuerung .....	27
Abbildung 6: Reflexibilität .....	29
Abbildung 7: Mögliche Folgen defizitärer Kompetenzbildung .....	31
Abbildung 8: Zentaur .....	40
Abbildung 9: Prozess der Annäherung zwischen Mensch und Tier .....	45
Abbildung 10: Kreisförmigkeit der Kommunikation .....	49
Abbildung 11: Hierarchie interpersönlicher Ich- und Du- Definitionen .....	59
Abbildung 12: Dreiecksverhältnis zwischen Klient, Pädagoge und Pferd ...	72
Abbildung 13: Auswertungsmatrix für BSK-MM und BSK-MT .....	90
Abbildung 14: Beispiel eines Entwicklungsprofils, BSK-MM .....	91
Abbildung 15: Beispiel eines Profilvergleichs .....	92
Abbildung 16: Durchschnittsnorm .....	93
Abbildung 17: Beispiel eines normierten Kompetenzprofils .....	94
Abbildung 18: Abweichendes Antwortverhalten, BSK-MM und BSK- MT im Vergleich .....	99
Abbildung 19: Beobachtungsprozess sozialer Kompetenzen .....	110
Abbildung 20: Zeitplan .....	111
Abbildung 21: Geschlechtsverteilung .....	113
Abbildung 22: Geburtsjahr und Anzahl .....	113
Abbildung 23: Diagnosen .....	113
Abbildung 24: Kategorien schizophrener Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter .....	115
Abbildung 25: Autismus-Spektrum-Störung .....	122
Abbildung 26: Verhaltenstriade autistischer Grundsymptome .....	126
Abbildung 27: Förderschwerpunkte .....	135
Abbildung 28: Profilvergleich 1, Proband n1 .....	139
Abbildung 29: Profilvergleich 2, Proband n1 .....	140
Abbildung 30: Profilvergleich 3, Proband n1 .....	141
Abbildung 31: Entwicklungsprofile, Proband n1 .....	142
Abbildung 32: Kompetenzprofil normiert, Proband n1 .....	144
Abbildung 33: Profilvergleich 1, Proband n2 .....	148
Abbildung 34: Profilvergleich 2, Proband n2 .....	149
Abbildung 35: Profilvergleich 3, Proband n2 .....	149
Abbildung 36: Entwicklungsprofile, Proband n2 .....	151
Abbildung 37: Kompetenzprofil normiert, Proband n2 .....	153

Abbildung 38: Profilvergleich 1, Proband n3 .....	156
Abbildung 39: Profilvergleich 2, Proband n3 .....	157
Abbildung 40: Profilvergleich 3, Proband n3 .....	157
Abbildung 41: Entwicklungsprofile, Proband n3 .....	159
Abbildung 42: Profilvergleich normiert, Proband n3 .....	160
Abbildung 43: Profilvergleich 1, Proband n4 .....	163
Abbildung 44: Profilvergleich 2, Proband n4 .....	163
Abbildung 45: Profilvergleich 3, Proband n4 .....	164
Abbildung 46: Entwicklungsprofile, Proband n4 .....	165
Abbildung 47: Kompetenzprofil normiert, Proband n4 .....	167
Abbildung 48: Profilvergleich 1, Proband n5 .....	169
Abbildung 49: Profilvergleich 2, Proband n5 .....	170
Abbildung 50: Profilvergleich 3, Proband n5 .....	170
Abbildung 51: Entwicklungsprofile, Proband n5 .....	172
Abbildung 52: Kompetenzprofil normiert, Proband n5 .....	173
Abbildung 53: Profilvergleich 1, Proband n6 .....	175
Abbildung 54: Profilvergleich 2, Proband n6 .....	176
Abbildung 55: Profilvergleich 3, Proband n6 .....	177
Abbildung 56: Entwicklungsprofile, Proband n6 .....	178
Abbildung 57: Kompetenzprofil normiert, Proband n6 .....	179
Abbildung 58: Profilvergleich 1, Proband n7 .....	181
Abbildung 59: Profilvergleich 2, Proband n7 .....	181
Abbildung 60: Profilvergleich 3, Proband n7 .....	182
Abbildung 61: Entwicklungsprofile, Proband n7 .....	183
Abbildung 62: Kompetenzprofil normiert, Proband n7 .....	184
Abbildung 63: Profilvergleich 1, Proband n8 .....	186
Abbildung 64: Profilvergleich 2, Proband n8 .....	187
Abbildung 65: Profilvergleich 3, Proband n8 .....	187
Abbildung 66: Entwicklungsprofile, Proband n8 .....	188
Abbildung 67: Kompetenzprofil normiert, Proband n8 .....	190

## Einleitung

Der Mensch ist ein soziales Wesen und lebt seit jeher in Gemeinschaften. Die Formen des Gemeinschaftsbezuges unterliegen in ihrer Struktur und Funktionalität einem kulturgeschichtlichen Wandel. Die heutigen kulturellen und gesellschaftlichen Gegebenheiten fordern einen immer flexibleren, aber stets sozial kompetenten Menschen. Die Gründe hierfür sind vielfältig und reichen von der Veränderung der Familienstrukturen bis zu der Globalisierung im Arbeitsleben<sup>1</sup>. „Soziale Kompetenz“ ist ein bildungspolitisches Schlagwort und wird in Reformplänen als wesentliches Bildungs- und Erziehungsziel angegeben. Die Förderung der sozialen Kompetenzen als Voraussetzung der Integrationsfähigkeit wird daher auch in sozialen Institutionen als ein Hauptziel pädagogischer Maßnahmen betrachtet.

Zu diesen Maßnahmen gehört häufig auch das Therapeutische Reiten. So wird inzwischen eine staatlich anerkannte Ausbildung für diesen Bereich angeboten und bundesweit können z.Z. 150 Einrichtungen das Qualitätssiegel des Deutschen Kuratoriums für Therapeutisches Reiten (DKThR) vorweisen<sup>2</sup>.

Aber obwohl der Frage, ob Tiere als „Entwicklungshelfer“ Mythos oder Wahrheit sind<sup>3</sup>, v.a. in den letzten 25 Jahren auf vielen Ebenen nachgegangen wird, gilt das Therapeutische Reiten, neben der Logopädie, Physiotherapie, Ergotherapie, Kunst- und Musiktherapie immer noch als alternativer Behandlungsansatz, für den lediglich subjektive positive Erfahrungsberichte vorliegen. Therapieerfolge konnten bisher nicht ausreichend empirisch nachgewiesen werden, da es an überprüften Standards mangelt<sup>4</sup>. Auch für die Förderung sozialer Kompetenzen durch das Pferd ließ sich kein standardisiertes Erfassungsinstrument finden. Um ein solches zu entwickeln, werden zunächst im ersten Punkt dieser Arbeit die bedeutsamen Aspekte des theoretischen Konstrukts „Soziale Kompetenz“ beleuchtet. Nach grundlegenden Begriffsdefinitionen und der Erläuterung verschiedener Konzeptionsmöglichkeiten wird das auf wissenschaftlichem Wege generierte integrative Konzept der sozialen Kompetenz von Kanning erörtert. Nach Ansicht der Autorin stellt es das z.Z. umfassendste evaluierte theoretische Konstrukt dar und ermöglicht eine fundierte Darstellung des komplexen Themenbereiches.

---

<sup>1</sup> Vgl. Vriends/Margraf 2005

<sup>2</sup> Vgl. [www.dkthr.de](http://www.dkthr.de). Der großen Anzahl von Anbietern, die ohne dieses Qualitätssiegel arbeiten, soll hier keineswegs eine qualitativ gute Arbeit abgesprochen werden. Die Beurteilung ohne erprobte Standards ist jedoch deutlich erschwert.

<sup>3</sup> Vgl. Förster 2005

<sup>4</sup> Vgl. Remschmidt/Kamp-Becker 2007, Jg.104, Heft13, S.879

Unter Punkt zwei findet eine Betrachtung des Pferdeeinsatzes für die Förderung sozialer Kompetenzen statt. Hierbei wurde auf die Erklärung grundlegender Aspekte des Therapeutischen Reitens verzichtet, da sie in der gängigen Literatur bereits vielfältig beschrieben sind. Das Kapitel behandelt hingegen die in Bezug auf das Thema bedeutsamen Aspekte zwischenartlicher Interaktion. Für die Erläuterungen werden die Wurzeln der Mensch-Tier-Beziehung und ihre Wandlung herangezogen und im Wesentlichen auf das bekannte Kommunikationsmodell von Watzlawik et al. zurück gegriffen. Auch der für die Förderung mit dem Pferd spezifische Bewegungsdialog findet Beachtung.

Die theoretische Konzeption dieser Arbeit endet mit den für das hier vorgestellte Thema relevanten Voraussetzungen für gelungene Interventionen seitens des Pädagogen und des Pferdes.

In Teil B werden zunächst die Anforderungen an ein Erfassungsinstrument für das Therapeutische Reiten dargelegt und die Entscheidung für ein Fremdbeobachtungsinventar begründet. Für die Entwicklung diente das „Inventar Sozialer Kompetenzen“ (ISK) von Kanning als Orientierung. Der von ihm konstruierte Selbstbeobachtungsbogen wurde in einen Fremdbeobachtungsbogen transformiert und für die zwischenartliche Situation (d. h. die Situation zwischen Mensch und Pferd) adaptiert.

Der auf diese Weise entwickelte standardisierte „**Beobachtungsbogen Soziale Kompetenz**“ (BSK) erhebt in seiner **Mensch-Mensch-Version (BSK-MM)** die Qualität der Interaktion zwischen Menschen und in der **Mensch-Tier-Version (BSK-MT)** die Qualität der Interaktion zwischen Mensch und Pferd. Durch ein ebenfalls standardisiertes Auswertungssystem werden die Ergebnisse zusammengefasst und interpretiert.

In diesem Zusammenhang werden mögliche Beobachtungs- und Beurteilungsfehler benannt und es findet eine kritische Betrachtung der psychometrischen Qualität des Beobachtungsinstrumentes statt. Durch die Anlehnung an Kannings Konzept wird davon ausgegangen, dass der BSK von dessen umfangreicher Evaluation ebenfalls profitiert, sie jedoch nicht vollständig übertragbar ist. Aus diesem Grunde wurde nach einem Pretest, der die grundsätzliche Handhabbarkeit des Bogens erhoben hat, eine Studie zur Beurteilerreliabilität durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Studie werden ebenfalls in Teil B dargestellt.

In Teil C wird eine Pilotstudie mit acht seelisch behinderten Probanden vorgestellt. Die zugrunde liegenden Krankheitsbilder zeigen nach Ansicht der Autorin eindrucksvoll, wie komplex das Gefüge gestörter sozialer Kompetenzen sein kann und welche Vorteile der Einsatz des Pferdes beinhaltet. Hierfür werden die für die sozialen Kompetenzen bedeutsamen krankheitsspezifischen Symptome und die sich daraus ergebenden kontextbezogenen Voraussetzungen für das Therapeutische Reiten erläutert.

Innerhalb der Studie wurde die Fördermaßnahme „Therapeutisches Reiten“ durch den dreimaligen Einsatz des BSK über den Zeitraum von einem Jahr evaluiert. Hierdurch wird das im ersten Teil dieser



## Einleitung

---

Arbeit dargestellte theoretische Konstrukt sozialer Kompetenz und der Förderung durch das Pferd in einen konkreten praktischen Zusammenhang gestellt und der Einsatz des Beobachtungsbogens unter realen Bedingungen erprobt. Die detailorientierte Einzelfallbeschreibung der Studienergebnisse zeigt, inwiefern Unterschiede der zwischenartlichen und zwischenmenschlichen Interaktion mit dem BSK erhoben werden und welche Veränderungen der sozialen Kompetenzen über den Förderzeitraum von einem Jahr mit dem BSK verzeichnet werden können.

In einem abschließenden Fazit werden die Ergebnisse der Entwicklung und Evaluation des BSK kritisch beleuchtet und sein Nutzen für zukünftige Studien dargelegt.

# Teil A

## Die theoretische Konzeption

### 1 Die soziale Kompetenz des Menschen

Bereits Aristoteles<sup>5</sup> bezeichnete den Menschen als ein „zoon politicon“, d. h. als ein soziales (bzw. politisches) Wesen. Auch die heutigen Wissenschaften, sei es die Psychologie, die Soziologie oder die Pädagogik (um nur einige zu nennen), halten soziale Kontakte für die gesunde Entwicklung des Menschen für elementar wichtig.

„Denn das innerste Wachstum des Selbst vollzieht sich nicht, wie heute so viele Menschen glauben mögen, in der Beziehung des Menschen zu sich selbst, sondern in dem Gegenwärtigen des anderen Selbst und dem Wissen, daß [sic] das eigene Selbst von dem anderen vergegenwärtigt wird“

(Buber 1987, S.12).

Evolutionsgeschichtlich gesehen hat die Sozialnatur des Menschen dazu geführt, dass er sich stets (in verschiedenen Formen, je nach geschichtlichem Abschnitt seines Daseins auf der Erde) vergesellschaftete. Er hat seine sozial kompetenten Verhaltensformen über Tausende von Jahren entwickelt. Die Lebensform in Familien, die Ehe, das Leben in Stämmen, Völkern oder religiösen oder politischen Vereinigungen ist so grundlegend, dass sie als naturgegeben anzusehen sind<sup>6</sup>.

„Zu keiner Zeit und in keiner Kultur konnte der Mensch allein durch materielle Errungenschaften seine Existenz sichern. [...]. Denn nur in der Gemeinschaft ist die ganze Entfaltung des einzelnen von der Befriedigung vitaler Bedürfnisse bis hin zur Verwirklichung von Idealen möglich“

(Faix/Laier 1989, S.19).

Das Bedürfnis des Menschen, eine enge und von intensiven Gefühlen erfüllte Beziehung einzugehen, ist die Grundmotivation für soziale Kontakte.

Das theoretische Konstrukt der sozialen Kompetenz ist daher eines der wichtigsten, aber auch eines der am schwersten zu fassenden Konzepte. Es wird in der Wissenschaft kontrovers, je

<sup>5</sup> Aristoteles, 384-322 v.Chr., griechischer Philosoph

<sup>6</sup> Vgl. Spindelböck 1994

## Teil A Die theoretische Konzeption

---

nach den theoretischen und praktischen Bezügen, diskutiert. Der Begriff „Soziale Kompetenz“ wird inflationär gebraucht und beinhaltet ein breites Spektrum menschlicher Fähigkeiten und Fertigkeiten, sodass sich trotz Forschungen seit mehr als 100 Jahren keine umfassende Theorie etablieren konnte. Ebenso schwierig ist es deshalb, soziale Kompetenzen zu messen. Um eine Basis für die Entwicklung des Beobachtungsbogens zu schaffen, findet im Folgenden auf der Grundlage einer Begriffsbestimmung und der Darstellung verschiedener Konzepte eine Positionierung zum Kompetenzbegriff statt.

### 1.1 Definitionen

#### 1.1.1 Sozial

Der Begriff „sozial“ kann wertneutral im Sinne von „interpersonell“, d.h. auf „das Zwischenmenschliche bezogen“, verstanden werden, wobei der Fokus auf der handelnden Person liegt. Das Verhalten wird als erfolgreich angesehen, wenn die größtmögliche Effizienz erreicht ist, ohne einen sozial-normativen Bezug herzustellen.

Andererseits kann der Schwerpunkt auf der handelnden Person UND ihren Interaktionspartnern oder auch generell auf den Werten und Normen übergreifender sozialer Systeme liegen. Bei dieser Betrachtung bestimmt die soziale Akzeptanz das Ausmaß der positiven Bewertung, d.h. der Kompetenz. In diesem Sinne wird der Begriff „sozial“ wertend und synonym mit „prosozial“ oder „sozial akzeptiert“ verwendet.

Die Definition der „sozialen Akzeptanz“ ist wiederum von den übergeordneten gesellschaftlichen Werten und von der jeweiligen Perspektive abhängig, denn die Wertung findet nicht nur von außen statt, auch eine reflexive Selbstbewertung ist möglich. So entspricht die Verhaftung eines Straftäters nicht dessen eigenen Zielen. Das Verhalten des Polizisten ist aus der Perspektive des Straftäters als sozial inkompetent zu werten, während die Gesellschaft es für sozial kompetent hält.

Der Begriff „sozial kompetent“ liefert demnach Variablen, die im konkreten Einzelfall mit „wertbezogenen Inhalten“ zu füllen sind. Kanning<sup>7</sup> bezeichnet die Bewertung anhand sozialer Normen und Werte als den „sozialen Bezugspunkt“<sup>8</sup>.

Zusätzlich ist zu bemerken, dass die Bewertung des jeweiligen Verhaltens sich lediglich auf einen bestimmten Zeitabschnitt bezieht, d.h. die Handlung nur zu einem bestimmten Zeitpunkt definitiv als sozial kompetent oder inkompetent gewertet

---

<sup>7</sup> Dr.phil.U.P. Kanning, geb. 1966, Studium der Psychologie, Pädagogik, Soziologie

<sup>8</sup> Vgl. Kanning 2003

## Teil A Die theoretische Konzeption

---

werden kann. Veränderte situative Bedingungen zu einem anderen Zeitpunkt können eine abweichende Bewertung erfordern. Kanning benennt diese Tatsache als den „temporären Bezugspunkt“<sup>9</sup>.

### 1.1.2 Kompetenz

Der Begriff „Kompetenz“ wird i.d.R. im Sinne von „Vermögen“ oder „Fähigkeiten“ genutzt und nicht im Sinne von „Zuständigkeit“ oder „Befugnis“. Es stellt sich die Frage, ob es sich bei sozialer Kompetenz um ein zeitlich stabiles Verhaltenspotenzial handelt, das als Identitätsmerkmal zu werten ist, oder ob soziale Kompetenz ein konkretes Verhalten beschreibt, welches fundamental von der jeweiligen Situation abhängt.

Vriends und Margraf führen Autoren an, die unter sozialer Kompetenz lediglich das tatsächlich gezeigte, konkrete Verhalten verstehen: z.B. Goldfried/D´Zurilla (1969) oder Buhrmester et al. (1988). In ihren Ausführungen ist der Begriff gleichbedeutend mit „social skills“<sup>10</sup>. Das Verhalten wird als kompetent gewertet, wenn es die positiven Konsequenzen für den Akteur maximiert und die negativen minimiert.

Ford hingegen unterscheidet die soziale Kompetenz als ein „Potenzial“ des Individuums, bestimmte Verhaltensweisen zeigen zu können, von dem tatsächlich gezeigten Verhalten in einer konkreten Situation. Das tatsächlich gezeigte Verhalten bezeichnet er als „Performanz“. Bei der Begriffsbestimmung nach Ford kann ein Mensch auch dann als kompetent gelten, wenn nicht die (subjektiv) maximal positiven Konsequenzen folgen. Entscheidend ist lediglich, dass der Mensch in der Lage wäre, das entsprechende Verhalten zu zeigen.

Die meisten Definitionen schließen sich einer Differenzierung, wie Ford sie trifft, an. Hierzu zählen z.B. Bastians und Runde (2002), Frey et al. (2003) und auch Hinsch und Pfingsten (2008).

Kanning legt sich ebenfalls auf eine solche Unterscheidung fest. Die Reduktion des Begriffs „Kompetenz“ auf tatsächlich gezeigte Verhaltensaspekte hält er für zu eng gefasst, da sie die situativen Gegebenheiten vernachlässigt. Nach der Definition von Goldfried und D´Zurilla liegt die Verantwortung für das Verhalten allein beim Akteur und dieselbe Person würde, je nach gezeigtem Verhalten, in der einen Situation als kompetent, in der anderen aber als inkompetent beurteilt werden müssen. Wissenschaftliche Beobachtungen und Analysen von Rollenspielen untermauern jedoch die Sichtweise Kanning und anderer, dass die Ausübung sozialen Verhaltens

---

<sup>9</sup> Vgl. Kanning 2003

<sup>10</sup> „Skill“ engl.: Geschicklichkeit, Fertigkeit

## Teil A Die theoretische Konzeption

---

eindeutig kontextabhängig ist und somit eine Unterscheidung, wie z. B. Ford und Kanning sie treffen, sinnvoll ist.

Zusammenfassend kann demnach gesagt werden:

Die soziale Kompetenz beschreibt das grundsätzliche Potenzial eines Menschen, sozial kompetentes Verhalten zu zeigen, und beinhaltet „die Gesamtheit des Wissens, der Fähigkeiten und Fertigkeiten einer Person, welche die Qualität eigenen Sozialverhaltens – im Sinne der Definition sozial kompetenten Verhaltens – fördert“ (Kanning 2009, S.8).

Das sozial kompetente Verhalten hingegen ist die Umsetzung des Potenzials, also das „Verhalten einer Person, das in einer spezifischen Situation dazu beiträgt, die eigenen Ziele zu verwirklichen, wobei gleichzeitig die soziale Akzeptanz des Verhaltens gewahrt wird. [...] Im Idealfall trägt soziale Kompetenz mithin zu einer Interessenverwirklichung aller Parteien bei“ (Kanning 2003, S.8f). Die Kompetenz stellt somit eine Disposition dar und ist Voraussetzung, aber keinesfalls eine Garantie für kompetentes Verhalten. Dabei ist das sozial kompetente Verhalten situationsabhängig, die dem Verhalten zugrunde liegende soziale Kompetenz jedoch nicht.

Eine Unterscheidung in eine zeitlich stabile Kompetenz und ein situationsabhängiges kompetentes Verhalten hat weitreichende Auswirkungen auf die Erfassung sozialer Kompetenzen. Diese Definition impliziert, dass mehrere Beobachtungen in verschiedenen Situationen notwendig sind, um von gezeigtem (oder nicht gezeigtem) sozial kompetentem Verhalten auf dahinter liegende soziale Kompetenzen schließen und damit kontextabhängige Variablen ausklammern zu können. Für die Beobachtungen im Therapeutischen Reiten heißt das, dass dem Ausfüllen des Beobachtungsbogens mehrere Beobachtungseinheiten zugrunde liegen müssen. Dieser Aspekt wird auch im Kapitel „Wissenschaftliche Beobachtung“ wieder aufgegriffen.

Der folgende Abschnitt erläutert, in welche theoretischen Bezüge der Begriff der sozialen Kompetenz in der Literatur eingebettet wird. Es handelt sich hier aufgrund der Vielfältigkeit möglicher Konzeptionen lediglich um eine Auswahl, die begründet, warum letztendlich das Konzept von Kanning als eines der umfassendsten von der Autorin für die Konzeption der hier vorgenommenen Entwicklung eines Beobachtungsinstrumentes präferiert wird.

## 1.2 Konzepte sozialer Kompetenz

Wie die nachfolgende Darstellung verdeutlicht, existieren zahlreiche unscharfe, teils sehr heterogene Konzepte mit mehr oder weniger umfassenden Kompetenzkatalogen, die sich

### Teil A Die theoretische Konzeption

---

sowohl in der Anzahl der für relevant gehaltenen Dimensionen, als auch in ihrem Abstraktionsniveau unterscheiden. Ebenso finden sich Entwürfe, die lediglich einzelne Facetten der sozialen Kompetenz aufgreifen.

So entwickelten Greenspan und Gransfield ein Modell der „Generellen Kompetenz“<sup>11</sup>. Sie sehen die soziale Kompetenz als ein Element der generellen Kompetenz des Menschen. Diese besteht ihrer Ansicht nach aus intellektuellen und nicht intellektuellen Aspekten.

Holtz definiert im „Heidelberger Kompetenzinventar“ soziale Kompetenz durch viele einzelne Kompetenzen in aufsteigenden Schwierigkeitsgraden<sup>12</sup>. Die unterste Ebene beinhaltet den „Ausdruck“ (sich verständlich machen können, eigene Wünsche und Meinungen einbringen), die nächste Ebene den „Empfang“ (zuhören und andere beobachten können, Ereignisse und gruppendynamische Prozesse wahrnehmen), dann folgt die „Offenheit“ (Anregungen und Kritik entgegennehmen können und sich mit anderen auseinandersetzen), die „Kooperation“ (eigene Verantwortung und Handlungsmöglichkeiten erkennen und wahrnehmen, Handlungen anderer analysieren und sich darauf einstellen können), die „Gestaltung“ (Beziehungen beginnen und gestalten können, sich in Gruppenprozessen zurechtfinden, Kritik adäquat äußern, Gespräche leiten, sich angemessen in gruppendynamischen Prozessen verhalten) und schließlich die „Identifikation“ (sich auf andere einstellen können, Konflikte situationsgerecht lösen können, gutes Gleichgewicht zwischen Engagement und Abgrenzung, Bewusstsein über eigene Möglichkeiten und Grenzen).

Hinsch und Pfingsten definieren in ihrer Arbeitshypothese soziale Kompetenz als „die Verfügbarkeit und Anwendung von kognitiven, emotionalen und motorischen Verhaltensweisen, die in bestimmten sozialen Situationen zu einem langfristig günstigen Verhältnis von positiven und negativen Konsequenzen für den Handelnden führen“ (Hinsch und Pfingsten 2007, S.82). Soziale Kompetenz besteht demnach aus kognitiven, emotionalen und motorischen Elementen.

Faix und Laier bezeichnen soziale Kompetenz als ein Konglomerat aus Selbstbewusstsein, Verantwortungsbewusstsein und Mündigkeit und erst das Zusammenspiel von sozialer Kompetenz, fachlicher Kompetenz und methodischer Kompetenz führt ihrer Ansicht nach zu Handlungskompetenz<sup>13</sup>.

Gardner beschreibt in seinem Werk „Abschied vom IQ. Die Rahmen-Theorie der vielfachen Intelligenzen“ das sozial

---

<sup>11</sup> Vgl. Greenspan/Gransfield 1992, S.447

<sup>12</sup> Vgl. Holtz et al. 1982, Holtz 1994, Holtz 1995

<sup>13</sup> Vgl. Faix/Laier 1989, S.21f.

### Teil A Die theoretische Konzeption

intelligente Verhalten als eine Intelligenzform, die Teil eines allumfassenden Intelligenzbegriffs ist.

Soziale Kompetenz als Intelligenzform zu bezeichnen, findet sich v.a. in älterer Literatur, da das Konzept der Sozialen Intelligenz eines der ersten zu dem Thema der sozialen Kompetenz ist. Soziale Intelligenz wurde schon 1929 von Thorndike<sup>14</sup> als die Fähigkeit definiert, andere Menschen angemessen wahrzunehmen und entsprechend zu handeln. Das Konstrukt beinhaltet demnach kognitive und behaviorale (verhaltensbezogene) Aspekte<sup>15</sup>. Heutzutage wird der Begriff meist auf abstrakte, kognitive Leistungen reduziert. Diese Elemente werden i.d.R. durch kognitive Leistungstests gemessen, die oft in klassische Intelligenztests integriert sind (z. B. HAWIK<sup>16</sup>, Namen-Gesichter-Assoziationstest<sup>17</sup> u.a.). Der Proband bearbeitet hierbei verschiedene Aufgaben mit objektiv richtigen oder falschen Lösungsmöglichkeiten. So kann z. B. das Verständnis grundlegender kommunikativer Prozesse in sozialen Situationen erfasst werden oder das Wissen um soziale Normen. Diese Fähigkeiten sind die Basis für die Verarbeitung sozialer Informationen und die Steuerung des Sozialverhaltens. Das Wissen um soziale Normen ist eine wichtige Grundlage für kompetentes Verhalten, jedoch stellt allein die Kenntnis noch keine Garantie für die tatsächliche Ausübung sozial kompetenten Verhaltens dar, da auch andere Kompetenzen eine Rolle spielen. Kanning formuliert treffend:

„Das Wissen erscheint somit weder als eine  
zwingend notwendige noch als eine hinreichende  
Bedingung sozial kompetenten Verhaltens.  
Gleichwohl erhöht es die Wahrscheinlichkeit für ein  
solches“

(Kanning 2003, S.37).

Die Ergebnisse korrelieren in Tests mit der eigentlichen Intelligenz. Daher ist es fraglich, inwieweit diese perzeptiv<sup>18</sup>-kognitiven Kompetenzen Aussagen über das tatsächliche soziale Verhalten oder „nur“ über die allgemeine intellektuelle Leistungsfähigkeit liefern. So bemerkt Schmidt:

<sup>14</sup> E.L. Thorndike, 1874-1949, US-amerikanischer Psychologe, Begründer der instrumentellen Konditionierung. Seine Verhaltensstudien (speziell zu Lernvorgängen) an Tieren führten zur Theorie des Behaviorismus.

<sup>15</sup> Vgl. Kanning 2005, S.10

<sup>16</sup> Petermann/Petermann 2010, HAWIK-IV

<sup>17</sup> Kessler/Ehlen/Halber u.a. 1999, NGA

<sup>18</sup> Perzeption, lat. percipere: wahrnehmen. Perzeptionen sind primär unbewusste Prozesse individueller Informations- und Wahrnehmungsverarbeitung, die im Bewusstsein des Informationsempfängers Vorstellungsbilder (images) von wahrgenommenen Teilen der Wirklichkeit entstehen lassen. Hierzu gehören neben Prozessen des Auffassens, Erkennens und Beurteilens auch unbewusste und emotionale Vorgänge.

## Teil A Die theoretische Konzeption

---

„Aufgrund der sehr abstrakten Aufgabenstellung hängt das Testergebnis in starkem Maße von der Intelligenz der Probanden ab, weist aber kaum Zusammenhänge zum Sozialverhalten auf“

(Schmidt 1995 in Kanning 2005, S.50).

Da das Konzept der sozialen Intelligenz heutzutage hauptsächlich die perzeptiv-kognitiven Kompetenzen umfasst, wird es von einigen Autoren wie z.B. Kanning als ein Teilbereich der sozialen Kompetenz interpretiert.

„In Anbetracht der Tatsache, dass sich der Intelligenzbegriff im ureigensten Sinne auf die kognitive Leistungsfähigkeit eines Menschen bezieht, erscheint die zweite Einordnung sinnvoller als die erste. Ein synonyme Gebrauch führt eher zur Verwirrung und fördert überdies die inflationäre Verwendung und Aufweichung des Intelligenzbegriffs“

(Kanning 2005, S.10f).

Diese Auffassung betrifft auch die Einordnung des Konzeptes der Emotionalen Intelligenz, welches ursprünglich auf Salovey und Meyer (1990) zurückgeht<sup>19</sup> und v.a. in neuerer populärwissenschaftlicher Literatur zu finden ist. Die Basis der emotionalen Intelligenz bilden nach Salovey und Meyer verschiedene Komponenten: das Bewusstsein über den eigenen emotionalen Zustand, die Fähigkeit, Emotionen anderer differenziert wahrzunehmen und zu verbalisieren, Empathie, die Fähigkeit zur Selbstregulation, unter Einbezug der Emotionen Sachverhalte zu verstehen und zu argumentieren, eigene Emotionen und die anderer zu regulieren und so auch in emotional erregenden Situationen die gesteckten Ziele zu erreichen. Die emotionale Intelligenz regelt demnach maßgeblich die Interaktion **innerhalb** der Person und ist Teil der Selbsterkenntnis. Zwischenzeitlich erfuhr das Konzept der emotionalen Intelligenz eine enorme „Ausdehnung“. So schreibt Kanning:

„Goleman fasst hierunter eine bunte Mischung unterschiedlichster Fähigkeiten des Menschen zusammen. Die Auswahl ist ebenso willkürlich, wie das verbindende Element der Fähigkeiten, das einen gemeinsamen Oberbegriff rechtfertigen würde, im Verborgenen bleibt“

(Kanning 2005, S.11).

Lediglich die kognitive Verarbeitung emotionaler Informationen und die Steuerung emotionaler Prozesse würden nach heutiger Auffassung plausibel in den Intelligenzbegriff fallen.

---

<sup>19</sup> Vgl. Kanning 2005, S.11



## Teil A Die theoretische Konzeption

---

Messinstrumente beschränken sich i. d. R. auch auf die Testung der kognitiven Verarbeitung emotionsbezogener Inhalte<sup>20</sup>. Um die behavioralen Aspekte der Nutzbarmachung und Umsetzung von Emotionen zu integrieren, schlägt Asendorpf den Begriff „Emotionale Kompetenz“ vor<sup>21</sup>.

In der Literatur findet sich auch das Konzept der Sozialen Fertigkeiten. Nach Kanning sind dies „sehr spezifische, erlernte Kompetenzen, die für das Gelingen sozialer Interaktionen elementar sind“ (Kanning 2005, S.12). Es handelt sich um konkrete Kompetenzen, die für die praktische Ausübung notwendig sind (z. B. die motorische Ausführung des Begrüßungsrituals) und somit ebenfalls eine Teilmenge der sozialen Kompetenz bilden<sup>22</sup>. Sie lassen sich von den sozialen Fähigkeiten und dem sozialen Wissen unterscheiden. Der Begriff „Fähigkeiten“ beinhaltet in diesem Zusammenhang grundlegende Kompetenzen, denen teilweise auch eine genetische Disposition (z. B. bei der Extraversion) unterstellt werden kann<sup>23</sup>. Unter „Wissen“ fallen die grundlegenden, verinnerlichten Informationen über soziale Sachverhalte. Sie sind kulturell gefärbt (z. B. Begrüßungsrituale).

Der manchmal genutzte Begriff der Interaktionskompetenz hebt die Bedeutung der Interaktion für das soziale Geschehen hervor. Wallbott<sup>24</sup> beschreibt die Interaktionskompetenz als die flexible Möglichkeit einer Person, in einer gegebenen Situation mit einem Interaktionspartner so zu interagieren, wie es der Situation und der Relation zwischen den Interaktionspartnern angemessen ist. Dafür benötigt der Mensch das Wissen um soziale Faktoren, Normen und Regeln sowie die Fähigkeit, die jeweils angemessene Verhaltensweise ausführen zu können und eine nonverbale Sensitivität, d. h. die Fähigkeit, Hinweisreize erkennen und angemessen auch in Bezug auf die Befindlichkeit und Emotionen des Interaktionspartners verarbeiten zu können.

Dies sind nur einige der Darstellungen, die sich in der Literatur finden lassen. Die z. T. sehr heterogenen zugrundeliegenden Ideen und der uneinheitliche Gebrauch der Begriffe führen zu einer beachtlichen Vielfalt.

---

<sup>20</sup> Vgl. Kanning 2005, S.11

<sup>21</sup> Vgl. Asendorpf in Kanning 2005, S.11

<sup>22</sup> Vgl. Kanning 2003, S.24, 2005, S.11f

<sup>23</sup> Vgl. Kanning 2003, S.17

<sup>24</sup> Wallbott/Scherer 1990

## Teil A Die theoretische Konzeption



**Abbildung 1: Vielfalt theoretischer Konstrukte sozialer Kompetenz**

Die in der Literatur vorhandenen Konzepte sozialer Kompetenz versuchen, den Begriff anhand ausführlicher Fertigungsbestimmungen greifbarer zu gestalten. Die im vorangegangenen Kapitel dargelegte Kontextabhängigkeit der Definitionen zeigt sich auch in den kontroversen Diskussionen um die spezifischen Fähigkeiten, die soziale Kompetenz explizit ausmachen. Eine globale Definition scheint kaum möglich. Wittmann formuliert:

„Kompetenzkataloge, so umfangreich, differenziert und systematisiert sie auch immer angelegt sein mögen, widerspiegeln keine anthropologischen Konstanten sozial kompetenten Verhaltens. Im besten Fall stellen sie ein Abbild jener Fähigkeiten und Fertigkeiten dar, die in bestimmten sozialen Handlungsfeldern als angemessen und nützlich betrachtet werden“

(Wittmann 2005, S.58).

Die Spezifizierung „sozial“ impliziert, dass es sich um eine von vielen Kompetenzen handelt. Der kleinste gemeinsame Nenner findet sich in der Aussage, dass es Fähigkeiten sind, die in zwischenmenschlichen Beziehungen angemessen, notwendig oder nützlich sind. Der Inhalt dieser Teilmenge kann auf zwei elementare Aspekte, die sich augenscheinlich widersprechen, reduziert werden: Durchsetzungsfähigkeit versus Anpassungsfähigkeit.

### 1.3 Durchsetzungsfähigkeit versus Anpassungsfähigkeit

Der Annahme, soziale Kompetenz als Durchsetzungsfähigkeit zu begreifen, liegt die Perspektive der klinischen Psychologie zugrunde, dass soziale Inkompetenz ihren Ausdruck in sozialer Ängstlichkeit findet. Das Störungsbild kann von geringfügigen Abweichungen des Interaktionsverhaltens (z.B. nicht „nein-sagen-können“) bis hin zu tief greifenden Beeinträchtigungen der Lebensqualität reichen (z.B. das totale Vermeiden sozialer Interaktionen bei einer sozialen Phobie). Bei dieser Sichtweise stehen die Interessen des Akteurs im Vordergrund. Zentral ist hierbei die Annahme, dass es dem Menschen an der Durchsetzungsfähigkeit seiner eigenen Interessen mangelt. Der Umkehrschluss impliziert, dass ein hohes Maß an Durchsetzungskraft bei dem Handelnden gewünscht ist, wobei die Interessen des Interaktionspartners vernachlässigt werden.

In der entwicklungspsychologischen Literatur hingegen wird soziale Kompetenz in erster Linie als Anpassungsfähigkeit gesehen.

„Die Entwicklung wird darin häufig gleichgesetzt mit der „Anpassung“ des Individuums an die Umwelt, in die es hinein sozialisiert wird“

(Kanning 2003, S.14).

Hier treten eindeutig die Bedürfnisse des sozialen Umfeldes in den Vordergrund, denen sich das Individuum mit seinen Interessen unterzuordnen hat.

Die meisten Autoren jedoch sehen soziale Kompetenz als einen gelungenen Kompromiss zwischen Durchsetzungsfähigkeit und Anpassungsfähigkeit, der von der jeweiligen Situation abhängig ist. So beschreibt Kanning:

„Soziale Kompetenz [...] ist ein komplexes Fähigkeitskonzept, weil es aus zwei Komponenten besteht, die miteinander wenig korreliert sind: Durchsetzungsfähigkeit, d.h. die Fähigkeit, die eigenen Interessen gegenüber anderen zu wahren, und die Beziehungsfähigkeit, d.h. die Fähigkeit, positive Beziehungen mit anderen einzugehen und aufrechtzuerhalten. Sozial kompetent ist, wer beide Fähigkeiten hat und so in der Lage ist, zwischen seinen eigenen Interessen und den Interessen anderer ein balanciertes Verhältnis herzustellen. Das angemessene Verhältnis zu wahren ist sowohl Voraussetzung als auch Ergebnis sozial kompetenten Handelns“

(Kanning 2003, S.46).

### Teil A Die theoretische Konzeption

Faix und Laier treffen eine ähnliche Definition, wobei sie die Durchsetzungsfähigkeit mit „Selbstbestimmung“ und „Selbstverwirklichung“ umschreiben und die Anpassungsfähigkeit mit „Verantwortung“ gleichsetzen. Sie heben die Bedeutung des gelungenen Kompromisses und die aus einem misslungenen Kompromiss resultierenden Konsequenzen hervor:

„Selbstbestimmung und Verantwortung präsentieren sich somit als Recht und Aufgabe zugleich. [...] Sozialkompetenz ist demnach ein ganzheitlicher Ansatz, der weit über handlungsökonomische Überlegungen hinausgeht. Es geht um viel mehr als um effektive Interaktionsformen; sozial kompetentes Verhalten bemißt [sic] sich am gelungenen Kompromiß [sic] zwischen Selbstverwirklichung und gelungener Anpassung. Gelingt diese Ausbalancierung zwischen beiden Polen nicht, so können zwei extreme Verhaltensweisen auftreten. Zum einen orientiert sich der Mensch ausschließlich an sozialen Normen und Rollenerwartungen und verliert so als „gesellschaftliche Marionette“ sein Eigenleben, zum anderen zieht er sich in egozentrischer Weise in seine Individualität zurück“

(Faix/Laier 1989, S.22).

Die folgende Abbildung verdeutlicht die Bedeutung des gelungenen Kompromisses:

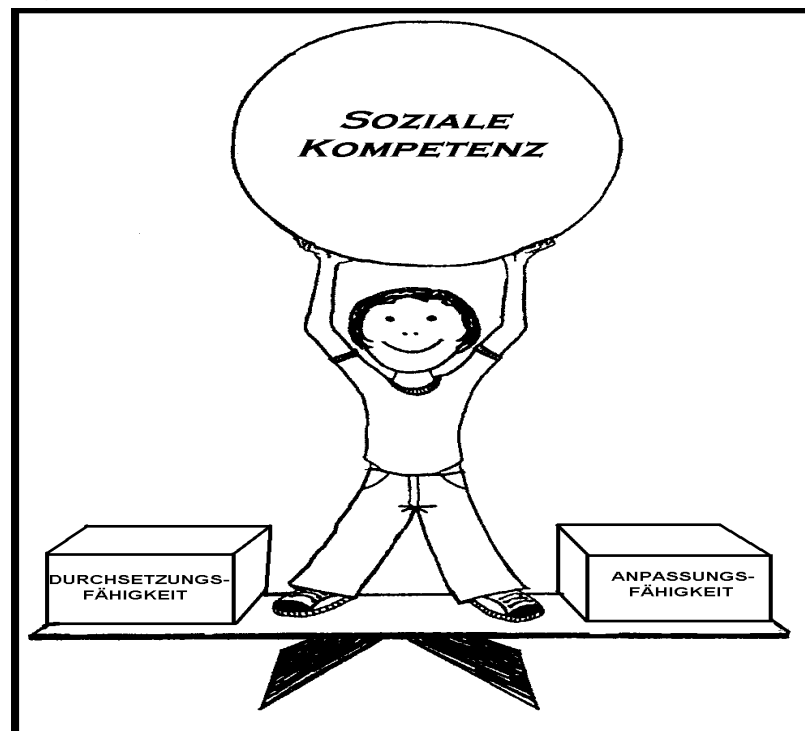


Abbildung 2: Der gelungene Kompromiss

### Teil A Die theoretische Konzeption

---

Faix und Laier bezeichnen die soziale Kompetenz gewissermaßen als „Abpufferungs- und Stabilisierungsmittel, welches das „System Mensch“ vor dem Umkippen bewahrt“ (Faix/Laier 1989 S.24f).

In der Literatur finden sich zahlreiche Versuche, den Begriff der Sozialen Kompetenz zu spezifizieren. Kanning erfasste die in der neueren und älteren Literatur besonders häufig zitierten Kompetenzkataloge. Die Recherchen ergaben mehr als 100 Begriffe, aus denen Synonyme herausgestrichen, allgemein formulierte Kompetenzen differenziert und die mit gleichem Inhalt unter einen Begriff subsumiert wurden, wobei er v.a. Begrifflichkeiten verwendete, die sich in der wissenschaftlichen Literatur etabliert haben. Seine Ergebnisse gliederte er nach inhaltlichen Überlegungen und analysierte diese Kategorien mithilfe empirischer Studien hinsichtlich ihres tatsächlichen Bedeutungsgehaltes für die Gestaltung sozialer Interaktionen. Somit stellt Kannings Konzept eine „auf qualitativem Wege generierte Quintessenz der derzeitigen Diskussion und Konzeptbildung im Forschungsbereich der sozialen Kompetenzen dar“ (Kanning 2003, S.22). Es wird daher als Grundlage des in dieser Arbeit angenommenen Verständnisses sozialer Kompetenzen vorgestellt.

## 1.4 Zusammenfassung

- ! Das theoretische Konstrukt der sozialen Kompetenz ist eines der wichtigsten, aber auch eines der am schwersten zu fassenden Konzepte.
- ! Der Begriff „sozial“ wird im Zusammenhang mit „Kompetenz“ i.d.R. sozial wertend, im Sinne von „prosozial“ verwendet, wobei die Wertung von gesellschaftlichen und individuellen Perspektiven bestimmt wird.
- ! Die Definition sozial kompetenten Verhaltens ist immer kontextabhängig und orientiert sich an sozialen und temporären Bezugspunkten.
- ! Der Begriff „Kompetenz“ wird i.d.R. im Sinne von „Vermögen“ oder „Fähigkeit“ benutzt.
- ! Die meisten Definitionen gehen davon aus, dass (soziale) Kompetenz eine zeitlich stabile Fähigkeit ist, die sich vom situationsabhängigen tatsächlich gezeigten (sozial) kompetenten Verhalten unterscheiden lässt.
- ! Hieraus ergibt sich die Tatsache, dass nur aufgrund der Beobachtung mehrerer Situationen von dem gezeigten Verhalten auf (möglicherweise) dahinterliegende Kompetenzen geschlossen werden kann.
- ! In der Literatur existieren zahlreiche unscharfe, teils sehr heterogene Konzepte, in denen versucht wird, soziale Kompetenz anhand von Kompetenzkatalogen zu spezifizieren.
- ! Verwandte Konzepte der „Sozialen Intelligenz“, der „Emotionalen Intelligenz“, der „Sozialen Fertigkeiten“, der „Interaktionskompetenzen“ und der „Generellen Kompetenz“ lassen sich unter den Begriff der „Sozialen Kompetenzen“ subsumieren.
- ! Der kleinste gemeinsame Nenner findet sich in der Aussage, dass soziale Kompetenzen Fähigkeiten sind, die in zwischenmenschlichen Beziehungen eine Rolle spielen.
- ! Soziale Kompetenz besteht im Wesentlichen aus einem gelungenen Kompromiss zwischen Durchsetzungs- und Anpassungsfähigkeit.

## 1.5 Die sozialen Kompetenzen nach Kanning

Kanning differenziert in Anlehnung an Reschke<sup>25</sup> zwei grundlegende Formen sozialer Kompetenzen, die je nach Situation eine unterschiedlich hohe Gewichtung erhalten: die spezifischen und die allgemeinen sozialen Kompetenzen.

Die spezifischen sozialen Kompetenzen sind ausdifferenzierte, allgemeine Kompetenzen, über die nur die Menschen verfügen, die entsprechende Lernerfahrungen haben. Sie unterscheiden Menschen voneinander, sind konkret, aber auf wenige Situationen generalisierbar. Oft handelt es sich hierbei um berufsbezogene Kompetenzen, z.B. die Fähigkeit, Verkaufsgespräche mit ausländischen Kunden oder Elterngespräche im Kindergarten führen zu können.

Die allgemeinen sozialen Kompetenzen weisen einen hohen Abstraktionsgrad auf und zeigen keine Spezifizierung im Hinblick auf bestimmte Situationen oder berufliche Tätigkeiten, d.h. sind auf eine Vielzahl von Situationen übertragbar. Sie sind für den Menschen universell bedeutsam und sollten in zahlreichen Gegebenheiten, so auch beim Therapeutischen Reiten, beobachtbar sein. Kanning geht davon aus, dass sie als Bestandteil der Persönlichkeit im Laufe der individuellen Sozialisierung erworben wurden. Demnach haben Menschen mit vergleichbaren sozialen Lernerfahrungen ähnliche soziale Kompetenzen. Diese Kompetenzen stellen die theoretischen Einheiten des zu entwickelnden Beobachtungsinventars dar und werden daher im Folgenden näher erläutert.

### 1.5.1 Die soziale Orientierung

Die soziale Orientierung umfasst die Elemente „Prosozialität“, „Perspektivenübernahme“, „Wertpluralismus“, „Kompromissbereitschaft“ und „Zuhören“.

---

<sup>25</sup> Vgl. Reschke 1995 in Kanning 2003, S.19f oder 2005, S.8f

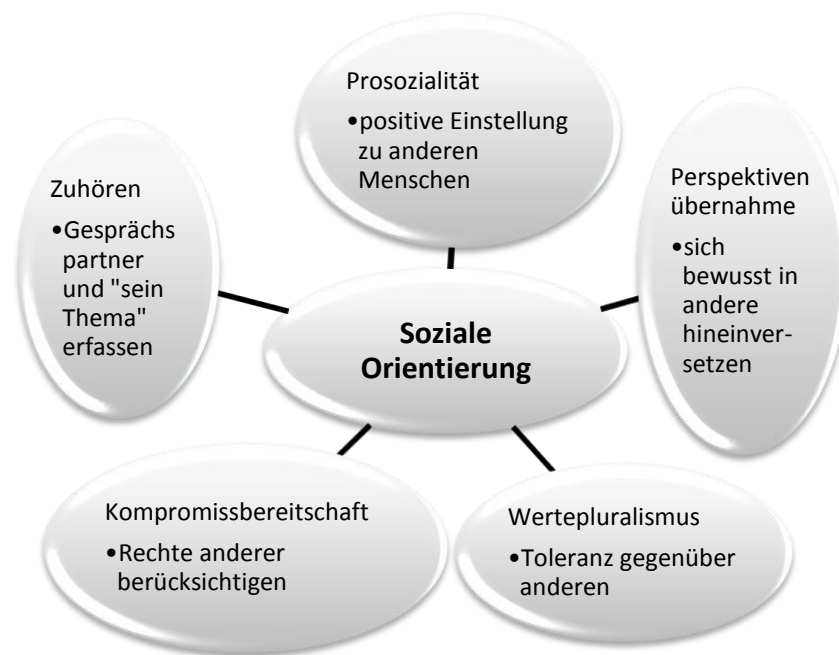


Abbildung 3: Soziale Orientierung

#### a) Prosozialität

Die Prosozialität bezeichnet die grundsätzlich positive Einstellung zu anderen Menschen. Darunter fällt jede Verhaltensform, in der sich eine Person für eine andere (freiwillig und beabsichtigt) aktiv engagiert, sich solidarisch und fair erweist oder ihr hilft. Als Bedingungsvariablen gelten die Internalisierung sozialer Normen und Werte sowie das kognitiv-moralische Entwicklungsniveau und die Fähigkeit zur Perspektivenübernahme.

Bezogen auf die Beziehung zum Tier äußert sich die Prosozialität in einer Zugewandtheit dem Tier gegenüber mit der Bereitschaft, sich um das Tier zu kümmern und die Welt auch „mit den Augen des Tieres“ sehen zu können, z.B. Fluchtreaktionen des Pferdes als angeborenes Instinktverhalten erkennen zu können.

#### b) Perspektivenübernahme

Die Bereitschaft und das Können, sich bewusst in andere Menschen hineinzusetzen, macht die Fähigkeit der Perspektivenübernahme aus. Dazu ist es notwendig, die eigene Sichtweise und die des anderen aus einem übergeordneten Standpunkt betrachten zu können. Dieser Vorgang ist für gelungene Kommunikationsprozesse unabdingbar, da nur durch das richtige Einschätzen des anderen das eigene Kommunikationsverhalten situationsangemessen gesteuert



### Teil A Die theoretische Konzeption

---

werden kann. Die eigene Sichtweise von der des Anderen zu trennen ist ein primär kognitiver Prozess, der nicht zwangsläufig auch zu Empathie führt. Er ist aber die Voraussetzung, um empathisches Verhalten entwickeln und deeskalierendes Verhalten in Konfliktsituationen zeigen zu können.

Die Bereitschaft des Klienten, die Bedürfnisse des Pferdes bei der eigenen Bedürfniserfüllung nicht außer Acht zu lassen, zeichnet die Fähigkeit der Perspektivenübernahme im Kontakt mit dem Tier aus.

#### c) Wertepluralismus

Der eigene Wertepluralismus ermöglicht einerseits die Toleranz gegenüber anderen Meinungen, andererseits beinhaltet er die Fähigkeit, eigene Werthaltungen und Normen infrage zu stellen und ggf. korrigieren zu können. Voraussetzung ist der Umgang mit Menschen mit unterschiedlichen Normen und Werthaltungen.

Sicherlich kann Tieren keine bewusste Werthaltung zugeschrieben werden. Sie treffen Entscheidungen aufgrund instinktiver Bedürfnisstrukturen. Die Akzeptanz dieser Bedürfnisse durch den Menschen ist ein Aspekt der hier beschriebenen Toleranz.

#### d) Kompromissbereitschaft

Der Begriff der Kompromissbereitschaft beinhaltet die Fähigkeit, die Rechte anderer vor allem in Konfliktsituationen berücksichtigen zu können. Ein Konflikt ist ein unangenehmer Spannungszustand zwischen zwei oder mehr Personen, in der jeder Beteiligte zwischen verschiedenen Handlungsstrategien wählen kann: Er hat die Möglichkeit, die eigene Position aufzugeben oder seine eigenen Interessen vehement zu vertreten. Wie bereits erwähnt, zeichnen sich erfolgreiche Konfliktlösungen dadurch aus, dass sowohl die eigenen Interessen vertreten, als auch die Rechte des Anderen geachtet werden.

Auch in der Situation mit dem Tier finden sich immer wieder Momente, in denen Kompromissbereitschaft gefragt ist, z.B., wenn Anforderungen gestellt werden, die das Tier nicht erfüllen kann oder mag.

#### e) Zuhören

Die Fähigkeit, dem Gegenüber gut zuhören zu können, ist ein wesentliches Element der Kommunikation, um eigenes Verhalten auf das des anderen abstimmen zu können.

Auch wenn das Tier, wie in Kapitel 2.6.2 beschrieben, nicht verbal kommuniziert, so muss der Mensch auch ihm „zuhören“, um seine Befindlichkeiten und seinen Ausdruck verstehen zu können.

### 1.5.2 Die Offensivität

Die Offensivität besteht aus der „Durchsetzungsfähigkeit“, „Konfliktbereitschaft“, „Extraversion“ und „Entscheidungsfreudigkeit“.

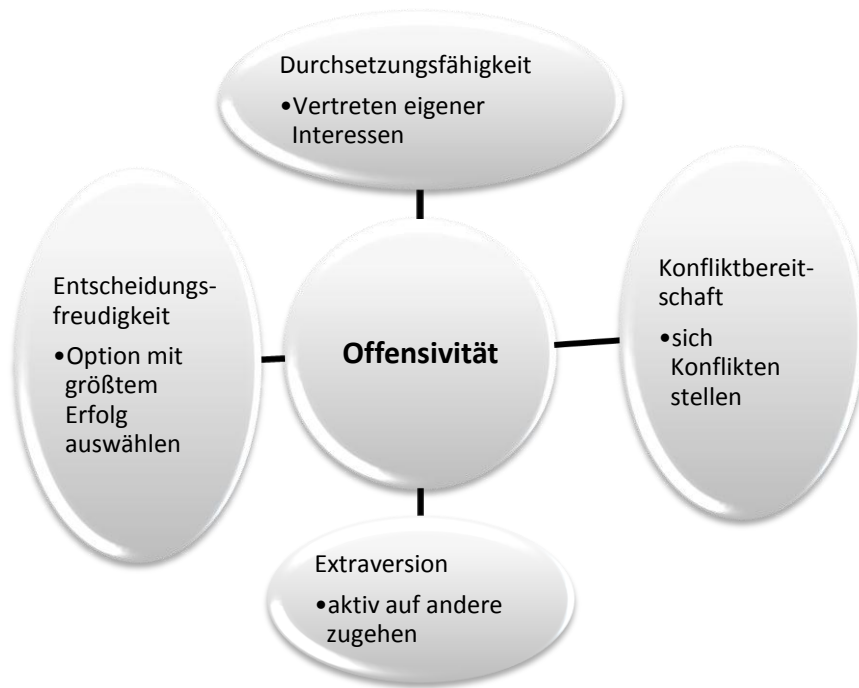


Abbildung 4: Offensivität

#### a) Durchsetzungsfähigkeit

Hierunter fällt das erfolgreiche Vertreten der eigenen Interessen, ohne die sozialen Belange zu vernachlässigen, auch wenn die Interessen Anderer dagegen stehen.

Sich selbst und damit auch seine Stellung gegenüber dem Tier behaupten zu können, ist ein zentrales Element einer funktionierenden Mensch-Tier-Beziehung.

#### b) Konfliktbereitschaft

Ein konfliktbereiter Mensch umgeht Konflikte nicht, sondern stellt sich ihnen, ohne sie um ihrer selbst willen zu erzeugen. Auch in der Mensch-Tier-Beziehung zeigt sich die Bereitschaft darin, Konfliktsituationen nicht aus dem Weg zu gehen.

#### c) Extraversion

Die Extraversion beschreibt die Eigenschaft des Menschen, aktiv auf andere Menschen oder Tiere zuzugehen und schnell Freundschaften zu schließen und die Führung zu übernehmen.

#### d) Entscheidungsfreudigkeit

Ein entscheidungsfreudiger Mensch kann selbstständig aus vielen potenziell möglichen Verhaltensoptionen diejenige

## Teil A Die theoretische Konzeption

auswählen, welche größtmöglichen Erfolg verspricht, um die eigenen Interessen unter Berücksichtigung sozialer Ansprüche zu verwirklichen (auch wenn eine große Entscheidungsfreudigkeit kein Garant für eine richtige Entscheidung ist). Zögern und Unentschlossenheit hingegen beeinträchtigen ein „flüssiges Interaktionsverhalten“ (Kanning 2009, S.19).

Um in der selbstständigen Gestaltung der Mensch-Tier-Interaktion Ziele erreichen zu können (z.B. das gemeinsame Bewältigen von Aufgaben) muss der Mensch häufig zwischen Verhaltensoptionen entscheiden und seine Entscheidungsfreudigkeit unter Beweis stellen.

### 1.5.3 Die Selbststeuerung

Die Selbststeuerung wird durch die „Selbstkontrolle“, „emotionale Stabilität“, „Handlungsflexibilität“ und „Internalität“ definiert.

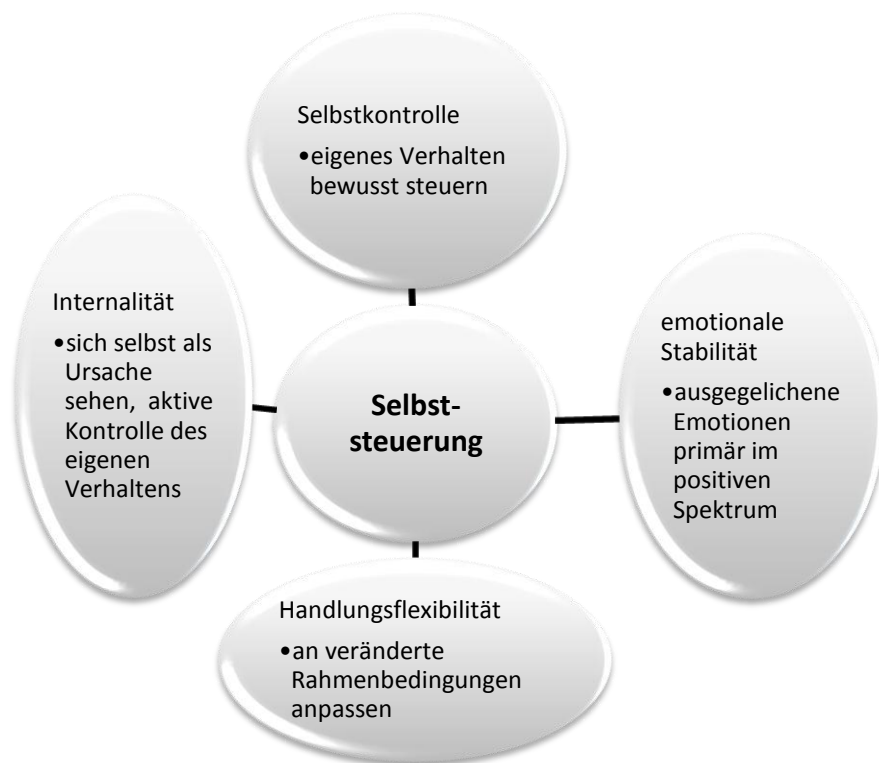


Abbildung 5: Selbststeuerung

#### a) Selbstkontrolle

Das eigene Verhalten auch in (emotional) belastenden Situationen bewusst steuern zu können, zeichnet die Selbstkontrolle aus. Sie ermöglicht besonnenes, d.h. kontrolliertes und ruhiges Handeln, auch in emotional belastenden Situationen. So können die Klienten z.B. lernen,

### Teil A Die theoretische Konzeption

---

geduldig zu sein und Frust zu ertragen, wenn ein Tier die Anweisungen nicht direkt versteht.

#### b) Emotionale Stabilität

Emotionale Stabilität entsteht durch ausgeglichene Emotionen. Die allgemeine Stimmung liegt primär im „positiven Spektrum“ (Kanning 2009, S.20) und wird nicht durch chronische Ängstlichkeit oder größere Schwankungen beeinträchtigt. Ein emotional stabiler Mensch ist in Belastungssituationen nicht leicht aus der Fassung zu bringen und berechenbarer für seine Interaktionspartner. Durch ein besonnenes Interaktionsverhalten eskalieren Konflikte seltener.

Insbesondere Tiere reagieren auf unberechenbares Verhalten „ihres“ Menschen instinktiv mit ablehnendem oder unsicherem Verhalten und spiegeln daher die Unzuverlässigkeit des Beziehungsangebotes (vgl. auch Kapitel 2.6.6.).

#### c) Handlungsflexibilität

Die Handlungsflexibilität ermöglicht dem Menschen, seine Reaktionen an veränderte Rahmenbedingungen anzupassen. Das Handeln kann situations- und adressatenspezifisch gesteuert werden. Durch die Beachtung der Spezifika der konkreten Situation und das Eingehen auf das Verhalten der aktuellen Interaktionspartner kann der Mensch die an ihn gestellten Rollenerwartungen erfüllen.

In der Interaktion mit dem Pferd wird die Flexibilität des Klienten durch zum Teil unerwartete Reaktionen des Tieres trainiert.

#### d) Internalität

Die Internalität beinhaltet verschiedene Prozesse: Sich selbst als wichtige Ursache für Ereignisse in der eigenen Umwelt und für eigenes Verhalten sehen, Verhaltenskonsequenzen betrachten, sich zutrauen, auf die Umwelt effektiv einwirken zu können, die bewusste und aktive Kontrolle des persönlichen Verhaltens und Erlebens ausüben (im Gegensatz zur „passiven“ emotionalen Stabilität), ebenso wie die Verantwortung für das eigene Handeln übernehmen. Die Internalität ist somit eine Voraussetzung, um in sozialen Interaktionen aktiv zu werden.

Das Pferd als „Spiegel“ des Menschen verdeutlicht dem Menschen sein Verhalten unmittelbar. Dadurch können Verhaltensweisen bewusster und Veränderungen eingeleitet werden. Auch wird es möglich, für das Verhalten und seine Veränderung Verantwortung zu übernehmen.

### 1.5.4 Die Reflexibilität

Die Reflexibilität besteht aus den Elementen „Selbstdarstellung“, „direkte Selbstaufmerksamkeit“, „indirekte Selbstaufmerksamkeit“ und „Personenwahrnehmung“.



Abbildung 6: Reflexibilität

## a) Selbstdarstellung

Die Fähigkeit der Selbstdarstellung führt dazu, einen positiven bzw. gewünschten Eindruck bei anderen hinterlassen zu können. Sich erfolgreich präsentieren zu können beinhaltet, die Ansprüche anderer und der sozialen Umwelt wahrnehmen zu können und notwendiges Verhalten dementsprechend umzusetzen. Dies ist eine Voraussetzung, um soziale Rollen erfüllen zu können.

Die „Pflicht“ zur positiven Selbstdarstellung kann allerdings auch die eigenen Verhaltensmöglichkeiten übermäßig bestimmen und wirkt dann sehr beschränkend. In diesem Fall kann es hilfreich sein, dass die Selbstdarstellung in der Beziehung zum Tier keinerlei Rolle spielt. So wird der Klient entlastet und kann sich auf andere Themen fokussieren.

## b) Direkte Selbstaufmerksamkeit

Durch die direkte Selbstaufmerksamkeit setzt sich der Mensch bewusst mit seinem Verhalten auseinander und kann das eigene Vorgehen vor, während und nach der Interaktion reflektieren. So kann er gezielt agieren und adäquat reagieren. Die direkte Selbstaufmerksamkeit hilft dem Menschen, auch in der Interaktion mit dem Tier angemessen zu reagieren.

## c) Indirekte Selbstaufmerksamkeit

Die indirekte Selbstaufmerksamkeit ergänzt die direkte Selbstaufmerksamkeit. Es handelt sich hierbei um die Reflexion des eigenen Verhaltens aufgrund der Reaktionen des

### Teil A Die theoretische Konzeption

---

Interaktionspartners. Die richtige Interpretation ermöglicht die Anpassung des eigenen Verhaltens.

Das Pferd als Spiegel hilft bei der Reflexion durch seine ursprünglichen, unvermittelten Reaktionen und fördert daher die indirekte Selbstaufmerksamkeit.

#### d) Personenwahrnehmung

Die Fähigkeit, andere Personen adäquat wahrnehmen zu können, ermöglicht es, Verhaltensweisen und Ansprüche des Gegenübers richtig einschätzen zu können. Sie ist eine elementare Bedingungsvariable für die zielgerichtete Steuerung des eigenen Verhaltens, das sich nach der Spezifität des jeweiligen Interaktionspartners (also auch der des Pferdes) richten muss.

## 1.6 Defizitäre Kompetenzbildung

Die individuelle Ausprägung der oben beschriebenen Fähigkeiten bestimmt den Grad der sozialen Kompetenz eines Menschen. Sie müssen ausgewogen, d.h. nicht zu stark und nicht zu schwach entwickelt sein. Es ist davon auszugehen, dass nicht immer alle Kompetenzen in jeder Situation dieselbe Bedeutung haben. Die Erfordernisse der Situation bestimmen, welche Kompetenzen in welchem Ausmaß maßgeblich sind. Kompetenz und Inkompetenz sind in diesem Sinne als die Endpole eines Kontinuums zu werten, auf dem sich jedes Verhalten einordnen lässt<sup>26</sup>, wobei der Grad der sozialen Inkompetenz nicht nur durch das Ausmaß der abweichenden Kompetenzbildung, sondern auch durch die jeweilige Anforderung der spezifischen Situation bestimmt wird. Auf Grundlage der bisherigen Darstellung lassen sich die allgemeinen Kompetenzen als die Basis sozial kompetenten Verhaltens betrachten. Im Umkehrschluss entsteht (chronisch) sozial inkompetentes Verhalten (neben akuten Ursachen wie Krankheit, Müdigkeit, Überlastung etc.) aufgrund von Defiziten in diesen Bereichen.

Chronische Defizite in den sozialen Kompetenzen können aufgrund fehlender Rahmenbedingungen (z.B. durch ungünstige Erziehungsfaktoren) oder durch konstituierende Faktoren (z.B. durch autistische Störungen) entstehen. Auch können ursprünglich gut ausgebildete soziale Kompetenzen im Laufe eines Krankheitsprozesses (z.B. bei Schizophrenie) „verloren“ gehen. Im dritten Teil dieser Arbeit wird deutlich, dass Störungen i.d.R. multifaktoriell bedingt und vielschichtig sind. Mischker bemerkt in diesem Sinne, dass „Verhaltensstörungen sich multidimensional darstellen und multifaktoriell bedingt sind. Das Verhalten wird bestimmt durch das interdependente

---

<sup>26</sup> Vgl. Kanning 2005, S.34

### Teil A Die theoretische Konzeption

Wirken genetischer, sozialer und arbiträrer<sup>27</sup> Komponenten“ (Myschker 1993, S.13).

Die Abweichung der sozialen Entwicklung kann leicht auffällig oder aber sehr ausgeprägt sein. Im Extremfall führt sie für den Betroffenen zu einer seelischen Behinderung (siehe Kap.7). Die folgende Abbildung verdeutlicht anhand einiger allgemein gehaltener Beispiele mögliche Auswirkungen defizitärer Kompetenzbildung:



Abbildung 7: Mögliche Folgen defizitärer Kompetenzbildung

Die Abbildung legt den Schluss nahe, dass eine gelungene Kompetenzentwicklung durch eine homogene Ausprägung der Kompetenzen im mittleren Bereich zustande kommt.

Die Förderung sozialer Kompetenzen kann durch vielfältige Mittel stattfinden. Der interessierte Leser findet in der Literatur umfassende, verschieden strukturierte Förderprogramme namhafter Autoren. Das Therapeutische Reiten stellt in diesem Kontext **eine** Maßnahme unter vielen dar, die sich jedoch durch den Einsatz des Tieres wesentlich von den nicht-tiergestützten Interventionen unterscheidet. Im Folgenden wird dargelegt, welche Vorteile die artspezifischen Eigenschaften des Pferdes für die Förderung der sozialen Kompetenzen mit sich bringen.

<sup>27</sup> arbiträr: willkürlich

## 1.7 Zusammenfassung

- ! „Soziale Kompetenz“ ist die Gesamtheit des Wissens, der Fähigkeiten und Fertigkeiten einer Person, welche die Qualität eigenen Sozialverhaltens – im Sinne der Definition sozial kompetenten Verhaltens – fördert.
- ! „Sozial kompetentes Verhalten“ ist die situationsabhängige Umsetzung des Potenzials in dem Sinne, dass die Interessen aller Parteien gewahrt werden.
- ! Es lassen sich spezifische soziale Kompetenzen, die von persönlichen Lernerfahrungen abhängig sind, von allgemeinen sozialen Kompetenzen unterscheiden.
- ! Unter die allgemeinen sozialen Kompetenzen fallen die „soziale Orientierung“, die „Offensivität“, die „Selbststeuerung“ und die „Reflexibilität“, die jeweils durch mehrere Unterpunkte konkretisiert sind.
- ! Ihre individuelle Ausprägung bestimmt das Maß der sozialen (In-) Kompetenz, sowohl in der Mensch-Mensch-Interaktion, wie auch in der Mensch-Tier-Interaktion.
- ! Chronische Defizite sozialer Kompetenzen sind multifaktoriell bedingt und äußern sich im Wesentlichen durch eine inhomogene Ausbildung der allgemeinen sozialen Kompetenzen.



## 2 Förderung sozialer Kompetenzen mit dem Pferd

Tiere in Pädagogik und Therapie einzusetzen, bezeichnet Greiffenhagen als „eine neue und vermutlich die intensivste Stufe tierischer Domestikation“ (1991, S.22).

### Exkurs „Pädagogik und Therapie – Gedanken zu den Begriffen“

An diesem Punkt scheint eine Stellungnahme zu der Frage sinnvoll, ob es sich bei dem Einsatz des Pferdes in dem hier beschriebenen Kontext um Pädagogik oder um Therapie handelt.

Beide Begriffe sind historisch gewachsen und stammen ursprünglich aus der griechischen Sprache. „Pädagogik“, griech: *paidagogike techne*, bezeichnete die „Erziehungskunst“, d.h. die Theorie und Praxis der Erziehung, wohin gegen „Therapie“, griech. *therapeia*, „dienen“, „pflegen“, „heilen“ bedeutet und damit die Gesamtheit aller Maßnahmen beinhaltet, die zur Behandlung einer Krankheit dienen. Im medizinischen Sinne, v.a. bei körperlichen Leiden, ist die Begriffsverwendung eindeutig (z.B. wird niemand vermuten, dass ein gebrochener Knochen durch pädagogische Handlungen heilbar ist). Bei Maßnahmen, die das Verhalten des Menschen betreffen, verschwimmen die Grenzen jedoch. Diese Situation wird durch kreative Wortschöpfungen deutlich: „Pädagogische Therapie“, „Therapeutische Pädagogik“ oder „Heilpädagogik“, um nur einige zu nennen.

Pädagogik scheint im Allgemeinen für alle Beteiligten intuitiv und ungeplant. Sie wird selten systematisch evaluiert und ist zeitlich unbegrenzt. Im Rahmen therapeutischer Interventionen findet eine Eingangsdiagnostik, Problemanalyse, Therapieplanung und Evaluation statt. Sie beinhaltet i.d.R. zeitlich begrenzte Maßnahmen. Diese Grenzen verschwinden jedoch in der „professionellen Pädagogik“. Krawitz schreibt:

„Pädagogik und Therapie als Handlungsformen sind ihrem Wesen nach dann eng verwandt, wenn man davon ausgeht, daß [sic] sowohl der Pädagoge (griechisch PAIDAGOGOS) als Führer, wie auch der Therapeut (griechisch THERAPEUTES) als Pfleger nicht im alltäglichen selbstverständlichen Umgang des gelebten Lebens ihre Tätigkeit finden, sondern in methodischer Absicht und in je spezifischen Organisationsformen ihre mehr oder minder professionellen Aufgaben wahrnehmen sollten“

[Hervorhebung im Original]

(Krawitz 1996 S.34).

## Teil A Die theoretische Konzeption

An dieser Stelle könnte man nun in den (philosophischen) Diskurs über die dem Thema zugrunde liegenden Ideologien eintreten. Dies würde hier jedoch den Rahmen sprengen. Stattdessen kann die Autorin lediglich eine subjektive, situationsspezifische Stellung beziehen: Die Autorin verfügt über eine pädagogische Ausbildung (Diplom-Sozialpädagogik (FH), Diplom-Pädagogik) mit therapeutischer Zusatzausbildung (Reitpädagogin DKThR). Im Rahmen dieser Kompetenzen bewegen sich die pädagogischen und therapeutischen Inhalte der Fördermaßnahmen. Begrifflich werden die Durchführenden einer Fördermaßnahme mit dem Pferd aufgrund ihrer pädagogischen Grundausbildung als „Reitpädagogen“ bezeichnet, die Maßnahme selbst in Anlehnung an die Begrifflichkeiten des DKThR als „Therapeutisches Reiten“.

### Exkurs Ende

## 2.1 Das Pferd in der Therapie

Die Idee, Pferde therapeutisch für den Menschen zu nutzen, ist so alt wie die Medizin selbst. Zur Zeit Hippokrates<sup>28</sup> entwickelten sich die verschiedenen Gebiete der Medizin. Die Ärzte lernten, sich dem Menschen als Ganzes zuzuwenden und dessen Umwelt und Lebensweise in die Leidensbetrachtungen und dementsprechend auch in den Heilungsprozess mit einzubeziehen. Im Angebot der Bewegungen und Leibesübungen schätzte Hippokrates auch das Reiten.

Bereits im neunten Jahrhundert wurde in Belgien eine „therapie naturell“ durchgeführt, die beinhaltete, dass sozio-ökonomisch benachteiligte Menschen durch Landarbeit mehr Lebenszufriedenheit erhalten sollten<sup>29</sup>. Überlieferungen zufolge gab es in den nachfolgenden Jahrhunderten immer wieder Mediziner, die das Reiten als heilende Maßnahme in ihr Konzept integrierten. So z.B. Hieronymus Cardanus (1501-1576), der erkannte, dass „es keine „exercitatio“ (dt. „Übung“) ohne „agitatio“ (dt. „Bewegung“) geben kann, wobei der Körper zur Bewegung eines Mediums bedürfe – so beim Reiten, wo die „agitatio“ besonders harmonisch mit der „exercitatio“ verknüpft wird“ (Fischer 1996, S.8). Oder Thomas Sydenham (1624-1689), einer der größten Ärzte des 17. Jahrhunderts, der das Reiten als beste körperliche Übung im Kampf gegen die Gicht ansah<sup>30</sup>.

<sup>28</sup>Hippokrates, ca. 460 v.Chr., griechischer Arzt, gilt aufgrund unbefangener Beobachtungen und Beschreibungen der Krankheitssymptome als Begründer der Medizin als Erfahrungswissenschaft.

<sup>29</sup> Vgl. Frömmig 2006, S.7

<sup>30</sup> Diese Sichtweise entspricht sicherlich heutzutage nicht mehr dem Stand der Wissenschaft. Sie belegt jedoch, dass dem Reiten auch damals schon eine bedeutende Heilkraft zugesprochen wurde.

### Teil A Die theoretische Konzeption

Van Swieten, der Leibarzt Mutter Theresias (1700-1772), und andere empfahlen das Reiten bei Gemütskrankungen.

In Deutschland entwickelte sich das Interesse für den Einsatz von Pferden in der Therapie nach dem Zweiten Weltkrieg, als Kriegsversehrte nach ihrer Genesung wieder anfangen wollten zu reiten. 1953 begann Dr. med. Reichenbach, als erster Arzt in Deutschland, „Reiten als Therapie“ einzusetzen; die erste Publikation in deutscher Sprache über Therapeutisches Reiten wurde 1961 von Dr. med. Druschky veröffentlicht. Pfarrer von Dietze erhielt 1974 das Verdienstkreuz der BRD für sein Engagement im Bereich des Therapeutischen Reitens, womit erstmals eine Würdigung dieser Bemühungen in der deutschen Öffentlichkeit stattfand. 1970 waren in Deutschland bereits 43 Institutionen und Vereine bekannt, die das Pferd in den Dienst des Behinderten stellten.

Die Literaturrecherche zeigt, dass sich durch die Jahrtausende hindurch eine Reihe interessanter Schriften finden lassen, die heilsame Wirkungen des Reitens unterschiedlicher Art beschreiben.

In der aktuellen Literatur heben Otterstedt und andere neben physiologischen (Senkung des Blutdrucks, Muskelentspannung, etc.) und mentalen/psychologischen Wirkungen (Förderung eines positiven Selbstbildes, Regressionsmöglichkeiten, antidepressive Wirkungen) vor allem die sozialen Einflüsse des Pferdes hervor<sup>31</sup>:

1. Aufhebung von Einsamkeit und Isolation durch den Tierkontakt selbst, aber auch die Förderung von Kontakten zu anderen Menschen. Das Tier wirkt als Eisbrecher und sozialer Katalysator,
2. Nähe, Intimität, Körperkontakt, Erleben von Beziehungen und Verbundenheit,
3. Streitschlichtung, Familienzusammenhalt, Vermittlung von Gesprächsstoff und Zusammengehörigkeit,
4. Vermittlung von positiver sozialer Attribution, Sympathie, Offenheit und Unverkramptheit.

Im Folgenden wird zunächst der Frage nachgegangen, auf welcher Grundlage von einer Fördermöglichkeit sozialer Kompetenzen durch das Pferd ausgegangen werden kann, bevor in einem zweiten Schritt die Wirkfaktoren näher beleuchtet werden.

## 2.2 Das Modell der „Blackbox“

Watzlawik vergleicht ein unbekanntes Individuum mit einer „Blackbox“. Die innere Beschaffenheit eines Objektes (seine

<sup>31</sup> Vgl. Otterstedt in Olbrich/Otterstedt 2003, S.67f

### Teil A Die theoretische Konzeption

---

„psychischen Komponenten“) wird bei der Betrachtung des äußerlich sichtbaren Verhaltens außer Acht gelassen. Lediglich die Ein- und Ausgabereaktionen (input-output-relations) werden gemessen. Diese lassen dann Schlussfolgerungen auf den Inhalt der Blackbox zu. Auf den Menschen übertragen lässt die Qualität der Interaktionen des Individuums mit seiner Umwelt demnach Rückschlüsse auf die Person selber zu. Es müssen dafür keine unbeweisbaren intrapsychischen Hypothesen herangezogen werden, da nur das direkt beobachtbare Phänomen der Kommunikation Beachtung findet<sup>32</sup>.

„Es handelt sich hierbei also um eine Suche nach Strukturen im Jetzt und Hier statt nach symbolischen Bedeutungen, Ursachen in der Vergangenheit oder intrapsychischen Motivationen. [...]. So gesehen sinken die möglichen oder hypothetischen Ursachen von Verhalten zu zweitrangiger Bedeutung ab, während die zwischenmenschlichen Wirkungen allen Verhaltens zu einem Kriterium erster Wichtigkeit werden“

(Watzlawik 2000, S.47).

So kann auch die Begegnung des Menschen mit dem Tier Aufschluss über die sozialen Kompetenzen des Menschen geben. Diese Annahme bestätigt z. B. auch Endenburg:

„Die Art und Weise, wie ein Kind mit einem Tier umgeht, kann widerspiegeln, wie das Kind mit seiner sozialen Realität umgeht“

(Endenburg in Olbrich/Otterstedt 2003, S.128).

Watzlawik geht weiterhin davon aus, dass früher gemachte Erfahrungen die Interaktionen des Individuums nachhaltig beeinflussen. Nach dieser Theorie kann ein Mensch durch förderliche soziale Erlebnisse (Input) sein soziales Verhalten (Output) positiv verändern.

In diesem Sinne wird davon ausgegangen, dass die pferdegestützte Therapie durch das neue, positive Beziehungsangebot des Pferdes die sozialen Kompetenzen des bedürftigen Menschen verbessern kann. Es liegt in der Natur der Sache, dass soziale Kompetenzen nur in sozialen Kontexten, d.h. im Kontakt mindestens zweier Lebewesen auftreten. Die Förderung derselben setzt folgerichtig diesen Kontakt voraus und schafft eine Beziehung zwischen den Interaktionspartnern. Das folgende Kapitel beschäftigt sich mit der Frage, auf welcher Grundlage ein zwischenartlicher Beziehungsaufbau zwischen Mensch und Pferd gelingt.

---

<sup>32</sup> Vgl. Watzlawik 2000, S.45

### 2.3 Die Beziehung zwischen Mensch und Tier

Mit zunehmender Technisierung im Transportwesen, in der Landwirtschaft und in der Kriegsführung verschwand das Tier im letzten Jahrhundert zunehmend aus dem Lebenskontext der Menschen. Die Wichtigkeit einer funktionierenden (Flora und) Fauna für das Ökosystem und damit für die Existenz der gesamten Menschheit sei hier nicht bestritten. Aber der direkte Kontakt mit dem Tier ist für das physiologische Überleben des Einzelnen in den Industrienationen nicht mehr notwendig.

Die Anzahl der in Deutschland gehaltenen 22,6 Millionen Haustiere<sup>33</sup> lässt jedoch vermuten, dass der Kontakt zum Tier einen außerhalb der physiologischen Nutzbarkeit liegenden Bedeutungsgehalt hat, der sich auch in den subjektiven Erfolgsberichten tiergestützter Therapiemaßnahmen spiegelt. Offensichtlich existieren menschliche Bedürfnisstrukturen, die den Wunsch nach einer Beziehung zu Tieren begründen. So ist das Pferd nun seit mehreren Jahrzehnten nicht mehr Bestandteil der Arbeitswelt des Menschen, sondern dient hauptsächlich der Freizeitgestaltung.

Die Beziehung zwischen Menschen und Tieren ist, wie wir ebenfalls spätestens seit Darwin<sup>34</sup> wissen, so alt wie die Menschheit selbst. Die Biophilie-Hypothese<sup>35</sup>, vom Biologen Wilson<sup>36</sup> auf Grundlage der von Fromm (1964) formulierten Thesen verfasst, liefert Erklärungsansätze über die archaischen Wurzeln der Mensch-Tier-Beziehung, der daraus erwachsenen Bedürfnisstrukturen des Menschen und über die Funktionsweise der zwischenartlichen Kommunikation.

### 2.4 Die Beziehung zwischen Mensch und Tier

Wilson vertritt die Annahme, dass die Menschen aufgrund ihrer gemeinsamen Evolutionsgeschichte mit den Tieren (und der Natur) eine biologische und tiefenpsychologische Verbundenheit besitzen. Auch andere Autoren gehen von dieser Annahme aus. So formuliert Olbrich:

„Erfahrungen in der Stammesgeschichte haben sich nicht nur in morphologischen oder physiologischen Merkmalen niedergeschlagen, sie manifestieren sich auch in sozialen Prozessen wie etwa dem der Bindung oder in psychischen Prozessen wie etwa dem des archetypischen Erlebens“

(Olbrich in Olbrich/Otterstedt 2003, S.69).

<sup>33</sup> Vgl. Erhebung des Industrieverbandes, Heimtierbedarf, Mai 2010

<sup>34</sup> Charles Robert Darwin, 1809-1882, britischer Naturforscher

<sup>35</sup> Vgl. Wilson 1984

<sup>36</sup> Edward O. Wilson, geb. 1929, US-amerikanischer Biologe

### 2.4.1 Die biologische Verbundenheit

Evolutionsgeschichtlich ist das (Säuge-)Tier die „biologische Grundlage“ des Menschen, wodurch dieser untrennbar mit ihm verbunden ist. So bemerkt Engels:

„Nach heutiger Auffassung gehört der Mensch in der biologischen Systematik keinem eigenen Reich an, sondern ist bekanntlich dem Tierreich eingeordnet und gehört zum Stamm der Wirbeltiere, zur Klasse der Säugetiere, zur Ordnung der Primaten, zur Überfamilie der Hominoiden, unter die sowohl die Familie der Menschenaffen, die Pongiden, als auch die der Menschen, die Hominiden, fallen, wobei es sogar Diskussionen darüber gibt, ob einige der Menschenaffen nicht auch der Familie der Hominiden zugeordnet werden sollen“

(Engels 2001, zitiert in Olbrich, Olbrich/Otterstedt 2003, S.34).

Aus naturwissenschaftlicher Sicht begegneten sich Mensch und Tier den größten Teil ihrer Geschichte auf gleicher Ebene. Der Mensch lebte mit und lernte von den Tieren. Durch ihre Beobachtung erfuhr er, welche Früchte essbar waren und konnte Jagdtechniken kopieren. Nur dadurch, dass er die tierischen Lebensgewohnheiten und Verhaltensweisen studierte, wusste er, wo die Tiere zu finden waren und wie er sie erlegen konnte, um durch ihren Verzehr zu überleben, genauso wie er von ihnen gejagt wurde. Erst nach einer langen Entwicklungsperiode gab der Mensch den Vierfüßlergang auf, richtete sich auf und wurde zum „Homo sapiens“.

Im Laufe der Evolution zum kulturellen Menschen wandelte sich die Beziehung zum Tier. Durch die Domestikation wurden die Tiere unter die Kontrolle des Menschen gestellt und er entfernte sich zwangsläufig von ihnen, wie Greiffenhagen beschreibt:

„Der Mensch wurde zum Menschen, indem er sich von der Natur entfremdete“

(Greiffenhagen 1991, S.19).

Als sich ca. 3000 Jahre vor Christus die Steppenvölker zu Nomadenvölkern entwickelten, zähmten die Menschen das Pferd. Hunde, Rinder, Ziegen und Schafe wurden schon Jahrtausende zuvor als Haus- und Nutztiere gehalten<sup>37</sup>. Das Pferd jedoch gilt in der Entwicklungsgeschichte des Menschen als das edelste und unentbehrlichste Tier. In den nachfolgenden Jahrtausenden bekam es eine „tragende Rolle“. Seine große Beweglichkeit und Schnelligkeit wurde für kriegerische Einsätze genutzt, es war Arbeitspartner im Wald und auf dem Feld und ermöglichte dem Menschen vor allem eine große Mobilität. Erst durch den Einsatz von Streitwagen,

<sup>37</sup> Vgl. Forman/Niederwieser 2000, S.66

### Teil A Die theoretische Konzeption

---

die sich als zunächst unschlagbare Waffen erwiesen, wurden die ersten Eroberungen und Völkerwanderungen im Zeitraum von 1.900 bis 1.600 v.Chr. möglich. Forman und Niederwieser bemerken:

„Pferd und Mensch wurden zum Gefüge  
kriegerischen Bewußtseins [sic]. Sie verschmolzen  
zu einer Einheit, wurden zum kriegerischen Symbol:  
Das Pferd ergänzte die animalische, männlich-  
energetische Seite des Menschen“

(Forman/Niederwieser 2000, S.69).

Dieser koedukative Prozess zwischen Mensch und Tier führte zu einer tiefen psychologischen Verbundenheit, die sich in zahllosen Bereichen von Kultur, Religion und Philosophie spiegelt. Das nachfolgende Kapitel kann lediglich einen Einblick in die vielfältigen Facetten vermitteln, die für die heutige seelische Bedeutung des Tieres eine Rolle spielen.

#### 2.4.2 Die tiefenpsychologische Verbundenheit

Die enge Verbundenheit des Menschen mit den Tieren zeigt sich in kulturellen Schöpfungen, Mythen, Religionen, Märchen und Fabeln. In ihnen erhalten Tiere menschliche Fähigkeiten und Funktionen, bekommen symbolische Bedeutungen, gelten als Mittler zwischen Göttern und Menschen oder werden selbst zu Göttern erhoben<sup>38</sup>. Für die Vorstellung, tierische Gottheiten seien für die Erschaffung der Welt verantwortlich, finden sich in den Naturvölkern zahlreiche Beispiele<sup>39</sup>. So betrachten die Indianer das Pferd als Gott, der aus dem Himmel herabgestiegen ist<sup>40</sup>. In der griechischen Mythologie leben Pferde gemeinsam mit den Göttern am Olymp und stehen dem Sonnengott Helios zur Seite. Auch die Muttergöttin hat die Gestalt eines Pferdes<sup>41</sup>. Im Hinduismus ist es auch heute noch verboten, Tiere zu essen, da sie dem Menschen als ebenbürtig angesehen werden. Unzählige Belege von Ritualen verschiedener Völker weisen darauf hin, dass das Pferd als „Totentier“<sup>42</sup> verehrt wurde<sup>43</sup>. Das Pferd „Burak“ findet sich als Wundertier im Koran und bei den Völkern Kleinasiens stellt das Pferd das Bild der Sonne dar.

---

<sup>38</sup> Vgl. Otterstedt 2003, S.16

<sup>39</sup> Vgl. Forman/Niederwieser 2000, S.78

<sup>40</sup> Vgl. Scanlan 2000, S.26

<sup>41</sup> Vgl. Forman/Niederwieser 2000, S.67

<sup>42</sup> Totem = bei Naturvölkern ein Tier, eine Pflanze oder Naturerscheinung, das bzw. die als Ahne oder Verwandter eines Menschen oder einer sozialen Gruppe gilt, als zauberischer Helfer verehrt wird und nicht getötet oder verletzt werden darf.

<sup>43</sup> Vgl. Fischer 1996, S.9

### Teil A Die theoretische Konzeption

Auch finden sich Verschmelzungen des Menschen mit Tieren z. B. im Abbild des Zentauren.



Abbildung 8: Zentaur

Bildarchiv preußischer Kulturbesitz, Berlin 2003, Fotografie J.P. Anders

Diese Figuren, die in der griechischen Mythologie als die Herren der Winde gelten, verkörpern die „Verschmelzung des denkenden Menschen und des triebhaft Animalischen“ (Scheidacker 1996, S.46). In anderen Ausführungen gilt der Zentaur als wildes Wesen mit sündhaftem Leben<sup>44</sup>. Wie die Meerjungfrau oder die Sphinx sind sie vermutlich Ausdruck für dem Menschen unverständliche Zusammenhänge, wie z.B. Frömmig erklärt:

„Was sich der Mensch durch seine Sinne und den Verstand nicht zu erklären vermag, wird durch die Entstehung mythischer Kreaturen fassbar und naturhafte Ereignisse können so nachvollzogen werden“

(Frömmig 2006, S.17).

Frömmig geht davon aus, dass Tiere auch heute noch als Projektionsfläche psychischer und seelischer Zustände des Menschen verstanden werden können<sup>45</sup> (siehe auch Kap. 2.6.3).

Tiere als Symbolträger finden sich u. a. auch in der christlichen Religion. Die Taube, die Noah ausschickte, ist bis heute Sinnbild für den Frieden, ebenso wie die Schlange das Wesen der Sünde darstellt. Das Christentum als monotheistische Religion benötigt das Tier nicht als Mittler zu Gott, sondern Gott erschuf es, damit es dem Menschen diene. Diesem wurde aber dafür wiederum die Verantwortung für die Kreatur auferlegt:

„Dann sagte Gott: „Nun wollen wir den Menschen machen, ein Wesen, das uns ähnlich ist. Er soll Macht haben über die Fische im Meer, über die

<sup>44</sup> Vgl. Forman/Niederwieser 2000, S.68

<sup>45</sup> Vgl. Frömmig 2006, S.17



### Teil A Die theoretische Konzeption

Vögel in der Luft und über alle Tiere auf der Erde“.  
 Gott schuf den Menschen nach seinem Bild, er schuf  
 Mann und Frau. Er segnete die Menschen und sagte  
 zu ihnen: „Vermehrt euch! Breitet euch über die Erde  
 aus und nehmt sie in Besitz! Ich setze euch über die  
 Fische, die Vögel und alle anderen Tiere und  
 vertraue sie eurer Fürsorge an“  
 (Bibel, 1. Moses/Genesis, Vers 1, 26-28).

Zahlreiche Gleichnisse stützen sich auf ein symbolhaftes Verständnis des Tieres. Beispielhaft kann der Psalm 23 „Der Herr ist mein Hirte“ genannt werden, in dem Gott als Hirte seine verloren gegangenen Schäflein sucht (Hesekiel 34, 11-16). Für die christlichen Germanen war das Pferd das wichtigste Orakeltier und daher heilig. Das Christentum verdammt in dieser Zeit das Pferdefleisch als Nahrungsmittel, weil es den Verzehr als heidnische Lust ansah.

In der Tradition der griechischen Philosophen wird eine strenge Trennungslinie zwischen Mensch und Tier angenommen. So lehrt z.B. Aristoteles<sup>46</sup> eine kontinuierliche Stufenfolge aller Lebensformen. Er unterscheidet seelenloses Leben (Wasser, Steine, Sand) von den beseelten Wesen (Pflanzen, Tiere und Menschen). Alle Lebewesen müssen seiner Lehre nach innerhalb ihrer Entwicklung auch die niedrigen Lebensstufen (unter anderem gekennzeichnet durch Mangel an Vernunft) durchlaufen, wobei jedes höhere Wesen das jeweils niedrigere besitzt. Der Mensch als das Wesen mit der größten Vernunft (d.h. dem Vermögen, Vorgänge in der Natur zu erkennen) steht an der Spitze dieser Hierarchie<sup>47</sup>. Die Annahmen Aristoteles' prägen die abendländische Vorstellung der Kluft zwischen Mensch und Tier und rechtfertigen ihre Unterwerfung. Die Entdeckung des Instinktverhaltens in der Fortsetzung der griechischen Philosophie führt zu der Mutmaßung, es gäbe keine ethische Verpflichtung gegenüber dem Tier<sup>48</sup>. Das Instinktverhalten wird als Ansammlung „animalischer Triebe“ stigmatisiert und der hohe Grad ihrer Kontrolle gilt als Zeichen des kultivierten Menschen. Diese Sichtweise wird im Frühchristentum und Mittelalter von den Stoikern<sup>49</sup> verbreitet und findet sich bis heute in zahlreichen religiösen und sozialen Normen wieder (z.B. „fressen wie ein Tier“ als Bezeichnung fehlender Tischmanieren).

Der Gedanke an die göttliche Schöpfung, die dem Tier in der christlichen Religion Schutz verleiht, geht unter dem Einfluss der fortgeführten aristotelischen Philosophie verloren. Tiere

<sup>46</sup> Aristoteles, ca. 384-322 v.Chr., griechischer Philosoph

<sup>47</sup> Vgl. Gaarder 1993, S.127

<sup>48</sup> Vgl. Otterstedt in Olbrich/Otterstedt 2003, S.21f

<sup>49</sup> Anhänger der Stoa, griech. Philosophenschule um 300 v.Chr., bestand bis ca. 3.Jhdt. n.Chr.

### Teil A Die theoretische Konzeption

werden „dämonisch“, da alles Animalische, d.h. jedes unerwünschte Verhalten dem Bösen zugesprochen wird, wodurch eine philosophische Trennung zu den „Naturvölkern“ und ihren Religionen, in denen Tiere verehrt werden, geschaffen wird<sup>50</sup>. Diese anthropozentrische Sichtweise findet in den Werken Descartes<sup>51</sup> zu Beginn der Aufklärung ihren vorläufigen Höhepunkt. Er vertritt die These, der Mensch habe eine Seele, den Tieren aber spricht er Verstand, Bewusstsein, Sprache und Seele ab. Sie seien nicht mehr als Maschinen ohne Schmerzerleben und Leidensfähigkeit<sup>52</sup>. Das in dieser Zeit geltende Primat der Vernunft lässt eine Mensch-Tier-Kommunikation unmöglich erscheinen. Diese Idee rechtfertigt noch im 20. Jahrhundert den Missbrauch der Tiere für die Massenproduktion und Versuche in der Wissenschaft. Die christliche Kirche fördert dieses Denken, indem sie sich nicht gegen die „Automatenlehre“ Descartes ausspricht. Ebenso verachtet sie ursprünglich Darwins Evolutionstheorie, in der der Mensch evolutionsgeschichtlich gesehen von seinem Thron gestoßen und so das christliche Denken in seinen Grundfesten erschüttert wird.

Dennoch gibt es seit jeher auch Gegenströmungen, z.B. durch Franz von Assisi<sup>53</sup>. Er betrachtet die Tiere als gleichgestellte Werke des allmächtigen Schöpfers<sup>54</sup>, gesteht ihnen eine Wahrnehmungsstruktur zu und bezeichnet sie als „Bruder“ und „Schwester“. Otterstedt weist weiterhin auf Thomas von Aquin<sup>55</sup> und seine Brüder hin, die zwar auch die Menschen in das Zentrum der Schöpfung stellen<sup>56</sup>, aber die Tiere nach verschiedenen Eigenschaften (z.B. Einsichts- und Mitteilungsfähigkeit) bewerten. Otterstedts Meinung nach findet so im 13. Jahrhundert ein erster Beziehungswandel statt und es verbreitet sich die Erkenntnis, dass Grausamkeiten gegenüber Tieren zu Grausamkeit gegenüber Menschen führen können<sup>57</sup>. Michel de Montaigne<sup>58</sup> gilt als Vordenker der Aufklärung und Vater der modernen Tierpsychologie<sup>59</sup>. Für ihn ist unumstritten, dass Tiere untereinander sinnvoll nonverbal kommunizieren können und so auch mit dem Menschen eine soziale Beziehung eingehen können.

<sup>50</sup> Vgl. Mütterich 2000, S.41

<sup>51</sup> Rene Descartes, 1596-1650, französischer Philosoph

<sup>52</sup> Vgl. Mütterich 2000, S.35, Serpell 1990, S.154

<sup>53</sup> Franz von Assisi, ca. 1181-1226, italienischer Ordensstifter

<sup>54</sup> Vgl. Otterstedt in Olbrich/Otterstedt 2003, S.22

<sup>55</sup> T.v.Aquin, ca. 1225-1274, italienischer Theologe und Philosoph

<sup>56</sup> Vgl. Serpell 1990, S.153

<sup>57</sup> Vgl. Otterstedt in Olbrich/Otterstedt 2003, S.22

<sup>58</sup> M.d. Montaigne, 1533-1592, französischer Schriftsteller und Philosoph

<sup>59</sup> Vgl. Otterstedt in Olbrich/Otterstedt 2000, S.23

### Teil A Die theoretische Konzeption

Durch die Thesen Rousseaus<sup>60</sup> findet in der Folge ein weiterer Wandel statt. Die geistige Leistung ist nicht mehr einziger Maßstab, sondern der Bereich des Fühlens und der Sensibilität wird hervorgehoben. Rousseau entdeckt „psychologische“ Gemeinsamkeiten zwischen Tieren und Menschen. Dem Tier werden Möglichkeiten des Erlebens und Schmerzempfindungen zugestanden. Diese Erkenntnisse führen zu dem Bewusstsein, dass Pflichten gegenüber dem Tier bestehen. Erste Tierschutzbewegungen (vorangetrieben durch Atheisten und Antikleriker<sup>61</sup>) kommen auf und Tierrechte werden formuliert und gefordert. Der 1822 in England beschlossene „Martins Act“, nach dem erstmals jede mutwillige und grausame Tiermisshandlung als Straftat gilt<sup>62</sup>, ist eines der ersten Zeugnisse eines neu erwachten menschlichen Bewusstseins der Verbundenheit zum Tier.

In der vorindustriellen Zeit des 19. und 20. Jahrhunderts dient das Tier sowohl als Nahrungslieferant und Arbeitsmittel, als auch als Statussymbol<sup>63</sup>. Durch die fortschreitende Industrialisierung verschwinden die Tiere zunehmend aus der Arbeitswelt. Die Tierhaltung wird zu massenhafter Tierproduktion und die Mensch-Tier-Beziehung „entwickelte sich von einer *Du-* zu einer *Es-*Beziehung (vgl. auch Kap.2.4.3), das Tier wurde eine *Sache*, ein beliebiger Posten im Kontobuch des Betriebes“ [Hervorhebung im Original] (Otterstedt in Olbrich/Otterstedt 2003, S.25).

Während der ursprüngliche Jäger keine ihm bekannten Tiere tötete, muss der Viehzüchter seine zu schlachtenden Tiere genau beobachten, um sie gut versorgen zu können. Macoby geht davon aus, dass „Distanzierungsmethoden“ (möglichst wenig Kontakt, z.B. durch Melk- und Futtermaschinen) entwickelt werden, um den massiven Schuld- und Reuegefühlen zu entkommen<sup>64</sup>.

Seit Mitte des 20. Jahrhunderts vollzieht sich im Rahmen der Sensibilisierung für gesamtökologische Zusammenhänge ein weiterer Wandel in der Sicht auf die Tiere. Nicht zuletzt durch die moderne Verhaltensforschung bildet sich ein Bewusstsein, wie eng der Mensch mit dem Tier verwoben ist. Die Forschung relativiert inzwischen grundsätzliche Unterschiede zwischen Mensch und Tier. So können Studien und Beobachtungen zeigen, dass Tiere Eigenschaften besitzen, die vorher nur dem Menschen zugesprochen wurden, z.B. die Fähigkeit zur

<sup>60</sup> Jean-Jacques Rousseau, 1712-1778, schweizer Moralphilosoph, Schriftsteller, Komponist, Musiktheoretiker

<sup>61</sup> Antikleriker: Meinungsvertreter innerhalb von Religionsgemeinschaften, die sich gegen den Klerus richten

<sup>62</sup> Vgl. Hackbarth 2000, S.7

<sup>63</sup> Vgl. Otterstedt in Olbrich, Otterstedt 2003, S.25

<sup>64</sup> Macoby in Serpell 1990, S.187

### Teil A Die theoretische Konzeption

Herstellung und zum Gebrauch von Werkzeugen oder die Nutzung von Systemen der Informationsweitergabe. Lücke bemerkt:

„Es bleiben offenbar nur mehr quantitative Unterscheidungskriterien“

(Lücke zit. nach Olbrich in Olbrich/Otterstedt 2003, S.34).

Die Polarisierung der Stellung des Menschen in der Natur wird aber auch heute noch in der Philosophie anhand der Pole Anthropozentrismus und Biozentrismus diskutiert. Der radikale Biozentrismus (z. B. Paul W. Taylor) vertritt die Ansicht, jeglicher Überlegenheitsanspruch des Menschen sei unbegründet, wohingegen der radikale Anthropozentrismus (z. B. John Passmore) den Menschen als Person als Zweck an sich definiert und die Natur als Mittel, über die verfügt werden kann. Dazwischen gibt es weitere philosophische Richtungen, für die nach Olbrich kennzeichnend ist:

„Sie sind weniger von der Beobachtung des Verhaltens der Tiere, geschweige denn von einem Mitgehen mit ihrer Welt geprägt, als von einer Zentrierung, ja, einem Beharren auf einseitig menschlichen Interpretationen und Wertungen“

(Olbrich in Olbrich/Otterstedt 2003, S.42).

Adorno<sup>65</sup> und Horkheimer<sup>66</sup> begründen diese menschliche Sichtweise mit der Erkenntnis, dass der Mensch sich am deutlichsten in der Abgrenzung von dem erkennt, was er nicht ist<sup>67</sup>.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass sich die Mensch-Tier-Beziehung seit jeher im Spannungsfeld von Unterlegenheit, Gleichstellung oder Überlegenheit des Menschen oder auch des Tieres bewegt, je nachdem, aus welchem Blickwinkel die Beziehung betrachtet wird.

„Die Geschichte der Beziehung zwischen Mensch und Tier bewegt sich zwischen diesen beiden Polen: der Verwendung, der Kontrolle einerseits und der Sehnsucht nach dem „Bruder-Tier“, der Hingabe andererseits“

(Körner 1996, S.32).

Olbrich folgert aus der Biophilie-Hypothese, dass Tiere (und ihre nach wie vor vorhandene Natürlichkeit) evolutionär bedeutsam gewordene Beziehungsobjekte sind, die in einem

<sup>65</sup> T.W. Adorno, 1903-1969, deutscher Philosoph, Soziologe, Musiktheoretiker, Komponist

<sup>66</sup> M. Horkheimer, 1895-1973, deutscher Sozialphilosoph

<sup>67</sup> Vgl. Olbrich in Olbrich/Otterstedt 2003, S.42

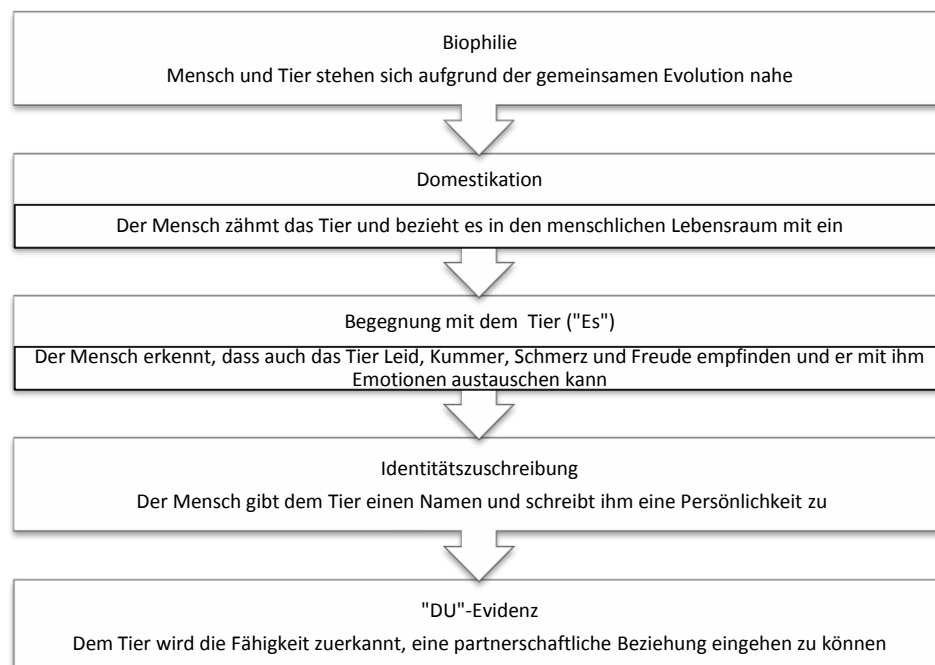
## Teil A Die theoretische Konzeption

Gefüge der ständigen Transaktionen stehen, die das individuelle Leben erst ermöglichen. Sie können die Lebenssituation von Menschen vervollständigen oder ergänzen, weil sie eine für den Menschen evolutionär bekannte Situation schaffen, die im Menschen durch vorbewusste Erfahrungen und Erleben heilsame Impulse auslösen können<sup>68</sup>.

Der Prozess dieser Beziehungsgestaltung, in der das Tier als ein Gegenüber erkannt wird, kann mit dem Begriff der Du-Evidenz in Worte gefasst werden.

### 2.4.3 Du-Evidenz

Durch die Auswirkungen der Biophilie gibt es eine grundsätzliche Verbundenheit, die zunächst zur Domestikation des Tieres führt. Danach folgt ein persönlicher Beziehungsaufbau vom „ES“ zum „DU“. Der Mensch erkennt das Tier in der ersten Begegnung zunächst als ein „ES“, gibt ihm einen Namen, schreibt ihm eine Persönlichkeit zu und erkennt es als ein „DU“. Diese Erkenntnis wird als „Du-Evidenz“<sup>69</sup> bezeichnet, d.h., dem Tier wird die Fähigkeit zugeschrieben, eine partnerschaftliche Beziehung mit dem Menschen eingehen zu können.



**Abbildung 9: Prozess der Annäherung zwischen Mensch und Tier**

<sup>68</sup> Vgl. Olbrich in Olbrich/Otterstedt 2003, S.75-76

<sup>69</sup> Evidenz: das dem Augenschein nach Unbezweifelbare, direkt Erkennbare

**Teil A Die theoretische Konzeption**

---

Die Beziehungsfähigkeit des Pferdes, die ihm durch die Du-Evidenz zugeschrieben wird, wird als Hauptmoment für therapeutische Effekte gesehen. Tiere werden somit nicht als direkte Wirkfaktoren gesehen, sondern Tiere heben Prozesse der Beziehung besonders hervor<sup>70</sup>. Olbrich schreibt:

„Tiere wirken sicher nicht bio-chemisch oder instrumentell auf kranke Organe oder auf den Organismus, sondern Tiere stärken oder bereichern das Gefühl von Beziehungen zwischen der Person und ihrer belebten Umwelt“

(Olbrich 2003, S.48).

---

<sup>70</sup>Olbrich 2004, S.73

## 2.5 Zusammenfassung

- ! Die Idee, Pferde therapeutisch für den Menschen zu nutzen, ist so alt wie die Medizin selbst.
- ! Die Literaturrecherche zeigt, dass sich durch die Jahrtausende hindurch eine Reihe interessanter Schriften finden lassen, die heilsame Wirkungen des Reitens unterschiedlicher Art beschreiben.
- ! Jeder Mensch gleicht einer „Blackbox“, d.h., von der Qualität sozialer Interaktionen (ob zwischen Mensch und Mensch oder zwischen Mensch und Tier) kann auf den Menschen geschlossen werden.
- ! Durch positive neue Erfahrungen kann die Qualität der Interaktionen verbessert werden. In diesem Sinne können tiergestützte Interventionen als förderlich angesehen werden.
- ! Für die biologische wie auch die tiefenpsychologische Verbundenheit zwischen Mensch und Tier lassen sich auch heute noch zahlreiche Belege finden.
- ! Die These der Biophilie besagt, dass der Mensch eine biologisch begründete, wesenhafte Verbundenheit mit allem Lebendigen besitzt und ein angeborenes Bedürfnis hat, sich physisch, emotional und kognitiv dem Leben und der Natur, seien es Menschen, Tiere, Pflanzen oder Ökosysteme und Landschaften als lebensermöglichende Umgebung, zuzuwenden.
- ! Die Biophilie-Hypothese legt nahe, dass Tiere die Lebenssituation von Menschen vervollständigen und heilsame Impulse auslösen können.
- ! Durch die gemeinsame Evolutionsgeschichte schreibt der Mensch dem Tier eine Du-Evidenz zu, die als Grundlage therapeutischer Effekte angesehen wird.

Die vorangegangenen Kapitel beschäftigten sich mit der sozialen Kompetenz als konstituierende Elemente sozialer Beziehungen zwischen Mensch und Mensch und zwischen Mensch und Tier. Diese sozialen Beziehungen (und damit auch die sozialen Kompetenzen) finden ihren Ausdruck durch Kommunikation. Watzlawik<sup>71</sup> nennt die Kommunikation „das Medium der beobachtbaren Manifestation zwischenmenschlicher Beziehungen“ (Watzlawik 2000, S.22).

<sup>71</sup> P. Watzlawik, 1921-2007, österreichischer Psychotherapeut

## Teil A Die theoretische Konzeption

---

Kompetenzen, die nicht in Kommunikation umgesetzt werden, bleiben lediglich ein nicht beobachtbarer Gedanke.

Die Kenntnis grundlegender Kommunikationsstrukturen hilft, ihre Funktionen und mögliche Störungen zu erkennen und einen Blick auf die förderlichen Aspekte der Kommunikation zwischen Mensch und Tier zu werfen.

## 2.6 Die Komplexität des sozialen Dialogs

Die Komplexität kommunikativer Strukturen, die einem sozialen Dialog zugrunde liegt, lässt sich anhand der Ausführungen von Watzlawik u.a. erläutern. Unter dem Aspekt der sozialen Kompetenz spielt v.a. die Kreisförmigkeit der Interaktion eine Rolle, ebenso wie die Betrachtung digitaler und analoger Aspekte, bewusster und unbewusster Ebenen, Inhalts- und Beziehungsaspekten, die Möglichkeit des Double-Binds und die Unmöglichkeit, nicht zu kommunizieren.

Im Zusammenhang mit dem Pferd ist zusätzlich die Bedeutung des Bewegungsdialogs hervorzuheben.

### 2.6.1 Die Kreisförmigkeit der Kommunikation

Eine elementare Annahme Watzlawiks besteht darin, dass Kommunikation nicht aus isolierten Sender-Empfänger-Komponenten besteht, sondern eine wechselseitige Sender-Empfänger-Beziehung zustande kommt, d.h. auch die Wirkung der Reaktion des Perzipienten (Empfängers) auf den Sender eine Rolle spielt. Diese zu erkennen bezeichnet Kanning als die Fähigkeit der indirekten Selbstaufmerksamkeit (vgl. Kapitel 1.5.4). Auch zwischen Mensch und Pferd findet eine solche wechselseitige, kreisförmige Kommunikation statt, die sich mit dem Sender-Empfänger-Modell von Schulz von Thun<sup>72</sup> verdeutlichen lässt: Der Mensch (Sender) nimmt bestimmte Körperhaltungen ein, um ein freilaufendes Pferd zum Spiel aufzufordern. Das Pferd (Empfänger) nimmt die Aufforderung wahr und nähert sich dem Menschen oder beginnt, sich von ihm scheuchen zu lassen. Hiermit wird es zum Sender. Der Mensch wird zum Empfänger, fühlt sich bestätigt und bewegt sich wiederum, wodurch er erneut zum Sender wird<sup>73</sup>. Diese wechselseitige Kommunikation bezeichnet Watzlawik als Interaktion d.h. als „Phänomen des Mitteilungsaustausches zwischen Kommunikationsteilnehmern“ (Watzlawik 2000, S.57). Die Wechselseitigkeit ergibt, dass alle Kommunikationsvorgänge Systeme mit Rückkopplung sind. Daher kommt kein linearer, sondern ein kreisförmiger Verlauf zustande. Da ein Kreis kein Anfang und kein Ende hat, können Kommunikationsereignisse

---

<sup>72</sup> F. Schulz von Thun, geb. 1944, deutscher Psychologe und Kommunikationswissenschaftler

<sup>73</sup> Vgl. Schulz von Thun, 1981



### Teil A Die theoretische Konzeption

nicht in einen linearen Ursache-Wirkungs-Zusammenhang gestellt werden (a kommt vor b, b könnte aber auch vor a sein, je nachdem, wo der Kreis willkürlich unterbrochen wird).

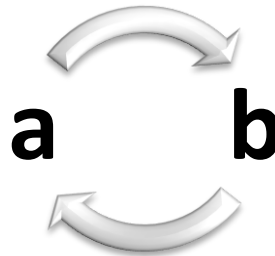


Abbildung 10: Kreisförmigkeit der Kommunikation

Am Beispiel einer Familie mit einem schizophrenen Mitglied könnte die sich hieraus ergebende Frage lauten: „Ist ein Familienmitglied psychotisch, weil die Kommunikationen pathologisch sind, oder sind die Kommunikationsstrukturen pathologisch, weil ein Familienmitglied psychotisch ist“?

Diese Wechselwirkung bewirkt eine hohe Eigendynamik der Kommunikationsprozesse, deren konstituierende Elemente mit den Begriffen der digitalen und analogen Kommunikation erfasst werden.

### 2.6.2 Digitale und analoge Kommunikation

Die digitale Kommunikation beinhaltet die willkürlichen Buchstabenzusammensetzungen (Worte), auf die sich die Menschen zur Verständigung geeinigt haben. Die Bezeichnungen für einzelne Dinge sind abstrakt und haben mit dem Wesen des Beschriebenen nichts zu tun. Sie sind lediglich Codes für das Gemeinte (z. B. die Buchstabenkombination „P“, „F“, „E“, „R“, „D“, für ein relativ großes Lebewesen, mit vier Beinen, einem relativ langen Hals und relativ großem Kopf). Diese Kommunikationsart heißt „digital“, weil der Empfänger die vom Sender codierten Informationen decodieren muss, d.h. durch sein Vorwissen die Zeichen mit dem Gemeinten in Verbindung setzen muss. Die digitale Kommunikation besitzt eine komplexe und logische Syntax<sup>74</sup> und kann durch strukturierte Sprachzeichen Informationen scharf definiert ausdrücken. Sie dient der Übermittlung abstrakter Inhalte.

Die analoge Kommunikation hingegen findet über außersprachliche Elemente statt. Hierzu zählen die Skala der Gesichtsausdrücke (Mimik), Berührungen (Taktilität), die räumliche Distanz zum Interaktionspartner (Regulierung des

<sup>74</sup> Syntax: Satzlehre

### Teil A Die theoretische Konzeption

sozialen Raumes) und vokale Zeichen z.B. Stimmhöhe, Stimmführung, Lautstärke und das Sprechtempo (Paralinguistik). Die analoge Kommunikation ist einerseits weniger genau, andererseits spezifiziert sie die digitale Kommunikation. Z.B. kann durch die Frage „Wo warst du?“ je nach Intonation eine Sorge oder auch ein Vorwurf ausgedrückt werden.

„Aus dem gemeinsamen Spiel von Blickkontakt, Mimik, Gestik, Körperhaltung und Körperbewegung setzt sich ein Ausdrucksbild zusammen, welches dem Kommunikationspartner viele Informationen mitteilt“

(Otterstedt in Olbrich/Otterstedt 2003, S.90).

Es liegt im Wesen einer Analogie, dass eine grundsätzliche Ähnlichkeitsbeziehung zu dem Gegenstand besteht, d.h., die analoge Kommunikation ist unverschlüsselt und ehrlich. Sie lässt sich nicht unterdrücken. Ganz gleich, wie der Mensch sich verhält, sobald er sich unter Mitmenschen befindet, drückt er durch Haltung und Verhalten etwas aus (siehe Kap. 2.6.6). Dabei ist die analoge Kommunikation einerseits individuell und ein Element der Eigenidentität, andererseits passt sie sich gruppen- und situationsspezifisch an und dient der Identifizierung als Mitglied einer Gruppe, die bestimmte markante körpersprachliche Muster aufweist<sup>75</sup>. So ist das Verhalten auf einem Reitplatz anders als in der Kirche oder beim Umwerben einer Person. Die analoge Kommunikation beeinflusst dadurch die sozialen Beziehungen nicht nur, sondern der Mensch „lebt Beziehung“ über die nonverbale Kommunikation.

„Analoge Kommunikation ist die Sprache der Liebenden, sie ist aber auch die Sprache des Kampfes, sie wird immer dann „gesprochen“, wenn intensives Erleben relativ ungebrochen ausgedrückt wird“

(Olbrich in Olbrich/Otterstedt 2003, S.85).

Mit diesen Mitteln ist auch die Kommunikation mit dem Tier möglich. Die Selektion von Tieren für die Domestikation geschah, neben zweckmäßigen Beweggründen (z.B. Arbeitsfähigkeit, Fleisch, Leder und Fell), auch nach den Kriterien der Kommunikations- und Kooperationsbereitschaft mit dem Menschen. So wurden Tiere, die nicht auf die menschliche Kommunikation oder emotionale Signale eingingen, aussortiert<sup>76</sup>, und nur die Tiere domestiziert, mit denen ein kommunikativer Austausch möglich war.

<sup>75</sup> Vgl. Otterstedt in Olbrich/Otterstedt 2003, S.90

<sup>76</sup> Vgl. Kotschal, Skript 2007, S.3f

### Teil A Die theoretische Konzeption

---

„Sie [die analoge Kommunikation, Anm.d.Verf.]  
funktioniert im Verhältnis zu Tieren – wenigstens zu  
für Menschen ausdrucksfähigen Tieren, im  
Gegensatz etwa zu Insekten – ebenso gut wie im  
zwischenmenschlichen Kontakt und bedarf keiner  
Sprache“

(Schmitz 1992, S.342).

Auch Soproni stellte fest, dass domestizierte Tiere (z.B. Hunde, Pferde, Katzen) durch ihr enges Zusammenleben mit dem Menschen menschliche Körpersprache besser deuten können als wilde Tiere (z.B. Affen)<sup>77</sup>.

Die Erkenntnisse der Biophilie-Hypothese legen nahe, dass durch die gemeinsame Geschichte von Mensch und Tier ein wechselseitiges Grundverständnis aufgrund archetypischer (d.h. auf analoge Mittel beschränkte) Kommunikations- und Interaktionsmuster entstand<sup>78</sup>, das bis heute nicht verloren gegangen ist und eine zwischenartliche Kommunikation ermöglicht.

Es ist unumstritten, dass domestizierte Tiere zum Teil fähig sind, einen großen passiven Wortschatz zu erlernen. Diesen können sie jedoch nicht digital übersetzen. Der Wortlaut mit der passenden Intonation wirkt lediglich als Signal. Es würde für ein Pferd keinen Unterschied machen, ob es auf das Kommando „Trab“ oder „Hüa“ traben soll, solange es das Wort und die Tonlage als Zeichen für das Verhalten „Trab“ gelernt hat. Um mit dem Pferd kommunizieren zu können, muss der Mensch den nonverbalen Ausdruck des Pferdes erkennen und richtig deuten. Beetz betont in diesem Zusammenhang:

„Bei Interaktionen mit Tieren ist der Mensch  
überwiegend auf eine intuitive, weniger auf eine  
kognitive Einschätzung des Gegenübers  
angewiesen“

(Beetz in Olbrich/Otterstedt 2003, S.81).

Ebenso muss das Pferd lernen, die Verhaltensweisen des Menschen einzuschätzen. Nur auf dieser Ebene können eine gemeinsame Dialogebene und ein gemeinsamer „Zeichensatz“<sup>79</sup> für die artübergreifende Kommunikation gefunden werden.

---

<sup>77</sup> Vgl. Soproni et al. 2001 in Prothmann 2005, S.12

<sup>78</sup> An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass die Beziehung zum Tier immer „mensch-dominiert“ ist und z.T. menschliche Umgangskriterien fälschlicherweise auf das Tier angewendet werden. Hierdurch kann es zu Missverständnissen (z.B. durch Vermenschlichung) kommen. Kotrschal bemerkt dazu: „Menschengerecht ist nicht immer tiergerecht“ (Kotrschal 2007, S.5). Diese Tendenz des Menschen muss im Umgang mit dem Tier sensible Beachtung finden, um einen Missbrauch des Tieres zu verhindern.

<sup>79</sup> Vgl. Fleischer 1993 in Prothmann 2005, S.11

## Teil A Die theoretische Konzeption

In jeder Interaktion, sei sie zwischenartiglich oder zwischenmenschlich, kann es zu Kommunikationsstörungen kommen. Diese sind oft darin begründet, dass in einer Kommunikation nicht nur bewusste, sondern auch unbewusste Anteile enthalten sind.

### 2.6.3 Bewusste und unbewusste Aspekte

Die analoge Kommunikation ist die erste Form der menschlichen Verständigung. Schon das Neugeborene erlebt sie im Kontakt mit seiner Mutter durch das rhythmische Getragen- und Gewiegt-Werden. Dieses geschieht bereits pränatal und beschreibt die frühe, nicht-sprachliche Verständigung zwischen Mutter und Kind, die auch als „tonischer Dialog“ bezeichnet wird<sup>80</sup>. Der gelingende tonische Dialog, d.h. der Austausch körpernaher Zeichen, Signale und Laute, ist unabdingbare Voraussetzung für eine gesunde Entwicklung mit der Grundlage des Vertrauens in sich und die Umwelt. Er ist das „sensomotorische Korrelat zur Vertrauensbildung“ (Schulz 1995, S.27). In einer intakten sozialen Umwelt erfährt das Kind diesen auch postnatal einen Großteil seiner Kindheit. Dadurch bekommt der Gangrhythmus die unbewusste Assoziation des Getröstet- und Umsorgt-Werdens.

Der tonische Dialog entsteht beim Reiten durch den dreidimensionalen und rhythmischen Bewegungsimpuls im Schritt, dessen Schwingungsimpulse durch die Pferdebewegungen und den dadurch entstehenden Schwingungen des Pferderückens, vermittelt werden. Dadurch bietet sich das Pferd als Medium der Regression<sup>81</sup> an, da der Klient die eigene Ursituation der vorsprachlichen Entwicklungszeit nacherleben kann.

Es ist davon auszugehen, dass diese archaischen Kommunikationsmuster dem Individuum zwar bewusst werden können, jedoch primär nicht bewusst zugänglich sind<sup>82</sup>.

Die Psychologie hat verschiedene Bezeichnungen für die unterschiedlichen Bewusstseinssebenen des Menschen. Die Ebene der bewussten Regulations- und Steuerungsprozesse benennt Rothacker in der Schichtenlehre der Person<sup>83</sup> als „höhere Personenschicht“, Freud spricht vom „Ich“<sup>84</sup>. Diese Ebene übernimmt Funktionen der Organisation und Kontrolle und ist

---

<sup>80</sup> Vgl. Schulz 1995, S.26

<sup>81</sup> Comer definiert Regression als „Abwehrmechanismus, mit dem eine Person zu einem primitiveren Modus der Interaktion mit der Welt zurückkehrt“ (Comer 1995, S.798). D.h., der Mensch zieht sich aus einer konfliktreichen, angsterzeugenden Situation auf eine Entwicklungsstufe der frühen Kindheit zurück, auf der keine Ansprüche an reifes und verantwortungsvolles Handeln gestellt werden (vgl. Comer 1995, S.43).

<sup>82</sup> Vgl. Watzlawik 2000, S.13

<sup>83</sup> Rothacker 1965

<sup>84</sup> Freud 2009

### Teil A Die theoretische Konzeption

Ort der digitalen Kommunikation. Sie ist direkt zugänglich und bewusst steuerbar. Die wesentlich ältere analoge Kommunikation hat ihre Wurzeln in archaischeren Entwicklungsperioden und ist den tieferen, dem Bewusstsein nicht direkt zugänglichen Schichten des Menschen zuzuordnen. Die tiefe Personenschicht bezeichnet Rothacker als „beseelte Tiefenperson“, Freud nennt sie das „Es“. Die analoge Kommunikation besitzt über Geschichte und Kultur hinaus Gültigkeit. So finden sich weltweit ähnliche Merkmale z.B. gleiche Gesichtsausdrücke für Freude, Betroffenheit und Umwerben einer Person. Da die analoge Kommunikation sehr eng mit Emotionen verbunden ist, kann sie nach Watzlawiks Meinung kaum absichtlich beeinflusst werden<sup>85</sup>. Nach Ansicht einiger anderer Autoren (z.B. Eibl-Eibesfeldt<sup>86</sup>) ist zwar zumindest die Mimik teilweise willentlich kontrollierbar, jedoch bleibt vorgetäuschte Mimik i. d. R. von ehrlicher unterscheidbar.

Für eine gelungene soziale Interaktion und für das Leben von Bezogenheit müssen die tiefere und die höhere Schicht miteinander kommunizieren. Prozesse der höheren Personenschicht sind mit Prozessen der tieferen Personenschicht verbunden und funktionieren nur auf ihrer Grundlage. Prozesse auf tieferen Schichten können aber ablaufen, ohne dass höhere Schichten beteiligt sein müssen. Demnach können die bewussten Prozesse des Ichs (u.a. die digitale Kommunikation) nur gesund ablaufen, wenn eine funktionsfähige Es-Schicht existiert, während die Es-Schicht (u.a. die analoge Kommunikation) auch dann funktioniert, wenn die Ich-Schicht in ihrer Funktion gestört ist. Diese Erkenntnis wird auch von der modernen Neurologie gestützt<sup>87</sup>.

Problematisch ist, dass jede analoge Mitteilung i. d. R. mehrere, teils widersprüchliche Bedeutungen (Lächeln = Sympathie oder Verachtung) beinhaltet, aber keine Hinweise darauf, welche Bedeutung gemeint ist<sup>88</sup>. Diese müssen vom Empfänger intuitiv gedeutet werden. Eine besondere Schwierigkeit ergibt sich dadurch, dass im Analogen die Entsprechung für „nicht“ fehlt (ich werde dich *nicht* angreifen).

Nach Bateson liegt die einzige Möglichkeit eine Negation zu signalisieren darin, „die zu verneinende Haltung zuerst zu demonstrieren oder vorzuschlagen und sie dann nicht zu ihrem Ende zu führen“ (Watzlawik 2000, S.99).

Weiterhin bemerkt er:

„Dieses interessante und nur scheinbar irrationale Verhalten lässt [sic] sich sowohl auf tierischer wie auf

<sup>85</sup> Vgl. Watzlawik 2000, S.97

<sup>86</sup> Vgl. Eibel-Eibelsfeld 2007

<sup>87</sup> Vgl. Birbaumer und Schmidt 1999 in Olbrich, Olbrich/Otterstedt 2003, S.187

<sup>88</sup> Vgl. Watzlawik 2000, S.96f

menschlicher Ebene feststellen“

(Watzlawik 2000 S.99).

So ergeben sich bei der Übersetzung von digitaler in analoge Kommunikation (und umgekehrt) zahlreiche Probleme: die Übersetzung der digitalen Kommunikation in die analoge Form bringt einen Informationsverlust mit sich und auch analoges Material kann nicht vollständig in Digitales transferiert werden, da dieses v.a. auf unbewussten Prozessen beruht. Die Rückübersetzung von bereits digitalisiertem Inhalt zu analogem kann zu Symptomen (z.B. Hysterie) oder symbolhaften Strukturen<sup>89</sup> führen. Watzlawik verweist in diesem Zusammenhang auf C. G. Jung<sup>90</sup>. Dieser erläutert, dass das Symbol immer dort auftritt, wo die Digitalisierung noch nicht oder nicht mehr möglich ist.

Das Pferd dient sehr häufig als Symbol, da es in unserem Unbewussten, in unserer Sprache und in unserem Denken in Codes und Schemata als Ausdruck für Empfindungen fest verankert ist. Dies zeigt sich im alltäglichen Sprachgebrauch: „Lass dich anspornen“, „jemanden an die Kandare nehmen“, „zügellostes Treiben“, „sich vergaloppieren“, „ein Kavaliere<sup>91</sup> sein“ und vieles mehr<sup>92</sup>. Tiere finden sich auch heute noch als Sinnbilder: z. B. im norddeutschen Brauch, in dem das Pferd als Segensbringer angesehen wird und das Hufeisen als Glücksbringer gilt<sup>93</sup>. Olbrich beschreibt die Bedeutung:

„Historisch und kulturell übergreifende Natursymbole tauchen natürlich in Mythen, Märchen, in Legenden und Sagen auf. Sie dienen der menschlichen Psyche als Kategorien zur Kennzeichnung der Eigenarten der belebten und unbelebten Elemente der Welt, sie werden aber auch als Metaphern der eigenen Identität genutzt. [...] Tiere symbolisieren Gottheiten – heute noch in Indien dargestellt als Elefanten, sie werden genutzt, um Feindbilder mit sprachlich kaum sagbaren Bedeutungen aufzuladen, Tiere drücken Positionen von Menschen, aber auch ihre Sehnsüchte oder ihre besonderen Fähigkeiten aus“

(Olbrich in Olbrich/Otterstedt 2003, S.71/87).

Viele Autoren, wie z. B. Baum und Scheidacker, schreiben dem Pferd eine Bedeutung als archetypisches Symbol<sup>94</sup> zu. Diese Erklärung geht ebenfalls auf Jung zurück. Seiner Lehre nach

<sup>89</sup> Vgl. Watzlawik 2000, S.103

<sup>90</sup> C.G. Jung, 1875-1961, schweizerischer Psychoanalytiker

<sup>91</sup> französisch chevalier: „Pferdemann“, Ritter

<sup>92</sup> Vgl. Hempfling, 1998

<sup>93</sup> Vgl. Forman/Niederwieser 2000

<sup>94</sup> Archetypus: griechisch „arche´typon“: das zuerst Geprägte, das Urbild

### Teil A Die theoretische Konzeption

besitzt jeder Mensch eine ererbte Disposition zu bestimmten Gedankengängen, Vorstellungen, Handlungsbereitschaften und Symbolbildungen, die aus den Erfahrungen der Vorfahren und dem gesamten Menschheitserbe entstanden sind. Sie bilden ein kollektives Unbewusstes<sup>95</sup> im Gegensatz zum individuellen Unbewussten. Jung geht davon aus, dass archaische Symbole zwischen bewussten und unbewussten Anteilen der Psyche vermitteln. Sie fungieren als Wegweiser zu unerkannten Wünschen und Bedürfnissen.

„Sie faszinieren das Bewusstsein, das sich von ihnen angezogen und bewegt fühlt. Zugleich mobilisieren sie Ahnungen von dem, was hinter dem Gesehenen als Sinn stecken mag, von Sinn, der ganz ausdrücklich mehr als das Bewusstsein zum Verstehen braucht“

(Olbrich in Olbrich/Otterstedt 2003, S.88).

Ihr Ursprung ist unbekannt. Die instinktive Neigung zur Symbolbildung stammt Jungs Ansicht nach aus der „biologischen, prähistorischen, unbewussten Entwicklung des Geistes im archaischen Menschen, dessen Psyche der des Tieres noch sehr ähnlich war“ (Olbrich in Olbrich/Otterstedt 2003, S.66). Das Symbol fungiert als Ausdruck oder Bild von etwas Vertrautem, das aber zusätzlich zu seinem konventionellen Sinn besondere Nebenbedeutungen hat. Die archetypischen Symbole sind keine statischen Muster, sondern dynamische Faktoren, die sich ebenso ursprünglich und unbewusst wie Instinkte in Impulsen (z. B. Träumen) Gedanken oder Visionen äußern. Dann erscheinen sie in unterschiedlichen Situationen mehr oder weniger spontan und verwirrend. Sie können aber auch bewusst produziert werden z. B. in der bildreichen Sprache der Bibel. Aber sie dienen immer dazu, Unfassbares zu fassen<sup>96</sup>. Das Symbolische ist nicht auf den ersten Blick erkennbar und kann nicht rational erforscht werden, da es mit Gefühlen aufgeladen ist. Baum zeichnet in ihren Darstellungen die Bedeutung des Pferdes mit tragender Funktion nach, als Symbol der Triebspäre des Menschen oder das trojanische Pferd als Symbol des Leides. Scheidacker beschreibt das Pferd nicht als eigenständigen Archetypus, sondern eher als ein Chamäleon, das, je nach Blickwinkel, für unterschiedliche Archetypen stehen kann und daher jeden Einzelnen an der Stelle abholt, die für ihn bedeutsam ist<sup>97</sup>. Auch hier wird Bezug auf die Bedeutung des gelingenden tonischen Dialogs genommen, indem das Pferd als Projektionsfläche für den Archetypus der Mutter hervorgehoben wird. So wie das Kind im Leib der Mutter und später auf dem Arm der Mutter Wärme,

<sup>95</sup> Vgl. Scheidacker 1996, S.43

<sup>96</sup> Vgl. Jung et al. 1968, S.20

<sup>97</sup> Vgl. Scheidacker 1996, S.43

### Teil A Die theoretische Konzeption

Bewegung und Getragen-Werden erfährt, so wird der Mensch auf dem Pferd getragen und bewegt und von dessen Körper gewärmt. Auf diesem Weg treten unbewusste Bedürfnisse in Kontakt mit dem Bewusstsein. Hierbei reagiert das Pferd nicht nur auf die bewusst, sondern auch auf die unbewusst gesendeten Signale und kann v. a. die unbewussten Anteile wie ein Spiegel reflektieren<sup>98</sup>.

„Diese Eigenschaft der Tiere wird z. B. sehr deutlich im Bereich des Reitens, spiegelt das Pferd doch eindeutig die Haltung (sowohl im Sinne der Körperarbeit als auch im Sinne des Gemütszustandes) des Reiters wider“

(Frömmig 2006, S.26).

Der Mensch deutet das Geschehen oft zunächst als falsches Verhalten des Pferdes auf das Verlangte. Bei näherem Hinsehen zeigt sich jedoch, dass die Tiere auch die unbewussten analogen Anteile wahrnehmen und ihre Reaktion von diesen mit beeinflusst wird.

„Im Kontext der psychotherapeutischen Situation aktivieren viele Pferde ein großartiges Sensorium für die innere Befindlichkeit der Patienten, [sic] und sie beziehen sich augenscheinlich in ihren Reaktionen darauf“

(Heintz in Therapeutisches Reiten 3/2008 S.26).

Durch das Aufdecken unbewusster Anteile geschieht eine Verbindung mit der bewussten Ebene. Dieses verhilft dem Menschen zu einem vollständigeren Bild seiner eigenen Person<sup>99</sup>.

Nach Olbrich fördert das Umgehen mit Tiersymbolen die innere Integration bewusster und unbewusster Anteile, da Symbole den Zugang zum Unbewussten vereinfachen<sup>100</sup>. Das Pferd kann in diesem Prozess der „Ganz-Werdung“ Motivation bieten und den „inneren Heiler“ ansprechen<sup>101</sup>.

Olbrich fasst zusammen:

„Das Erfassen von Tiersymbolen und das Verspüren ihrer Wirkungen auf tiefe Schichten, der man sich eher aussetzt, als dass man sie intendiert, kann zur Entwicklung einer (keineswegs logischen!) Stimmigkeit innerhalb der Person führen“

(Olbrich/Otterstedt 2003, S.89).

<sup>98</sup> Diese Tatsache ist ein Teil des „Geheimnisses der Pferdeflüsterer“

<sup>99</sup> Vgl. Mehlem in ThR 1/2006, S.12

<sup>100</sup> Vgl. Olbrich in Olbrich/Otterstedt 2003, S.89

<sup>101</sup> Vgl. Otterstedt in Olbrich/Otterstedt 2003, S.61



### Teil A Die theoretische Konzeption

Nach Jung ist die Integration von Bewusstem und Unbewusstem als psychischer Entwicklungsprozess einzuordnen, wozu auch die „Integration des Schattens“ gehört, d.h. der abgelehnten Anteile seiner selbst, sowie die Integration von ursprünglich gegensätzlich erscheinenden seelischen Aspekten, wobei sich die Symbole letztendlich alle der erklärenden Rationalität entziehen<sup>102</sup>. Baum sagt sogar:

„Ist ein Symbol rational gedeutet, ... so ist es tot“  
(Baum 1993, S.17).

Denn so, wie Bewusstes unbrauchbar wird, wenn es unbewusst wird, so geht Unbewusstes als solches verloren, wenn es bewusst wird<sup>103</sup>. Nützlich hingegen ist, wenn beide Anteile in einen gemeinsamen Prozess treten, nach Jung „ein Drittes“ zulassen, d.h. sich Bewusstes und Unbewusstes zu einer dritten Realität verbinden, um Erfahrungen zu ermöglichen, die über das verbal Mittelbare hinausgehen. Die Person selber erlebt sich als „wahr“, wodurch echte Bezogenheit möglich wird. Verschiedene Autoren bestätigen diese Annahme:

„Es ist wahrscheinlich, dass die analoge Kommunikation, wie sie zwischen Menschen und Tieren abläuft, dem Menschen hilft, Bezogenheit zu leben“  
(Blenskens 1998, S.9).

„Bezogenheit wird natürlich in der analogen Kommunikation zwischen Menschen und Tieren deutlich ausgedrückt, ja, sie wird durch die bloße Anwesenheit von Tieren angeregt“  
(Olbrich in Olbrich/Otterstedt 2003, S.86).

Viele Symbole haben nur für die eine Person und in einem zeitlich begrenzten Lebensabschnitt eine gewisse Bedeutung, die bei Veränderung der Verhältnisse verblasst. Erkannte Archetypen können zu einem bloßen Zeichen verkümmern und so pathologische Verhaltensweisen aufgedeckt und verändert werden. Durch das Pferd als natürliche Kreatur kann der Prozess, negative archetypische Fixierungen zu erkennen und zu lösen, vorangetrieben werden. Das unerbittlich reale Verhalten des Beziehungspartners „Pferd“ verhindert hierbei zugleich das Verlorengehen im Unbewussten oder eine unkontrollierbare Regression.

An dieser Stelle sei bemerkt, dass die Aufarbeitung unbewusster Prozesse in die Hand eines erfahrenen Psychologen gehört. Der Pädagoge hat im Zusammenhang mit dem Pferd im Wesentlichen die Aufgabe, einen Erfahrungsraum

<sup>102</sup> Vgl. Olbrich in Olbrich/Otterstedt 2003, S.88

<sup>103</sup> Vgl. Olbrich in Olbrich/Otterstedt 2003, S.89

### Teil A Die theoretische Konzeption

zur Verfügung zu stellen, indem alte Verhaltensmuster aufbrechen und alternative Dialogmöglichkeiten erlebt werden können.

Im Folgenden wird gezeigt, welche weiteren Vorteile die Reduzierung auf die analogen Elemente der Kommunikation mit sich bringt.

#### 2.6.4 Inhalts- und Beziehungsaspekte

Eine Mitteilung enthält Informationen (Inhaltsaspekt), aber auch Hinweise, wie ihr Sender die Botschaft vom Empfänger verstanden wissen möchte. Diese können z. B. im Blickverhalten enthalten sein:

„Im Blickkontakt werden sensible Informationen über die soziale Beziehung ausgetauscht“

(Otterstedt in Olbrich/Otterstedt 2003, S.101).

Hierdurch teilt der Sender mit, wie er die Beziehung zwischen sich und dem Empfänger definiert (Beziehungsaspekt).

„Der Inhaltsaspekt vermittelt die „Daten“, der Beziehungsaspekt weist an, wie diese Daten aufzufassen sind“

(Watzlawik 2000, S.55).

Der Beziehungsaspekt beinhaltet „Ich- und Du-Definitionen“, d.h. er drückt eine Definition der Beziehung und dadurch ein Bild der eigenen Person (so sehe ich mich selbst) aus (Watzlawik 2000 S.83). Das Gegenüber kann die Definition

1. bestätigen (so sehe ich dich auch). Die Bestätigung der eigenen Identität stellt die wichtigste Voraussetzung für geistige Stabilität und Entwicklung dar (Watzlawik 2000 S.84). Watzlawik vermutet hierin den Hauptmotivationsgrund für Kommunikation und bestätigt damit die Ideologie, den Menschen als ein soziales Wesen zu sehen. Experimente zeigen, dass der Mensch nicht dauerhaft seine geistige Stabilität nur durch Beschäftigung mit sich selbst aufrecht erhalten kann, sondern sich nur in der Begegnung mit dem anderen erkennt.  
Das Gegenüber kann die Definition aber auch
2. verwerfen (ich sehe dich anders). Die Verwerfung der eigenen Definition durch einen anderen ist schmerzlich, setzt aber eine gewisse Anerkennung dessen voraus, was verworfen wird. Sie negiert demnach nicht unbedingt das Bild von sich selbst. Verwerfungen können heilsam sein und eine persönliche Weiterentwicklung des Selbstbildes begünstigen.  
Als letzte Möglichkeit kann der Kommunikationspartner die Definition

### Teil A Die theoretische Konzeption

3. entwerten (ich sehe dich nicht). Diese Reaktion ist die für das Individuum bedeutsamste und nach Watzlawik die unmenschlichste Bestrafung, die es in Beziehungen gibt. Denn die „Nicht-Beachtung“ der eigenen Person führt im Endeffekt zum „Selbstverlust“, d.h. zum Verlust des Identitätsgefühls (a. a. O. S.86).

„Sie negiert vielmehr die menschliche Wirklichkeit von A als dem Autor dieser Definition“

(Watzlawik 2000 S.86).

Die folgende Abbildung zeigt, dass die unterschiedlichen Definitionen eine bestimmte Hierarchie besitzen:

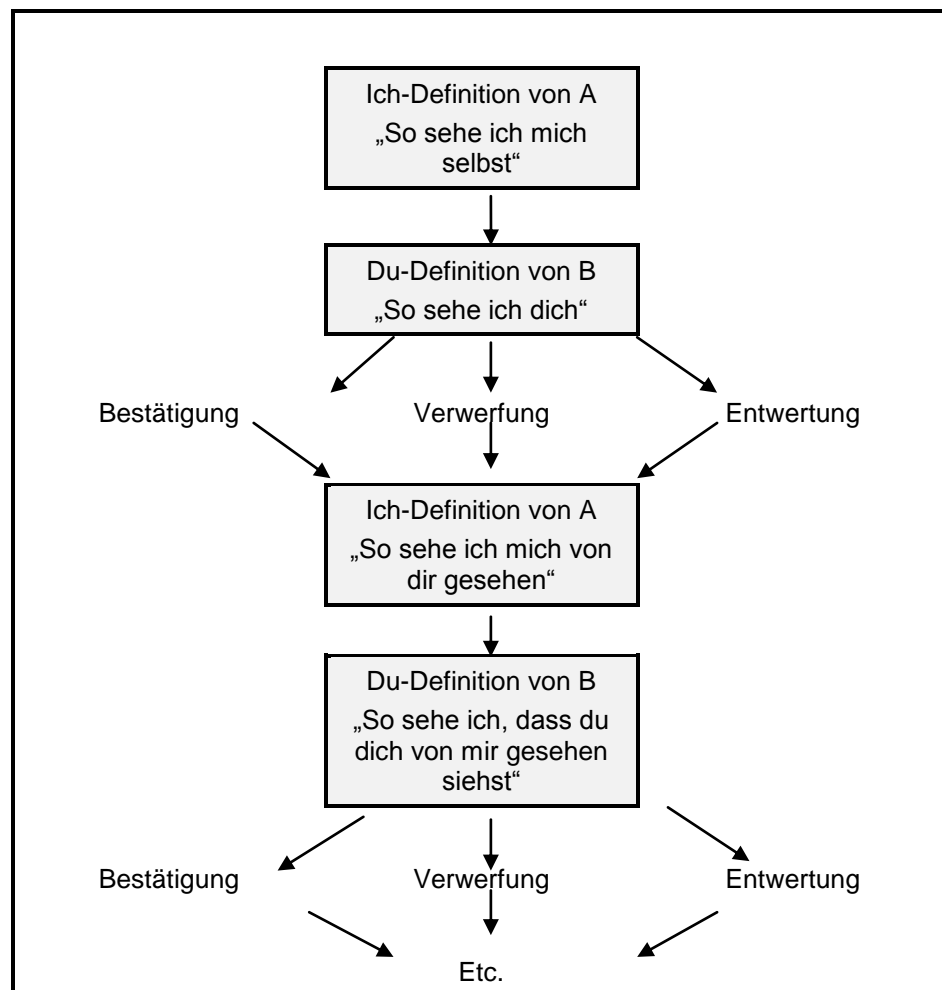


Abbildung 11: Hierarchie interpersönlicher Ich- und Du- Definitionen

(in Anlehnung an Watzlawik 2000)

Die Abbildung zeigt lediglich die Auseinandersetzung, die die Selbstdefinition von A auslöst. Sie verdeutlicht, dass die Sicht, die der Andere von einem hat, genauso wichtig ist (zumindest in engen persönlichen Beziehungen), wie die Meinung, die der Mensch von sich selbst hat. Die Ähnlichkeit oder Unähnlichkeit dieser beiden Anschauungen bestimmt die Beziehung und das

### Teil A Die theoretische Konzeption

Gefühl, vom anderen verstanden zu werden und somit eine Identität zu haben<sup>104</sup>. Gleichzeitig baut sich dieselbe Hierarchie von Ich- und Du-Definitionen auf der Selbstdefinition von B auf.

Die Komplexität der Kommunikationsstrukturen hat sehr spezifische pragmatische Auswirkungen, ist aber intellektuell kaum in ihrem gesamten Ausmaß erfassbar. Watzlawik bezeichnet sie im Sinne mathematischer Funktionen als „irreale Entitäten“ (Watzlawik 2000 S.90), die, da sie keine konkreten Größen sind, zu Verwirrung und Beziehungsblindheit führen.

„In Beziehungen dagegen sind wir selbst enthalten;  
in ihnen sind wir nur Teil eines größeren Ganzen,  
dessen Totalität wir ebenso wenig erfassen können,  
wie es unmöglich ist, seinen eigenen Körper als  
Ganzes wahrzunehmen, da die Augen als  
Wahrnehmungsorgane selbst Teil der  
wahrzunehmenden Ganzheit sind“

(Watzlawik 2000 S.90).

Zusätzlich werden Beziehungsaspekte selten sprachlich explizit definiert. Je „gesünder“ die Beziehungen sind, desto mehr rückt ihre Definition in den Hintergrund, je „kränker“ sie sind, desto mehr sind sie durch wechselseitiges Ringen der Beteiligten um Definition gekennzeichnet.

Der Beziehungsaspekt stellt weiterhin eine Kommunikation über die (digitale) Kommunikation dar. Wenn über Kommunikation gesprochen wird, heißt die Information über die Information „Metainformation“. Jeder muss also Metakommunikation verwenden.

„Jede Kommunikation hat einen Inhalts- und einen  
Beziehungsaspekt, derart, daß [sic] letzterer den  
ersteren bestimmt und daher eine  
Metakommunikation ist“

(Watzlawik 2000 S.56).

Die Fähigkeit zur Metakommunikation ist eine Grundvoraussetzung für erfolgreiche Kommunikation. Da die Menschen aber nur ein eingeschränktes Bewusstsein ihrer selbst und anderer haben, können unterschiedliche Störungen entstehen. So werden Unstimmigkeiten oft auf der Ebene des Inhaltsaspektes vermutet, obwohl sie auf der Beziehungsebene liegen. Die Folge der Konfusion dieser Aspekte sind Pseudokonflikte: Der immer neue Inhalt wird als immer neue Krise erlebt, die immer gleich bleibende Beziehungsstruktur aber wird nicht als solche erkannt. Im Idealfall sind sich beide Partner sowohl über den Inhalt ihrer Kommunikation, wie auch über die Definition ihrer Beziehung einig. Im schlechtesten Fall liegt der umgekehrte Sachverhalt vor: Es existieren Differenzen

<sup>104</sup> Vgl. Watzlawik 2000 S.90

### Teil A Die theoretische Konzeption

sowohl auf der Inhalts- wie auch auf der Beziehungsebene. In den meisten Fällen findet sich eine Mischform dieser Extreme. Dabei kann eine Uneinigkeit auf der Inhaltsebene ohne eine Beeinträchtigung der Beziehungsebene auftreten, wenn sich die Partner einig sind, uneins zu sein. Auch können sie sich auf der Inhaltsebene einig sein, aber Differenzen auf der Beziehungsebene haben. Dann könnte die Beziehung ernsthaft gefährdet sein, v. a., wenn Inhaltsaspekte, die bisher zu Einigkeit zwangen, wegfallen (z. B. das Sich-Kümmern um ein krankes Kind). In diesem Fall lag nur eine Pseudofestigkeit vor. Aufgrund dieser Tatsache kann die Besserung der Symptome eines kindlichen Patienten zu einer Ehekrise der Eltern führen, die den Patienten u.U. wieder in die pathologischen Verhaltensweisen zurückfallen lässt.

Konfusionen der Ebenen können auch dazu führen, dass versucht wird, Beziehungsprobleme auf der Inhaltsebene oder umgekehrt zu lösen, wodurch sich gravierende Meinungsverschiedenheiten ergeben. Besonders beeinträchtigend sind Situationen, in denen eine Person gezwungen wird, ihren Wahrnehmungen auf der Inhaltsstufe zu misstrauen, um eine für sie wichtige Beziehung nicht zu gefährden, da sich hierdurch paradoxe Kommunikationsstrukturen ergeben.

Um Konflikte dieser Art aufzulösen, sind vielfältige soziale Kompetenzen nötig. So muss der Mensch in der Lage sein, die Perspektive des anderen einzunehmen, er muss zugleich konfliktbereit und kompromissbereit sein und gut zuhören können. Auch eine gute Personenwahrnehmung und die indirekte und direkte Selbstwahrnehmung spielen eine Rolle. Die Situation wird zusätzlich dadurch erschwert, dass Mitteilungen nicht isoliert voneinander im Raum stehen, sondern in Ereignisfolgen ablaufen. D.h., jede Interaktion hat eine bestimmte Struktur, die nach Bateson und Jackson (in Analogie zu Whorf) als „Interpunktion von Ereignisfolgen“ bezeichnet wird<sup>105</sup>.

„Die Natur einer Beziehung ist durch die  
Interpunktion der Kommunikationsabläufe seitens  
der Partner bedingt“

(Watzlawik 2000 S.61).

Die Struktur der Kommunikation ist die Grundlage für das Verhalten und produziert sozial kompetentes oder sozial inkompetentes Auftreten der Kommunikationsteilnehmer und ist damit wesentlicher Bestandteil menschlicher Beziehungen. Widersprüchliche Interpunktionen von Ereignisfolgen können zu Konflikten führen, die dann als Vorwurf, Böswilligkeit oder Verrücktheit interpretiert werden. Oft entstehen sie auch durch

---

<sup>105</sup> Vgl. Watzlawik 2000 S.57

### Teil A Die theoretische Konzeption

die Annahme, der andere besäße dieselben Informationen und zöge daraus dieselben Schlussfolgerungen. Die Sinnesflut, die auf den Menschen einströmt, ist aber so immens, dass es notwendig ist, eine drastische Auswahl vorzunehmen. Sonst würden die Kanäle mit unwesentlichen Informationen überschwemmt und blockiert werden<sup>106</sup>. Was jedoch herausgefiltert wird, scheint von Mensch zu Mensch unterschiedlich und v.a. durch unbewusste Faktoren bestimmt zu sein. Welche gravierenden Folgen eine mangelnde Selektionsfähigkeit haben kann, wird im Zusammenhang der Krankheitsbilder Autismus und Schizophrenie deutlich (siehe Kap. 9.1). Zusätzlich trägt jeder Mensch in sich die tief verwurzelte Überzeugung, dass es nur eine wirkliche Wirklichkeit gibt. Jede andere Sicht der Dinge wird als Irrationalität oder böswillige Verdrehung empfunden. Watzlawik fasst zusammen:

„Aller Wahrscheinlichkeit nach ist das, was wir  
subjektiv als Wirklichkeit empfinden, das Resultat  
unserer Interpunktionen [...]“

(Watzlawik 2000 S.92f).

Allen Interpunktionskonflikten gemeinsam ist die Tatsache, dass die Partner unterschiedliche Annahmen über Ursache und Wirkung des Konfliktes haben („ich meide dich, weil du nörgelst“ – „ich nörgel, weil du mich meidest“). Da die Interaktionen jedoch, wie bereits dargelegt wurde, kreisförmig ablaufen, ist jedes Verhalten sowohl Ursache als auch Wirkung und produziert so „sich selbsterfüllende Prophezeiungen“: Das Verhalten löst im Gegenüber eine Reaktion aus, auf die das betreffende Verhalten eine adäquate Reaktion gewesen wäre, wenn sie es nicht selbst ausgelöst hätte<sup>107</sup>. Z.B. führt eine bestimmte Annahme (niemand akzeptiert mich) zu einem bestimmten Verhalten (Aggression), dieses wiederum zwingt die Mitmenschen zu einem gewissen Verhalten (Ablehnung), welches wiederum die Annahme zu bestätigen scheint. Das Interpunktionsproblem besteht darin, dass der Betreffende sein Verhalten nur als Reaktion auf das der anderen sieht, nicht aber auch als dessen auslösendes Moment.

Wie bereits beschrieben wurde, beläuft sich das Sprachverständnis eines Pferdes im Wesentlichen auf analoge Elemente. Auch die eigenen Lautäußerungen wie Wiehern und Schnauben haben analogen Charakter und dienen ausschließlich der Beziehungsdefinition, d.h. klären im Zusammenhang mit anderen Verhaltensweisen den Rang, die Rechte und die Pflichten und sichern so das Überleben. Watzlawik schreibt:

---

<sup>106</sup> Vgl. Watzlawik 2000, S.93

<sup>107</sup> Vgl. Watzlawik 2000, S.95

## Teil A Die theoretische Konzeption

---

Im Anschluß [sic] an Tinbergen und Lorenz konnte Bateson nachweisen, daß [sic] Vokalisierungen, Ausdrucksbewegungen und Stimmungssignale von Tieren analoge Kommunikationen darstellen, die nicht denotative<sup>108</sup> Aussagen sind (und daher nicht auf Dinge verweisen, wie das in der digitalen Kommunikation der Fall ist), sondern vielmehr die Beziehung zu anderen Tieren definieren“

(Watzlawik 2000, S.63).

Hierbei enthält das Kontaktangebot des Pferdes keinerlei Vorurteile oder soziale Wertungen, sondern bezieht sich ausschließlich auf die aktuelle Situation. Corson und Corson<sup>109</sup> sehen den wesentlichen Effekt von Tieren in der tiergestützten Therapie darin, dass sie den Patienten vorbehaltlos annehmen, ohne Wissen der Vorgeschichte, Urteile oder Kritik. Pferde strafen nicht und rächen sich nicht, sie entwerten nicht die Ich-Definitionen ihres Gegenübers. Ihr Verhalten ist die logische Konsequenz der Erfahrungen, die sie mit diesem Menschen machen. Das Tier reagiert naturgemäß auf das momentane Ereignis mit Unmut (z.B. Kopfschlagen, Wegdrehen oder Drohen), Erschrecken (Zusammenzucken bis Flucht) oder mit Zuwendungen (Anstupsen), ohne eventuell zukünftige Ereignisse planend mit einzubeziehen<sup>110</sup>. Diese Grundlage ermöglicht, anders als bei Menschen, einen neutralen Neuanfang und es entwickelt sich im Verlauf des Kontaktes oft eine Unbefangenheit den eigenen Nachteilen gegenüber, die den Umgang mit diesen vereinfacht und zu mehr Selbstakzeptanz verhilft.

„Wo das Tier den Menschen so annimmt, wie er ist,  
kann auch der Mensch beginnen, sich so  
anzunehmen, wie er ist“

(Otterstedt 2001, S.87).

Bei dieser Art von Kommunikation verschmelzen die bewussten Inhaltsaspekte mit den unbewussten Beziehungsaspekten, da der Inhaltsaspekt nur über den Beziehungsaspekt ausgedrückt werden kann. Nur wenn eine klare Beziehung besteht, kann das Pferd inhaltliche Aufforderungen verstehen<sup>111</sup>.

---

<sup>108</sup> Denotat: begrifflicher Inhalt eines Zeichens im Gegensatz zum Konnotat, welche die affektiven, assoziierten oder emotionalen Nebenbedeutungen eines Wortes beinhaltet

<sup>109</sup> Corson/Corson 1980 in Prothmann 2005, S.12f

<sup>111</sup> Dies ist eine Erkenntnis, die der Arbeit der sogenannten „Pferdeflüsterer“ zugrunde liegt. Ihre Erfolge zeigen, dass über die eindeutige analoge Definition der Beziehung eine gelungene, wechselseitige Kommunikation möglich wird.

„Sie [die Menschen, Anm.d.Verf.] stehen seltener in Gefahr, die bewussten Inhaltsaspekte von den weniger oder gar nicht bewussten Beziehungsaspekten zu trennen“  
(Olbrich in Olbrich /Otterstedt 2003, S.87).

Drückt der Mensch auf der Inhaltsebene etwas anderes aus (z.B. „komm her“) als auf der Beziehungsebene (z.B. „ich habe Angst – geh weg“) wird die Kommunikation missverständlich. Die daraus resultierenden Störungen und ihre gravierenden Folgen formulierten Watzlawik und Andere für den zwischenmenschlichen Bereich in der „Double-Bind-Theorie“.

### 2.6.5 Die Double-Bind-Theorie

Der Duden definiert „Double-Bind“ als „Verwirrung und Orientierungslosigkeit hervorrufende Doppelbindung an widersprüchliche Informationen“ (Duden 1982, S.198).

Die Doppelbindungstheorie wurde erstmals 1956 von Bateson und seinen Kollegen beschrieben. Sie gingen der Frage nach, welche Beziehungsformen für schizophrene Verhaltensweisen mit bedingend sein könnten. Die Autoren verließen die Perspektive, dass die Symptome der Schizophrenie (siehe Kap. 9.1.1) für die zwischenmenschlichen Kommunikationsprobleme ursächlich sind. Sie hingegen gingen davon aus, dass der Kranke in einer Umgebung lebt, in der sein merkwürdiges Kommunikationsverhalten einen gewissen Sinn ergibt<sup>112</sup>. Watzlawik konnte in seinen Untersuchungen der Interaktionen in Familien mit chronisch schizophrenen Mitgliedern eine eindeutige Diskrepanz zwischen nonverbaler und verbaler Kommunikation (und die daraus folgende Konfusion von Inhalts- und Beziehungsaspekten) nachweisen. Beispielsweise vermitteln manche Eltern dauerhaft Doppelbotschaften, die sich wechselseitig ausschließen, da die Primärkommunikation (die digitalen Elemente) und die Metakommunikation (die analogen Elemente) sich nicht decken und daher eine Verwirrung der Wahrnehmung des Inhalts- und Beziehungsaspekts der Botschaft entsteht. Z.B. begrüßt eine Mutter ihr Kind verbal äußerst liebevoll und überschwänglich, gleichzeitig signalisiert ihre Körperhaltung eisige Ablehnung. Das Kind befindet sich in dem Konflikt, dass jede Reaktion „falsch“ sein wird: Begrüßt es die Mutter freudig, stößt es auf die ablehnende Haltung, bleibt es zurückhaltend, wird es vermutlich „als böses Kind geschimpft“, das seine Mutter nicht liebt.

Watzlawik bemerkt hierzu:

„Eine in einer Doppelbindung gefangene Person läuft also Gefahr, für richtige Wahrnehmung bestraft und darüber hinaus als böswillig oder verrückt bezeichnet

<sup>112</sup> Vgl. Watzlawik 2000, S.195



## Teil A Die theoretische Konzeption

---

zu werden, wenn sie es wagen sollte, zu behaupten, daß [sic] zwischen ihren tatsächlichen Wahrnehmungen und dem, was sie wahrnehmen „sollte“, ein wesentlicher Unterschied besteht“

(Watzlawik 2000 S.196).

Normalerweise sind diese Situationen vereinzelt und vorübergehend und beeinträchtigen den Menschen daher, auch wenn sie im Moment ihres Auftretens traumatisch sein können, nicht wesentlich. Sie können aber pathologische Auswirkungen haben, wenn sie zu einer chronischen Erscheinung werden. Die Double-Bind-Zustände manifestieren sich dann zu einer gewohnheitsmäßigen Erwartung und werden letztendlich zu einer Beziehungsstruktur<sup>113</sup>.

„Wo Doppelbindungen von längerer oder sogar chronischer Dauer sind, werden sie zu gewohnheitsmäßigen und schwer beeinflussbaren [sic] Erwartungen hinsichtlich der Natur menschlicher Beziehungen und der Welt im Allgemeinen, und diese Erwartungen bedürfen schließlich keiner weiteren Verstärkung. [...] Das durch Doppelbindungen verursachte paradoxe Verhalten hat selbst doppelbindende Rückwirkungen, und dies führt zu sich selbst verewigenden Kommunikationsstrukturen. In künstlicher Isolierung betrachtet, entspricht das Verhalten des am auffälligsten gestörten Kommunikationsteilnehmers den klinischen Kriterien der Schizophrenie“

(Watzlawik 2000 S.199).

Dem Individuum bleiben nur folgende Verhaltensweisen, die nach Watzlawik den Symptomen einer paranoiden, hebephrenen oder der katatonen Schizophrenie entsprechen<sup>114</sup> (vgl. Kap. 9.1.1), wobei das Phänomen des „Double-Bind“ auch in weitaus unauffälligen Beziehungsmustern auftritt, d.h. nicht schizophreniespezifisch ist:

- a) Das Individuum muss bedeutsame Anhaltspunkte übersehen oder
- b) es muss das eigene Denken unterdrücken, nicht mehr zwischen Wichtigem und Unwichtigem unterscheiden und allen Anordnungen buchstabengetreu folgen oder
- c) es zieht sich aus allen menschlichen Beziehungen zurück, soweit die Unmöglichkeit nicht nicht zu kommunizieren dies erlaubt. Watzlawik beschreibt dies als „physische Selbstisolierung und Blockierung des Kommunikationsempfangs“ (Watzlawik 2000 S.202). Solche

---

<sup>113</sup> Vgl. Watzlawik 2000, S.197

<sup>114</sup> Vgl. Watzlawik 2000, S.203

### Teil A Die theoretische Konzeption

Menschen erscheinen unnahbar und autistisch oder zeigen ein hyperaktives Verhalten, welches alle Kommunikationen „übertönt“<sup>115</sup>.

Ob man jedoch soweit gehen kann, die Schizophrenie weniger als „eine mysteriöse Geisteskrankheit als eine spezifische Kommunikationsstruktur“ zu bezeichnen, wie Watzlawik es anführt<sup>116</sup>, ist heutzutage sicherlich als nicht zutreffend anzusehen (vgl. Kap. 9.1.1). Zumindest aber legen die vorherigen Darstellungen nahe, dass sich hinter Symptomen sozialer Inkompetenz auch Verwirrung oder die ständige Angst, Fehler zu begehen, verbergen könnte.

„Man kann lediglich sagen, daß [sic] dort, wo Doppelbindungen zur vorherrschenden Beziehungsstruktur werden und wo sich die diagnostische Aufmerksamkeit auf den sichtlich am meisten gestörten Partner beschränkt, das Verhalten dieser Person den diagnostischen Kriterien des klinischen Bildes von Schizophrenie entspricht“

(Watzlawik 2000 S.199).

Und sicherlich erweitern Watzlawiks und Comers Sichtweisen das Verständnis für die Schizophrenie.

„Schizophrenie“, als unheilbare schleichende Geisteskrankheit eines Individuums definiert, und „Schizophrenie“ als die **einzig** [Hervorhebung im Original] mögliche Reaktion auf einen absurden und unhaltbaren zwischenmenschlichen Kontext verstanden (eine Reaktion, die den Regeln dieses Kontextes folgt und ihn daher zu verewigen hilft), sind zwar ein und dasselbe Wort und beziehen sich auf ein und dasselbe klinische Bild – die ihnen zugrundeliegenden [sic] Krankheitsauffassungen aber könnten kaum unterschiedlicher sein“

(Watzlawik 2000 S.49).

Da das Pferd keine Möglichkeit hat, sich verbal auszudrücken, besteht auch nicht die Gefahr des Double-Bind. Durch die ausschließlich analoge Kommunikation wird das Pferd zu einem Partner, der in der Beziehung eine rigorose Eindeutigkeit der Gestaltung fordert und selber zeigt. Die Botschaft ist eindeutig und metakommunikative Feststellungen sind möglich, d.h., der Klient kann sich mit der eindeutigen Botschaft kritisch auseinandersetzen. Auf die Reaktion des Menschen folgt wiederum eine eindeutige Botschaft, die die Richtigkeit oder Falschheit der Reaktion unmissverständlich darlegt. Wenn das Pferd in der erwarteten Weise reagiert, war die Reaktion richtig.

<sup>115</sup> Vgl. Watzlawik 2000, S.203

<sup>116</sup> Vgl. Watzlawik 2000, S.198

## Teil A Die theoretische Konzeption

Legt das Pferd ein unerwartetes Verhalten an den Tag, hat es die Botschaft nicht verstanden, d.h., die Reaktion war missverständlich. Durch diese Eindeutigkeit können sich Verhaltensunsicherheiten aufseiten des Menschen mindern und ein autistischer Rückzug ist nicht mehr notwendig. Evtl. vorhandene „Double-Bind-Beziehungsstrukturen“ können sich auflösen und werden nicht zu einer „sich selbst verewigenden Kommunikationsstruktur“.

Die Bedeutung dieser Rigorosität und Eindeutigkeit fassen Steinborn und Wecker eindrücklich zusammen:

„Das Pferd erlaubt keine Fassade, kein Double-bind im sozialen Umgang, es fordert eine klare Aufrichtung, runden Energiefluß [sic], kreatürliche Ehrlichkeit im Umgang miteinander. Und das heißt“

(Steinborn/Wecker in Kröger 1997a, S.18).

Der Mensch kann sich diesem Prozess kaum entziehen, denn sobald er in eine soziale Situation (sei es mit Mensch oder Pferd) eintritt, kommuniziert er.

### 2.6.6 Die Unmöglichkeit, nicht zu kommunizieren

Alle paralinguistischen Phänomene (Tonfall, Tempo der Sprache, Pausen, Lachen, Seufzen, Körperhaltungen, Körpersprache usw.) definiert Watzlawik als Verhaltenselemente. Somit ist Verhalten jeder Art Kommunikation und hat in einer zwischenmenschlichen Situation Mitteilungskarakter. „Verhalten“ hat kein Gegenteil, d.h., man kann sich „nicht nicht verhalten“ und der andere kann auf die Mitteilung „nicht nicht reagieren“, denn auch das „Nichthandeln“ enthält eine Botschaft an das Gegenüber.

„In dieser pragmatischen Sicht ist demnach nicht nur die Sprache, sondern alles Verhalten Kommunikation, und jede Kommunikation – selbst die kommunikativen Aspekte jedes Kontextes - beeinflusst [sic] das Verhalten“

(Watzlawik 2000, S.23).

Kommunikation findet nicht nur statt, wenn sie absichtlich, bewusst oder erfolgreich produziert wird, sondern immer. Daraus ergibt sich für Watzlawik:

„*Man kann nicht nicht kommunizieren*“

[Hervorhebung im Original] (a. a. O. S.53).

Diese Feststellung trifft auch für die Situation mit dem Pferd zu. Jede Art von Kontakt vermittelt Befindlichkeiten und Haltungen, auch, wenn der Sender dies nicht beabsichtigt. Auf diese Weise können (unbewusst) unterdrückte Befindlichkeiten zum Ausdruck kommen und eine bewusste Bedeutung erfahren.

Dies wird neben, aber v. a. auf dem Pferd deutlich. Hier tritt der Mensch mit dem Pferd in einen Bewegungsdialog.

## 2.7 Der Bewegungsdialog

Der Begriff „Bewegungsdialog“ bezeichnet die Situation, dass der auf dem Pferd sitzende Mensch durch die Bewegungen des Tieres Bewegungsreize erfährt und darauf mit einer „Bewegungsantwort“ reagiert. Dieses spielte in dem Sinne des bereits erläuterten tonischen Dialogs eine Rolle, beinhaltet aber noch weitaus mehr Bedeutungsaspekte.

„Bewegung“ kann zunächst im folgenden Spannungsfeld definiert werden:

„Bewegung ist in physikalischer Hinsicht ja nichts anderes als eine in einem Koordinatensystem mathematisch bestimmbare Ortsveränderung in einer mit der Uhr meßbaren [sic] Zeit“

(Schulz 1995, S.26).

„Bewegung ist für Mensch und Tier eine sichtbare Lebensäußerung“

(Schulz nach F.J. Buytendij 1995, S.26).

Mit diesen Definitionen beginnt Schulz ihren Bericht über Betrachtungen zu Dimensionen der Bewegung aus heilpädagogisch-psychomotorischer Sicht und beschreibt damit treffend das Spannungsfeld, in dem sich das Verständnis der Bedeutung von Bewegung befindet. Büttner geht noch weiter, indem er sagt:

„Bewegung ist das Tor zum Leben und der Ursprung alles Organisch-lebendigen“

(Büttner et al. 2000, S.6).

Der enge Zusammenhang zwischen Bewegung und geistigem und seelischem Wohlbefinden wird im Begriff der Psychomotorik beschrieben. Meeth bezeichnet Kiphard<sup>117</sup> als „den Vater der deutschen Psychomotorik“<sup>118</sup>. Er beschreibt mit diesem Begriff „alle bei einer Bewegung wirksam werdenden mentalen Prozesse wie Konzentration, Antizipation, Motivation und Reaktion“ (Kiphard 1990, S.173). Oder mit anderen Worten:

„Psychomotorik“ beschreibt die „funktionelle Einheit psychischer und motorischer Vorgänge, die enge Verknüpfung des Körperlich-motorischen mit dem Geistig-seelischen“

(Zimmer 1993, S.33).

<sup>117</sup> u.a. früher Leiter der Bewegungstherapie und -diagnostik am westfälischen Institut für Jugendpsychiatrie und Heilpädagogik in Hamm

<sup>118</sup> Meeth 1995, S.29

### Teil A Die theoretische Konzeption

---

Als Umkehrschluss dieser Aussage wird angenommen, dass Körperhaltungen Ausdruck von Emotionen sein können und Veränderungen auf der Körperebene zu Veränderungen der psychischen Befindlichkeiten führen. Andererseits können manifestierte Körperhaltungen nur mit gleichzeitiger Begleitung psychischer Modifikationen wirkungsvoll geändert werden.

„In der Psychomotorik geht es einerseits darum, vom Bewegungsverhalten des einzelnen Kindes auf seine psychische Befindlichkeit zu schließen und darin seine individuellen Bedürfnisse, Probleme und Nöte zu erkennen. Andererseits wird über glückhafte Bewegungs- und Gemeinschaftserlebnisse, über kleine und kleinste Erfolge im motorischen Leistungsbereich in positiver Weise Einfluss genommen auf die psychische Befindlichkeit

(Kiphard 1983 in Meeth 1995, S.29).

Das körperliche Mitschwingen des Reiters mit den Pferdebewegungen kann z.B. Ausdruck emotionaler Schwingungsfähigkeit sein. Auf dem Pferd wird der Mensch bewegt, indem die Bewegungen des Pferdes an das menschliche Becken übertragen werden. So kann das Pferd die oben beschriebenen „glückhaften Bewegungs- und Gemeinschaftserlebnisse“ in einmaliger Weise ermöglichen. Der Bewegungsdialog fordert zu körperlicher Bewegtheit auf und beeinflusst damit emotionale Befindlichkeiten. Nicht umsonst findet sich in unserer Sprache für emotionale Prozesse der Ausdruck „das bewegt mich“.

Den Gangarten des Pferdes werden, ähnlich wie den Rhythmen in der Musiktherapie, unterschiedliche Erlebnisqualitäten zugeordnet.

“Der Viertakt des langsam Schritt gehenden Pferdes wirkt nämlich lösend und entspannend! Der Viertakt des schnellen Schrittes wirkt konzentrierend! Der Zweierschlag im Trab ist, wie schnelle Marschmusik, animierend! Und der Dreierschlag des Galopps mit der Schwebephase beschwingt!“

(Klüwer 1995, S.10).

Entsprechend dieses Wissens wird z.B. bei verkrampften und unruhigen Menschen der Schritt vermehrt eingesetzt. Viele Reiter können sich mithilfe unterstützender Übungen entspannen und finden zu einer inneren Ruhe. Das Pferd spiegelt diese Entwicklung durch seine eigene Schrittqualität wider. Ist der Schritt zunächst „zackelig und unruhig“, so wird er ruhig und fließend, wenn der Reiter sich entspannt darauf einlassen kann. Beim Reiter führt die rhythmische, aber nicht gleichförmige Stimulation zu einer Regulierung des Muskeltonus. Auch die Haltungs-, Gleichgewichts-, und

### Teil A Die theoretische Konzeption

Stützreaktionen können trainiert und pathologische Bewegungsmuster reduziert werden. Die Koordination und die Sensomotorik<sup>119</sup> werden geschult. Das Training hilft, den eigenen Körper wahrzunehmen, d.h. ein Körperbewusstsein und Körperschema zu entwickeln<sup>120</sup>. Die wichtigsten Elemente hierfür sind die Gleichgewichts- und Koordinationsschulung und die Förderung visueller, auditiver, taktiler und olfaktorischer Wahrnehmung, d.h. die Verbesserung des Sehsinns, des Gehörs, des Tastsinns und des Geruchssinns. Hierbei bieten das Umfeld des Therapeutischen Reitens wie auch die Maßnahme selber vielfältige Sinnesreize, sodass zu Beginn oft die Gefahr der Reizüberflutung besteht. Werden die verschiedenen Impulse jedoch differenziert und gezielt eingesetzt, z.B. unterschiedliche Struktur von Fell und Mähne, Geruch des Pferdes, verschiedene Färbungen oder das Geräusch von Hufen auf wechselndem Untergrund, findet eine direkte und indirekte Förderung der genannten Sinne statt.

Dadurch wird auch eine Richtung der Aufmerksamkeit hergestellt, denn der Bewegungsaufforderung des Pferdes kann der Reiter nicht entgehen und ein Abdriften ist kaum möglich. Die Fähigkeit, seine Konzentration auf den Moment zu lenken, ist eine der Grundvoraussetzung für soziale Kompetenz.

Der Mensch erlebt in diesem Bewegungsdialog sehr elementar einen unmittelbaren Ursache-Wirkungszusammenhang, z.B. zwischen dem eigenen Gleichgewichtsverlust und der ausbalancierenden Reaktion des Pferdes durch Stehenbleiben oder Untertreten unter den Schwerpunkt des Reiters.

“Für den Patienten/Reiter wirkt sich das so aus, dass er bei drohendem Verlust der Balance passiv wahrnimmt, wie das Pferd ihn in seiner Position zu halten versucht. Das ist ein Biofeedback und verstärkt die Wahrnehmung der Position auf dem Pferderücken und erleichtert so das Balancieren“

(Klüwer 1995, S.8).

Schulz bemerkt, das Pferd biete die Möglichkeiten, sich getragen und unterstützt zu fühlen, ohne eingengt zu sein, und aus der Bewegung heraus könne sich innere Balance entwickeln<sup>121</sup>. Der Mensch erfährt auf diese Weise grundlegende Beziehungsinhalte wie Nähe und Distanz sowie Wärme und Zuwendung mit nonverbalen Erfahrungsmodalitäten. (Dis-) Harmonien im Bewegungsdialog

<sup>119</sup> Der Begriff der „Sensomotorik“ bezeichnet die „durch Reize bewirkte Gesamtaktivität in sensorischen und motorischen Teilen des Nervensystems und des Organismus“ (Duden 1982, S.698)

<sup>120</sup> Vgl. Kaune 1993, S.58

<sup>121</sup> Vgl. Schulz 1995, S.29

## Teil A Die theoretische Konzeption

machen dem Reiter die (Un-) Angemessenheit seines Verhaltens unmittelbar deutlich. Verfestigte, unzweckmäßige Bewegungs- und Haltungsmuster werden bewusst und können aufbrechen, ebenso wie Stereotypen (z.B. stereotypes Schaukeln autistischer Kinder) unterbrochen werden können. Wird die Balance (wieder-) gefunden, entsteht ein harmonischer Bewegungsdialog. Diese Erfahrung ist besonders hilfreich für Klienten, die ein permanentes „aus-der-Balance-geworfen-sein“ erleben.

„So entwickelt sich – psychomotorisch – ein nonverbales Konzept von Balance in der Interaktion“

(Schulz/Korn in Pickartz et al. 2000, S.119).

Die vorangegangenen Darstellungen beinhalten wesentliche Strukturen der Mensch-Pferd-Beziehung, die dazu dienen können, die Erfahrungs- und Erlebensweisen von Menschen zu erweitern und damit zu einer positiven Veränderung ihrer sozialen Kompetenzen beizutragen. Dieser Prozess kann jedoch nur über eine adäquate Reflexion und Versprachlichung in seiner Gesamtheit wirksam werden. Die Aufgabe dieser Form von Prozessbegleitung liegt in der Hand des Reitpädagogen mithilfe eines geeigneten Pferdes. Im Folgenden werden wesentliche Voraussetzungen dieser Aspekte vorgestellt.

## 2.8 Allgemeine Voraussetzungen für das Therapeutische Reiten

Zwischen Klient, Pferd und Pädagoge kommt es zu einer triangulären Interaktion, wobei die Rolle des Pferdes in der Literatur auf vielfältige Art und Weise beschrieben wird.

„Psychotherapeutisch wird der Umgang mit Pferden und das Reiten vor allem durch den dritten in der Beziehung zwischen dem kranken Menschen und dem Pferd, den Psychotherapeuten, der durch seine Erfahrungen rund um das Pferd und deren bewusstseinsweiternde Hinterfragung tiefere Zusammenhänge erkennt und aufdeckt und so dem Kranken Wege zu Änderung und Besserung zeigen kann“

(Scheidacker in Olbrich/Otterstedt 2003, S.175).

So finden sich neben dem häufigen Begriff des „Partners“ auch Bezeichnungen wie „personifizierte Empathie“ oder „Supervisor“<sup>122</sup>, „Co-Therapeut“<sup>123</sup>, „Sozialhelfer“<sup>124</sup>,

<sup>122</sup> Vgl. beide Meier-Trinkler 1994 in Hanneder 1997, S.7

<sup>123</sup> Vgl. Kaiser 1994

<sup>124</sup> Vgl. Kröger 1997a

### Teil A Die theoretische Konzeption

„Erziehungshelfer“<sup>125</sup>, „unbestechlicher Therapeut“<sup>126</sup>, „realer Beziehungspartner“<sup>127</sup> und viele mehr. Die folgende Darstellung zeigt, dass jeder im Wechsel Mitarbeiter, Beobachter und Hauptakteur der Interaktion wird.

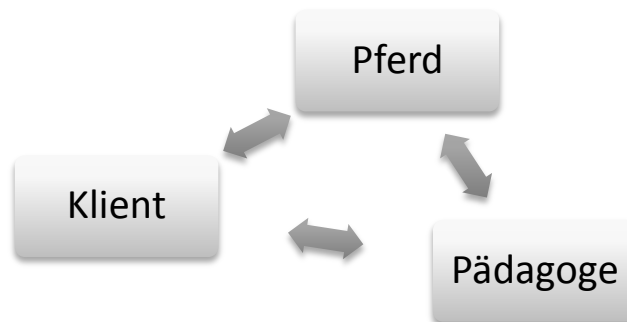


Abbildung 12: Dreiecksverhältnis zwischen Klient, Pädagoge und Pferd

Der Pädagoge übernimmt hierbei v.a. die Aufgabe der Prozessbegleitung.

#### 2.8.1 Die Aufgabe der Prozessbegleitung

Der Pädagoge hat die Aufgabe, den Prozess anzuleiten. Die Unterstellung der Richtigkeit des Wissens und Handelns auf der Seite des Reitpädagogen und die Hilfesuche und Abhängigkeit auf der Seite des Klienten können leicht zum Aufbau einer Hierarchie führen. Es ist notwendig, diese zugunsten einer partnerschaftlichen Rollenverteilung zu verändern. Der Pädagoge ist verpflichtet, seinen Wissens- und Erfahrungsvorsprung zugunsten des Prozesses einzusetzen und so dafür sorgen, dass der Reiter (und das Pferd) nicht über- oder unterfordert wird, sondern das richtige Maß an Hilfestellung erfährt. Der Reitpädagoge muss Gefahren, die im Umgang mit dem Pferd entstehen können, erkennen und abwenden. Das Wissen des einen wird so zu einem Angebot für den „Noch-nicht-Wissenden“.

Um die Fördersituationen adäquat zu gestalten, muss der Pädagoge aufmerksam auf diagnostische Hinweise achten. Scheidacker und Straußfeld weisen darauf hin, dass der Pädagoge anhand der Äußerungen des Klienten Hinweise auf verborgene Probleme finden kann<sup>128</sup>. Z.B. kann das gemeinsame Beobachten der Pferde in ihrem „relativ überschaubaren sozialen System einer Pferdeherde“<sup>129</sup>

<sup>125</sup> Vgl. Gäng 1990

<sup>126</sup> Vgl. Friedsam 1994 in Hanneder 1997

<sup>127</sup> Vgl. Scheidacker 1998

<sup>128</sup> Vgl. Scheidacker/Straußfeld 1994, S.61

<sup>129</sup> Vgl. Hanneder 1997, S.9



### Teil A Die theoretische Konzeption

---

Aufschluss über Beziehungsdynamiken und Rollenverteilungen im zwischenmenschlichen Leben geben, die für den weiteren Prozess bedeutsam sein können.

Der Pädagoge hat weiterhin die Funktion, die Geschehnisse durch bewusstseinsweiternde Hinterfragung in Worte zu fassen, um dem Klienten das Erkennen tieferer Zusammenhänge zu ermöglichen. Nur so kann der Klient Veränderungen annehmen und verinnerlichen. Dies ist die Basis, um die Verbesserungen aus der geschützten Lernsituation des Therapeutischen Reitens in alltägliche Situationen zu übertragen.

„Durch die Versprachlichung des Erlebten wird dieses für die KlientInnen leichter auf andere – auch zwischenmenschliche – Situationen und Beziehungen übertragbar“

(Hanneder 1997, S.12).

Die Transferfähigkeit ist ein primäres Ziel jeder Fördermaßnahme. So können die Klienten z.B. üben, Funktionen ihres Körpers auf den des Pferdes zu übertragen und umgekehrt.

„So ist die Erkenntnis, daß [sic] die eigenen Beine zwar anders aussehen, als die des Pferdes und darüber hinaus nur zwei statt vier sind, aber dennoch den gleichen Zweck erfüllen und die gleiche Bezeichnung haben, eine Transferleistung“

(Burghof 1995, S.34).

Weitaus schwieriger ist der Transfer von in künstlichen Situationen gelernten Verhaltensweisen auf reale Situationen. In der realen Situation des Therapeutischen Reitens müssen soziale Situationen nicht erst hergestellt werden. Es ist daher zu erwarten, dass der Realitätsbezug und die Übertragung auf andere Gegebenheiten leichter fallen, als dies bei „theoretischem Üben“ unter besonderen Bedingungen der Fall wäre. Oft zeigt sich, dass die neu strukturierte Kommunikation, wie sie zwischen Mensch und Pferd geübt wurde, auch in der zwischenmenschlichen Kommunikation Anwendung findet.

„Diese, durch das Tier veranlassten Ausdrucksweisen, können dann auch in den zwischenmenschlichen Kontakt übertragen werden und verlangen eine ehrliche, entschiedene und vor allen Dingen authentische Haltung seines Selbst“

(Frömmig 2006, S.21).

Diese „ehrliche, entschiedene und authentische Haltung seines Selbst“ wird bei dem Pädagogen in seiner begleitenden, modellhaften Funktion als elementare Grundhaltung und Charaktereigenschaft vorausgesetzt. Nur durch eine eindeutig

### Teil A Die theoretische Konzeption

strukturierte, gewährende Beziehung wird es dem Klienten ermöglicht, „zu einem Verständnis seiner selbst in einem Ausmaß zu gelangen, das ihn befähigt, aufgrund dieser neuen Orientierung positive Schritte zu unternehmen“ (Weinberger 1992, S.30). Die hierfür notwendigen Fähigkeiten des Pädagogen können zusätzlich zur Sachkompetenz, in Anlehnung an Rogers definiert werden<sup>130</sup>. Mit den von ihm gewählten Begriffen „Kongruenz“, „positive Wertschätzung“ und „einführendes Verstehen“ überträgt er die im Vorhinein beschriebenen, dem Pferd arteigenen sozial-kommunikativen Eigenschaften auf den Menschen.

- Kongruenz

Der Begriff der Kongruenz oder der „Echtheit“ enthält die Anforderung an den Pädagogen, dem Klienten als Person zu begegnen. Um dies zu ermöglichen, ist es notwendig, dass der Pädagoge offen für seine eigenen (sowohl positiven wie auch negativen) Anteile ist, damit er sein individuelles Erleben und seine Empfindungen versteht und ihre Wirkung, bezogen auf den Prozess, einschätzen kann. Dazu muss er sich Zugang zu eigenen, unbewussten Vorgängen verschaffen. Für den Pädagogen, der mit dem Pferd arbeitet, heißt das:

„Er muss seine Ängste, seine Aggressionen, seinen Narzissmus, seine Körperlichkeit und seine persönlichen Grenzen in der Beziehung zu Pferden erfahren haben, um ihnen in ihrer Befähigung zu Co-Therapeuten gerecht werden zu können“

(Scheidacker in Olbrich/Otterstedt 2003, S.174).

Sofern es der Beziehung nützt, soll der Pädagoge dem Klienten seine Emotionen in angemessener Weise mitteilen. Nur wenn diese „Verbindlichkeit“ hergestellt ist, verschwindet die Fassade der Professionalität und das echte Interesse am anderen kann deutlich werden. Der Mensch tritt seinen Mitmenschen so als „eine Ganzheit“ gegenüber und die analoge und digitale Kommunikation im Sinne Watzlawiks ist stimmig und Double-Bind-Botschaften werden vermieden.

- Positive Wertschätzung

Die bedingungslose, positive Wertschätzung muss vor allem in Konfliktsituationen deutlich werden, d.h. Konflikte dürfen auftreten und werden ohne Veränderung der persönlichen Achtung ausgetragen. Nur so kann Angst und Verteidigungsverhalten zugunsten von mehr Offenheit abgebaut und Selbsteinsicht möglich werden.

---

<sup>130</sup> C.R. Rogers, 1902-1987, amerikanischer Psychologe und Psychotherapeut, entwickelte die klientenbezogene Gesprächstherapie.

- Einführendes Verstehen

Einführendes Verstehen seitens des Pädagogen besteht darin, die Emotionen des Klienten nicht aus der eigenen subjektiven Sicht, sondern vom Bezugsrahmen des Klienten her zu verdeutlichen, ohne zu urteilen und ohne zu zweifeln. Rogers spiegelt dem Klienten diese Emotionen wider, indem er sie, möglichst genau, fragend in Worte fasst. Dadurch kann eine aktive Auseinandersetzung mit dem emotionalen Geschehen gefördert werden<sup>131</sup>.

Wie der Einzelne diese Grundhaltungen zum Ausdruck bringt, ist persönlichkeits- und situationsabhängig. Gleichzeitig wird deutlich, an welcher Stelle Schwierigkeiten im pädagogisch-therapeutischen Geschehen auftreten können: Zwischenmenschliche Gegebenheiten können dazu führen, dass der Pädagoge die eben beschriebenen Prinzipien nicht aufrecht erhalten kann. So z.B., wenn der Pädagoge seinem Gegenüber aufgrund von großer Abneigung nicht (mehr) mit positiver Wertschätzung entgegentreten kann. Oder der Pädagoge durch eigene Sozialisationserfahrungen nicht in der Lage ist, sich adäquat in die individuelle Situation einzufühlen. Dann kommt es auch zu dauerhaften Verletzungen der persönlichen Grenzen des Pädagogen. Diese führen eventuell zu Aggressionen oder Furcht, die auch auf das Pferd übertragen werden. Kupper-Heilmann fasst zusammen:

„Wann immer ich auf kürzere oder längere Zeit hin mit Gefühlen nicht mehr zurecht komme (sie nicht verstehe, sie für mich unerträglich sind, sie nicht förderlich in die Arbeit rückgekoppelt werden können), dann ist eine Grenze in meiner Person erreicht, die es zu achten und zu respektieren gilt. Das Wahrnehmen einer solchen Grenze ist eine Stärke und keine Schwäche“

(Kupper-Heilmann 2005, S.15).

Da der Pädagoge auch für das Pferd verantwortlich ist, muss er einen sensiblen und geschulten Blick auf und für sein Pferd haben. Therapie bedeutet für das Pferd u.U. Schwerstarbeit. Es muss mit wechselnden, oft unausbalancierten und daher „unbequemen“ Reitern gehorsam und konzentriert arbeiten. Nur eine verantwortungsbewusste Durchführung des Ablaufes kann das Pferd auf Dauer gesund erhalten. Strauss erstellte „Zehn Gebote für die Gesunderhaltung des Pferdes“<sup>132</sup>, die (ohne Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben) einen kleinen Eindruck vermitteln können, welcher Sachverstand nötig ist.

<sup>131</sup> Vgl. Weinberger 1992, S.48

<sup>132</sup> Vgl. Strauss 1995, S.17

### Teil A Die theoretische Konzeption

---

Der Pädagoge muss:

1. dem Pferd ein artgerechtes Leben ermöglichen,
2. Vorbereitung für die Therapie ermöglichen,
3. für pferdegerechte Ausrüstung sorgen,
4. eine dem Können angepasste Führweise einsetzen,
5. möglichst schonend aufsitzen lassen (um einseitige Belastung zu vermeiden, z. B. mit Rampe aufsteigen lassen),
6. die Chance zum Balancieren geben,
7. die Bewegungstoleranz nicht überfordern (zeitlichen Einsatz begrenzen, sorgfältige Auswahl des Patienten bezüglich Gewicht, Schwere und Art der Behinderung),
8. Körper-Sinne-Wesen-Psyché nicht überlasten (Symptome wie „Geh-Unlust“, Nervosität, Verspannung, Unwillen, gestörte Futteraufnahme etc. erkennen und entsprechend durch Pausen, Abwechslung oder Patientenwechsel auf die Situation reagieren),
9. Zeichen von Überforderung oder Schmerzen erkennen (und Ursachen beseitigen *Anm. d. Verf.*).
10. das Pferd nach dem Dienst belohnen (Loben, Klopfen, Leckerlies, Weidegang ...).

An dieser Stelle könnten weitreichende Diskussionen über weitere (reiterliche) Anforderungen an den Pädagogen geführt werden. Ein Einblick in die unterschiedlichen Sichtweisen zu diesem Punkt erhält der Leser durch einen Blick in die Curricula verschiedener Ausbildungsinstitute des Therapeutischen Reitens. Kröger hat in diesem Zusammenhang eindrücklich formuliert:

„Je mehr der Mensch an sachorientierter  
Partnerschaft dem Pferd entgegenbringt, mit um so  
mehr kooperativem Verhalten von Seiten des Tieres  
kann er bei gemeinsamen Vorhaben rechnen“

(Kröger 1997a, S.50).

#### 2.8.2 Die Eignung des Pferdes

Auch an die Kompetenz des Pferdes werden hohe Ansprüche gestellt, denn die Beziehungsfähigkeit des Pferdes ist nicht nur Voraussetzung für die Interventionen, sondern stellt **das zentrale Angebot** überhaupt dar. Ein Therapiepferd sollte keine massiven Verhaltensprobleme, wie sie durch traumatische Erlebnisse entstehen, haben. Leichte Überreaktionen, z. B. auf bestimmte Bewegungen hingegen können durch Aufklärung seitens des Pädagogen die Verletzlichkeit des Tieres verdeutlichen und bei den Klienten Fürsorge und Rücksichtnahme verstärken. Die artgerechte Sozialisation des Pferdes bildet die Basis für angemessenes tierisches Sozialverhalten. Auch das Temperament beeinflusst die Art der Beziehungsgestaltung. So kann ein überaus

## Teil A Die theoretische Konzeption

---

temperamentvolles Pferd für die Therapie ungeeignet sein, weil seine Dynamik die Klienten überfordert. Ein sehr träges Pferd bringt u. U. zu wenig Eigenaktivität und damit für therapeutische Zwecke unzureichende Beziehungsangebote ein. Ein mittleres Maß an Energie und Neugier hingegen vereinfacht die Kontaktaufnahme zwischen Mensch und Pferd. Eine gute Grunderziehung leitet die Eigenaktivität des Pferdes in sinnvolle Bahnen und gewährleistet ein gewisses Maß an Sicherheit. Resultat einer guten Grunderziehung ist, dass das Pferd nicht nur Vertrauen in, sondern auch Respekt vor dem Menschen hat. Ein sicheres Rangordnungsverhalten dem Menschen gegenüber verhindert, dass der Mensch zum Spielball des Pferdes wird. Hierdurch ergibt sich eine relativ hohe Zuverlässigkeit des Pferdes, die eine unabdingbare Voraussetzung für den Einsatz im Therapeutischen Reiten ist. Ruhe und Gelassenheit darf ebenso wenig mit Trägheit, Abgestumpftheit oder Phlegma verwechselt werden, wie Respekt mit Unterwürfigkeit. Scheidacker berichtet von Erfahrungen mit einem sehr unterwürfigen Pferd, das unbrauchbar für den Therapieeinsatz wurde, weil es plötzlich entdeckte, dass es sich gegenüber den „Schwachen“, in diesem Fall den beeinträchtigten Menschen, durchsetzen konnte. Es entstand der Eindruck, es genieße, endlich mal der Stärkere zu sein. Ein Pferd mit gesundem Selbstbewusstsein hat dies nicht nötig<sup>133</sup>.

An dieser Stelle sei bemerkt, dass eine artgerechte Haltung nicht nur die Gesundheit, sondern auch ein stabiles Verhalten des Pferdes fördert. Es braucht regelmäßigen und ausdauernden Kontakt zu seinen Artgenossen, um seine Kontaktbedürfnisse ausleben zu können. Im Spiel mit den Artgenossen reguliert es Muskelverspannungen und Gemütsprobleme und wird physisch und psychisch ausgeglichen.

Das Pferd muss gesundheitlich in der Lage sein, seine Aufgabe zu erfüllen und sein Körperbau muss harmonische Bewegungsabläufe ermöglichen. Eine korrekte Ausbildung, auf der Grundlage einer gefestigten Vertrauensbasis, sollte für jedes Therapiepferd selbstverständlich sein, da es naturgemäß nicht dazu ausgelegt ist, einen Menschen zu tragen. Nur ein gut ausgebildetes Pferd kann sich unter einem Reiter ausbalancieren, ein harmonisches Bewegungsgefühl vermitteln und in den Bewegungsdialog eintreten. Die dargestellten Anforderungen legen nahe, dass ein Therapiepferd ein gewisses Mindestalter haben muss. In der Literatur ist dieses meist mit 6 Jahren angegeben, da eine gefestigte Erziehung und Ausbildung von einem jüngeren Pferd noch nicht erwartet werden kann. Ein Höchstalter gibt es dagegen nicht. Viele

---

<sup>133</sup> Vgl. Scheidacker 1996, S.28f

### **Teil A Die theoretische Konzeption**

---

Pferde, v.a. Ponys, können bis ins hohe Alter (sie können über 40 Jahre alt werden) geeignete Partner sein, andere Pferde können schon nach wenigen Jahren die Ansprüche v.a. an Geschmeidigkeit und Elastizität nicht mehr erfüllen.

Selbstverständlich ist nicht jedes Pferd für jeden Reiter geeignet. So sollte optimalerweise sowohl das Interieur (z.B. Temperament), wie auch das Exterieur (z.B. die Größe) des Pferdes mit dem Gewicht, der Größe und den Bewegungs- und Beziehungsmöglichkeiten des Reiters harmonieren.

Nachdem in diesem ersten Teil der Arbeit die theoretischen Hintergründe des Konstrukts der sozialen Kompetenz und der Förderung derselben durch das Pferd dargestellt wurden, wird im zweiten Teil ein Beobachtungsinventar entwickelt, mit dem die sozialen Kompetenzen in zwischenmenschlichen und zwischenartlichen Situationen erfasst, ausgewertet und interpretiert werden können.

## 2.9 Zusammenfassung

- ! Soziale Kompetenzen finden ihren Ausdruck in komplexen sozialen Dialogen.
- ! Jede Kommunikation, gleich ob zwischen Mensch und Mensch oder zwischen Mensch und Pferd, verläuft kreisförmig.
- ! Dem Menschen stehen digitale und analoge Kommunikationselemente zur Verfügung. Die analoge Kommunikation befindet sich auf der unbewussten Ebene, während die digitale Kommunikation auf der bewussten Ebene angesiedelt ist. Durch die Konfusion dieser Modalitäten können sich zahlreiche Schwierigkeiten ergeben. Diese können bei „Nichtsynchronisierung“ zu problematischen Kommunikationsstrukturen führen, die durch die Eindeutigkeit einer rein analogen Kommunikation, wie sie zwischen Mensch und Pferd stattfindet, heilsame Prozesse erfahren kann.
- ! Jede Kommunikation enthält bewusste und unbewusste Aspekte, die durch die Förderung mit dem Pferd in Einklang gebracht werden können.
- ! Jede Mitteilung enthält Inhalts- und Beziehungsaspekte, deren Definition in zwischenmenschlicher Kommunikation problematisch sein kann. In der Kommunikation mit dem Pferd verschmelzen diese Aspekte und führen zu einer der Situation inhärenten Eindeutigkeit.
- ! Die Double-Bind-Theorie geht davon aus, dass aufgrund inkongruenter analoger und digitaler Kommunikation Doppelbotschaften gesendet werden, die zu Problemen in den Beziehungsstrukturen führen können. Die archaische Ursprünglichkeit zwischenartlicher Kommunikation verhindert durch ihre rigorose Eindeutigkeit Double-Bind-Botschaften und kann heilsame Prozesse anstoßen.
- ! Da der Mensch keine Möglichkeit hat, nicht zu kommunizieren, können in jeder Form der Beziehungsaufnahme soziale Kompetenzen ihren Ausdruck finden.
- ! Der für die Förderung mit dem Pferd spezifische Bewegungsdialog spielt eine tragende Rolle in der pferdegestützten Therapie.
- ! Erst durch die Prozessbegleitung durch den Pädagogen wird der Einsatz des Pferdes therapeutisch. Die Grundhaltung des Pädagogen spielt hierfür eine ebenso große Rolle wie seine Sachkompetenz und die Beziehungsfähigkeit des Pferdes.

# Teil B

## Die Erfassung sozialer

### Kompetenzen

### **3 Entwicklung des Erfassungsinstruments**

Für die Erfassung sozialer Kompetenzen stehen eine Reihe heterogener Instrumente zur Verfügung. Ein Beispiel für den Bereich der Personalentwicklung ist das Kassler-Kompetenz-Raster (KKR) nach Kauffeld, Grote, Frieling (2000)<sup>134</sup>. Die Schulfähigkeit (die auch soziale Kompetenzen beinhaltet) kann z.B. über das Kieler Einschulungsverfahren (KEV) nach Fröse, Mölders, Wallrodt (1988) beurteilt werden<sup>135</sup>. Auch in Verhaltenstrainings finden sich standardisierte Beobachtungsinstrumente, die soziale Kompetenzen messen (z. B. von Petermann & Petermann<sup>136</sup>).

Um aussagekräftige Daten erheben zu können, muss jedes Erfassungsinstrument den wissenschaftlichen Kriterien der Objektivität, Reliabilität und Validität genügen. Diese werden auch für das hier entwickelte Instrument geprüft.

Zusätzlich trugen die Teilnehmer der Jahrestagung des Deutschen Kuratoriums für Therapeutisches Reiten (2006) Anforderungen an die Praxistauglichkeit der Erfassungsmethode zusammen, die v.a. den Bereichen der Nützlichkeit und Ökonomie zuzuordnen sind:

1. Es muss leicht einsetzbar und auswertbar sein, ohne komplexes theoretisches Vorwissen vorauszusetzen.
2. Es muss ohne großen organisatorischen Aufwand anwendbar sein, d.h. vom Pädagogen selbst in der Therapieeinheit durchgeführt werden können.
3. Es muss Aufschluss über die Lernausgangslage, Fördermöglichkeiten und über Entwicklungsfortschritte geben.
4. Es muss sich um ein Breitbandverfahren handeln, welches für eine möglichst große Anzahl von Individuen mit unterschiedlichen Problemen einsetzbar ist.

Diese Aspekte werden aufgrund der situativen Gegebenheiten des Therapeutischen Reitens verständlich: Die durchführenden Personen bringen unterschiedliche berufliche Voraussetzungen mit. Eine

---

<sup>134</sup> Vgl. Kauffeld, S. Dr. Institut für Arbeitswissenschaft, Universität Kassel, Heinrich-Plett-Str. 40, 34109 Kassel

<sup>135</sup> Dem interessierten Leser wird die Internetseite der Testzentrale ([www.testzentrale.de](http://www.testzentrale.de)) empfohlen, um sich über die Vielfalt möglicher Testinstrumente zu informieren.

<sup>136</sup> Z.B. Training mit sozial unsicheren Kindern, 2009



gezielte Auseinandersetzung mit diagnostischen Verfahren hat i.d.R. nur oberflächlich stattgefunden. Das Vorwissen ist dementsprechend gering. Die Reitpädagogin muss sich im Stall oder der Reithalle oft um mehrere Kinder und Pferde gleichzeitig kümmern. Bestenfalls steht ihr ein pferdeerfahrener Helfer zur Verfügung. Häufig gibt es keine zusätzlichen Besprechungsräume. Die Klienten kommen für eine (aus Kostengründen) knapp bemessene Therapieeinheit und zwischen den Einheiten ist meist nur eine kurze Pause.

Diese Rahmenbedingungen grenzen die Auswahl an diagnostischen Verfahren deutlich ein<sup>137</sup>. Die nachfolgenden Erläuterungen legen dar, warum die wissenschaftliche Beobachtung ein geeignetes Erfassungsinstrument darstellt, bevor ein Beobachtungsbogen entwickelt wird, der abschließend auf die Erfüllung der Kriterien Objektivität, Reliabilität, Validität, Ökonomie und Nützlichkeit geprüft wird.

### 3.1 Die wissenschaftliche Beobachtung

Die beschriebene Situation des Therapeutischen Reitens legt nahe, dass Tests kaum durchgeführt werden können, da sie i.d.R. hochgradig standardisiert sind, um Störfaktoren auszuschließen. Laborähnliche Situationen sind beim Therapeutischen Reiten jedoch nicht herstellbar und die so genannten „Störfaktoren“ (d.h. Umweltvariablen) sind als Entwicklungsfaktoren sogar gewünscht.

Auch „Befragungen“ mit Hilfe von Fragebögen oder Interviews, die zu einer Verhaltensbeschreibung führen, sind in der Praxis des Therapeutischen Reitens kaum praktikabel. Bei der Überlegung, welche Personen befragt werden, ist zu beachten, dass bei Fremdbeschreibungen jede Aussage subjektiv gefärbt ist, was zu bedeutsamen Verzerrungen führen kann. Eine Befragung der Klienten selbst kann sich unter Umständen als schwierig erweisen, z.B., wenn sie sich aufgrund ihres Alters oder Krankheitsbildes nicht auf ein Gespräch einlassen können. Auch bedeuten zusätzlich zu der Therapieeinheit durchgeführte Befragungen einen zeitlichen Mehraufwand und die Notwendigkeit geeigneter Räumlichkeiten.

Die Beobachtung hingegen gehört zu den alltäglichen Prozessen, mit denen der Mensch sich selbst, seine Umwelt und seine Mitmenschen wahrnimmt. Beobachtungen dienen der allgemeinen Orientierung in der Welt, stehen jedem jederzeit zur Verfügung und sind ohne organisatorischen Aufwand oder technische Hilfsmittel möglich. Schnell et al. bemerken:

---

<sup>137</sup> Die Bedingungen zu verändern, wäre sicherlich ein lohnender Schritt. Sie an dieser Stelle zu diskutieren, würde jedoch den Rahmen sprengen. Sie werden daher als gegeben hingenommen.

„Die Beobachtung wird im Allgemeinen als die „ursprünglichste“ Datenerhebungstechnik betrachtet, da hier die Nähe zu alltäglichen Techniken zur Erlangung von Informationen besonders deutlich wird“

(Schnell et al. 2005, S.390).

Alltagsbeobachtungen laufen jedoch beiläufig ab und werden von (meist unbewussten) Bedingungen beeinflusst. Die Prozesse der Wahrnehmung und Beurteilung geschehen kurzschlussartig und unreflektiert. Ob die Resultate solcher Alltagsbeobachtungen zutreffend sind oder nicht, ist zufällig und subjektiv. So ist die interpersonale Wahrnehmung einerseits zwar grundlegend für menschliche Beziehungen, andererseits aber auch fehleranfällig und konfliktträchtig.

Im pädagogisch-therapeutischen Prozess sollen aus Beobachtungen aber „in planmäßiger und wissenschaftlich begründeter Ableitung“ (Köhne 1979, S.13) diagnostische Schlussfolgerungen gezogen werden. Um diesem Anspruch gerecht werden zu können, muss es sich um eine „wissenschaftliche Beobachtung“ handeln.

Schnell et al. bemerken hierzu:

„Der Übergang von der alltäglichen „naiven“ Beobachtung, die fallweise bei Interesse oder Notwendigkeit eingesetzt wird, zur wissenschaftlichen Beobachtung erfolgt jedoch, indem das Verfahren der Beobachtung kontrolliert und systematisch abläuft und Beobachtungsinhalte systematisiert werden

(Schnell et al. 2005, S.390).

Viele Klienten nehmen das Therapeutische Reiten aufgrund von schwerwiegenden physischen, aber auch psychischen Beschwerden in Anspruch. Nicht selten sind die kognitiven und/oder sprachlichen Fähigkeiten eingeschränkt oder die Klienten sind aufgrund ihres Alters noch nicht in der Lage, eine adäquate Selbsteinschätzung vorzunehmen. Da im vorliegenden Fall ein Breitbandverfahren entwickelt wird, welches für einen großen Klientenbereich einsetzbar sein soll, scheint es daher sinnvoll, dass eine Beurteilung des Geschehens nicht durch die Person selber, sondern durch den Reitpädagogen vorgenommen wird. In diesem Fall handelt es sich um eine Fremdbeobachtung<sup>138</sup>.

Bei einer Fremdbeobachtung werden vom Beobachter zahlreiche menschliche Äußerungen wahrgenommen und in den Erkenntnisgewinn mit eingebunden. Hierzu zählen alle sicht-, hör- und riechbaren Phänomene, d.h. auch nonverbale Komponenten.

Köhne ist der Ansicht:

---

<sup>138</sup> Da die diagnostische Situation gleichzeitig der Förderung sozial kompetenter Verhaltensweisen (z.B. der Selbstreflexion) dient, wäre auch ein Vergleich zwischen Selbst- und Fremdwahrnehmung interessant, würde aber hier den Rahmen sprengen.

„Verhaltensdiagnostik ist auch Diagnostik des Gesamtverhaltens; ihre Reichweite gestattet prinzipiell die Abbildung der Persönlichkeit als Gesamtheit der wahrnehmbaren Merkmale individuellen Verhaltens“  
(Köhne 1979, S.13).

Verhalten wird im Sinne Comers ganz allgemein als „die Reaktion eines Organismus auf die Stimuli in seiner Umwelt“ (Comer 1995, S.805) definiert. Köhne bezieht die erschließbaren Anteile (d.h. den Inhalt der Blackbox, siehe Kap. 2.2) mit ein, indem er Verhalten definiert als „die Gesamtheit aller beobachtbaren oder erschließbaren seelisch-körperlichen (psychophysischen) Aktionen und Reaktionen eines Individuums“ (Köhne 1979, S.21). Demnach können Verhaltensäußerungen auf drei verschiedenen Ebenen, die miteinander zusammenhängen und sich ergänzen, wahrgenommen werden:

- a) offenkundige Verhaltensäußerungen: Sie können direkt wahrgenommen und erfasst werden.
- b) verdeckte Verhaltensäußerungen: Sie sind verborgen und müssen aus offenen Verhaltensmerkmalen abgeleitet werden. Dies betrifft vor allem kognitive und emotionale Vorgänge.
- c) Verhaltenseffekte: Diese sind Merkmale, die selbst keine Verhaltensweisen sind, aber zur Beurteilung mit einbezogen werden, weil sie als Indikatoren für bestimmte Gewohnheiten angenommen werden, z.B. Kleidung, Frisur, Bekanntenkreis, Besitztümer etc.

Aus diesen drei Aspekten bildet der Beobachter mehr oder weniger bewusst sein Urteil, wobei problematisch ist, dass es meistens mehrere Möglichkeiten der Deutung gibt<sup>139</sup>. Insbesondere die Einschätzung der Verhaltenseffekte wird von zahlreichen unbewussten Faktoren beeinflusst. Neben dem aktuellen Stimmungszustand, der körperlichen Verfassung und sonstigen situativen Gegebenheiten kann es durch die Individualität des Beobachters zu einseitigen und verfälschten Beobachtungen kommen<sup>140</sup>. D.h., auch der Beobachter besitzt einen „subjektiven Vorhang“, durch den er die Daten wahrnimmt, sie beurteilt und aufzeichnet. Ulrich und Mertens bemerken hierzu:

„Die Art, wie ein Mensch wahrnimmt und was er wahrnimmt, spiegelt... die Einstellungen und Erwartungen wider, die er im Laufe der Sozialisation erworben hat.  
Wahrnehmung findet statt innerhalb bestimmter soziokultureller Bezugssysteme, die sich [...] in Form von [...] Einstellungen, Vorlieben, Abwehrhaltungen usw. auf

<sup>139</sup> Vgl. Köhne 1979, S.22

<sup>140</sup> Sicherlich wäre es wichtig, sich über die Faktoren der menschlichen Wahrnehmung intensiv Gedanken zu machen. Dies würde aber den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Eine tiefere Auseinandersetzung kann der interessierte Leser bei Pallasch (in Köhne 1979, S.45f.) nachlesen. An dieser Stelle sollen nur die direkten Auswirkungen auf die systematische Verhaltensbeobachtung Beachtung finden.

die Wahrnehmung auswirken. Die Bezugssysteme des Wahrnehmens sind das Ergebnis von sozialen Lernprozessen“

(Ulrich/Mertens 1974, S.64f in Köhne 1979, S.31).

Hierdurch kann es zu einer Reihe von Beobachtungs- und Beurteilungsfehlern kommen, die nach Köhne in Anlehnung an Lilli in systematische Fehler und Zufallsfehler unterschieden werden können<sup>141</sup>.

### 3.1.1 Systematische Beobachtungs- und Beurteilungsfehler

„Systematische Fehler verschieben jedes einzelne Ergebnis im Sinne einer bestimmten gleich bleibenden interpretativen Tendenz. Diese Fehlermechanismen heben sich auch bei wiederholten Beobachtungen im Gesamtverhalten nicht auf“

(Köhne 1979, S.32).

Innerhalb der systematischen Fehler lassen sich folgende Beobachtungsmechanismen unterscheiden:

#### 3.1.1.1 Die systematischen Urteilstendenzen

- *Halo-Fehler*: Einzelne Verhaltensmerkmale werden unter dem Einfluss eines positiven oder negativen Gesamteindrucks beurteilt. Demnach wird von einem einzelnen positiven oder negativen Merkmal auf die Persönlichkeit geschlossen. Sympathie oder Antipathie beeinflusst diese Tendenz (z. B. ein abstoßendes Äußeres).
- *Milde-Fehler oder Strenge-Fehler*: Einschätzungen werden aufgrund einer milden oder strengen Grundhaltung des Beobachters durchgehend zu positiv oder zu negativ abgegeben.
- *Zentrale Tendenz*: Die tatsächlichen (vielleicht extremen) Ereignisse werden verschoben wahrgenommen und mit Mittelwerten codiert.

#### 3.1.1.2 Die selektive Wahrnehmung

Durch die selektive Wahrnehmung werden bestimmte Merkmale, die z.B. den eigenen oder institutionellen Erwartungen entsprechen, unbewusst aufmerksamer wahrgenommen, andere werden hingegen vernachlässigt.

#### 3.1.1.3 Die Wahrnehmungsakzentuierung

Der wahrgenommene Sachverhalt wird durch spezifische Sozialisationsprozesse des Beobachters verfälscht, d.h., jeder Mensch beurteilt das Verhalten anderer aufgrund seiner eigenen Normen, Werten und Einstellungen.

---

<sup>141</sup> Vgl. Köhne 1979, S.32f

### 3.1.2 Zufallsfehler

„Zufallsfehler beeinflussen die einzelnen Ergebnisse in mehr oder weniger ausgeprägtem Maße und in unterschiedlichsten Richtungen“

(Köhne 1979, S.32).

Sie entstehen aus zufälligen Gegebenheiten wie technischen Schwierigkeiten, z.B. aufgrund eines ungünstigen Beobachterblickwinkels oder wegen aktuellen Schwierigkeiten des Betrachters, z.B. Müdigkeit oder Ablenkungen.

Systematische Fehler und Zufallsfehler lassen sich oft nicht eindeutig voneinander unterscheiden. Dennoch ist es von enormer Bedeutung zu erkennen, dass Beobachtungsergebnisse einer Verzerrung durch diese Fehler unterliegen können und es deshalb notwendig ist, die Ergebnisse und die eigene Wahrnehmung kritisch zu hinterfragen und zu überprüfen. Dieser Prozess ist nicht einfach, da der Mensch dazu tendiert, sich einmal gebildete Vorstellungen zu erhalten.

„Meinungsbildung ist ein Prozess des Schlussfolgerns, der frühzeitig ein Höchstmaß an Integration und Geschlossenheit zu erreichen sucht“

(Köhne 1979, S.33).

### 3.1.3 Der Pygmalioneffekt

Zusätzlich ist der Pygmalioneffekt zu beachten. Dieser beschreibt den Aspekt, dass die eigenen impliziten Erwartungen sich auf das Verhalten der Zielperson oder Gruppe im Sinne der Erwartung auswirken<sup>142</sup>. Reagiert die Pädagogin z.B. vor allem auf abweichendes Verhalten anstatt auf positives, so wird sie vermutlich auf Dauer einen Anstieg des „negativen“ Verhaltens registrieren können. Ebenso können Verhaltensauffälligkeiten u.U. durch angemessenes Pädagogenverhalten vermindert werden. Da die positive Verhaltensmodifikation im pädagogischen Kontext gewünscht ist, muss die Beobachterin diesen Zusammenhang beachten und in ihre Analysen mit einbeziehen. In diesem Zusammenhang spricht Köhne auch vom *Rosenthal-Effekt*, der auch als *„Sich selbst erfüllende Prophezeiung“* bekannt ist.

### 3.1.4 Der Partizipationsgrad

Der Beobachter kann verschiedene Rollen im Feld einnehmen. Atteslander geht davon aus, dass die Methode der qualitativ orientierten Beobachtung überhaupt keine „Nicht-Teilnahme“ ermöglicht, da der Beobachter über seine Wahrnehmungs- und Interpretationstätigkeit immer in die übergeordnete Beobachtungssituation integriert ist<sup>143</sup>. Es gibt lediglich ein

---

<sup>142</sup> Vgl. Köhne 1979, S.33

<sup>143</sup> Vgl. Atteslander 1995, S.112

Kontinuum zwischen den Polen „passive Teilnahme“ und „aktive Teilnahme“. Normalerweise muss die Rolle flexibel gestaltet sein und in den verschiedenen Beobachtungsphasen zwischen einem hohen und niedrigen Partizipationsgrad wechseln. Dieses Spannungsfeld zwischen Teilnahme und Distanz ist nicht unproblematisch<sup>144</sup>. Rollen mit hohem Partizipationsgrad bergen die Gefahr des „going native“, also der Überidentifikation<sup>145</sup> und der subjektiven, eingeschränkten Wahrnehmung. Rollen mit niedrigem Partizipationsgrad reduzieren durch ihre Distanz das Verständnis für die Akteure. Verhalten wird dann an eigenen Maßstäben und Erklärungsmustern gemessen und kann zu den vorher beschriebenen Fehlern in der Beobachtung und Beurteilung führen. In der Literatur wird diese Situation als Ethnozentrismus bezeichnet<sup>146</sup>.

Bei der teilnehmenden Beobachtung muss weiterhin bedacht werden, dass der Durchführende sich nicht vollständig auf die Beobachtung konzentrieren kann, da er gleichzeitig die Einheit anleitet und selber das Geschehen beeinflusst, da er Teil des sozialen Ganzen ist. Ein Hauptproblem ist die Tatsache, „daß [sic] sie zum einen der Erfassung und Deutung sozialen Handelns dient, auf der anderen Seite aber selbst soziales Handeln ist“ (Atteslander 1995, S.88). Dadurch ergeben sich hohe soziale und fachliche Anforderungen an den Beobachter, denen er sich bewusst sein muss. Schnell et al. führen zusätzlich an:

„Mögliche intersubjektive Fehlerquellen können daraus abgeleitet werden, dass es dem Beobachter nicht gelingt, im sozialen Kontext seines Beobachtungsfeldes eine Rolle einzunehmen, die es ihm möglich macht, sowohl Informationen zu erlangen als auch einen möglichst geringen Einfluss auf die ablaufenden Interaktionen zu nehmen“

(Schnell et al. 2005, S.402).

Vorherige Ausführungen haben verdeutlicht, dass die Pädagogin nicht nur ein „entwicklungsrelevanter Störfaktor“ ist, sondern eine elementare Rolle als Anleiterin und Übersetzerin in der Dreiecksbeziehung des Therapeutischen Reitens einnimmt. So wird im Sinne Atteslanders davon ausgegangen, dass der Wechsel zwischen Teilnahme und Distanz nicht als vermeidbares Problem angesehen wird, sondern als Voraussetzung, Prozesse erfassen und verstehen zu können<sup>147</sup>.

Der im Folgenden entwickelte Fremdbeobachtungsbogen soll die Funktion übernehmen, „die Arbeit des Beobachters zu regeln, und zwar so, dass er die für die Fragestellung wesentlichen Feststellungen mit ausreichender Messgenauigkeit trifft“

<sup>144</sup> Vgl. Atteslander 1995, S.116

<sup>145</sup> Vgl. Atteslander 1995, S.113

<sup>146</sup> Vgl. Atteslander 1995, S.112

<sup>147</sup> Vgl. Atteslander 1995, S.124

(Cranach/Frenz 1969, S.271 in Köhne 1979, S.35) und die oben beschriebenen Beobachtungs- und Beurteilungsfehler vermieden werden.

### 3.2 Von der Selbstbeobachtung zur Fremdbeobachtung

In Teil A wurde bereits das von Kanning auf wissenschaftlichem Wege generierte theoretische Konzept sozialer Kompetenzen als eines der komplexesten verfügbaren Konstrukte vorgestellt. Kanning hat auf dieser Grundlage und mithilfe aufwendiger Verfahren einen Selbstbeobachtungsbogen als psychometrisches Breitbandverfahren entwickelt und umfassend evaluiert.

Jeder von ihm erhobene Kompetenzbereich wurde durch Items operationalisiert, anhand derer die Befragten ihr eigenes Verhalten einschätzen sollten. Die Items wurden verschiedenen Reliabilitätstests unterzogen und entsprechend der Ergebnisse verändert, um eine ausreichende Trennschärfe zu gewährleisten. Durch eine Studie mit 800 Probanden entstand das „Inventar Sozialer Kompetenzen“ (ISK), ein Selbstbeobachtungsbogen, der 17 soziale Kompetenzen enthält. Aus dieser umfassenden Version entwickelte der Autor eine Kurzversion, das sogenannte „ISK-K“. Dieser beschränkt sich auf die Messung der vier bereits in Kapitel 1.5 dargestellten allgemeinen sozialen Kompetenzen „Soziale Orientierung“, „Offensivität“, „Selbststeuerung“ und „Reflexibilität“ anhand eines Pools von 33 Items. Die Interkorrelationen zwischen den Kategorien des ISK und denen der Kurzversion wird mit .90 und .93 als sehr hoch bewertet. Daraus kann gefolgert werden, dass beide Messinstrumente dasselbe messen und die Ableitung der Kurzversion gelungen ist.

Die von Kanning geleistete wissenschaftliche Entwicklung und umfassende Evaluation des theoretischen Konstrukts und des Selbstbeobachtungsinventars rechtfertigen nach Meinung der Autorin, dieses hochstrukturierte Modell zur Erfassung sozialer Kompetenzen als Basis des zu entwickelnden Fremdbeobachtungsbogens zu definieren, der auf die spezifischen Bedingungen des Therapeutischen Reitens zugeschnitten wird. Kanning weist daraufhin:

„Der Schlüssel zu einer effizienten Messung sozialer Kompetenzen liegt in der anforderungsbezogenen Auswahl bzw. Konstruktion der Messinstrumente“

(Kanning 2005, S.63).

In der Situation des Therapeutischen Reitens soll zum einen das Verhalten des Klienten gegenüber anderen Menschen erfasst werden. Zum anderen liegt das Augenmerk auf der zwischenartlichen Interaktion zwischen Mensch und Pferd und den Unterschieden zu der zwischenmenschlichen Interaktion. Aus diesem Grunde ist es notwendig, diese verschiedenen Perspektiven mithilfe von zwei Bögen zu erfassen. Der erste Bogen erhält die

Bezeichnung „BSK-MM“ und steht für „**B**eobachtungsbogen **S**ozialer **K**ompetenz zwischen **M**ensch und **M**ensch“ und hebt sich ab vom „BSK-MT“, „**B**eobachtungsbogen **S**ozialer **K**ompetenz zwischen **M**ensch und **T**ier“.

In einem ersten Schritt wird in der Formulierung der Items der Perspektivenwechsel vom Selbst- zum Fremdbeobachtungsbogen vorgenommen, z.B.: „Auch wenn meine Zeit äußerst knapp bemessen ist, habe ich immer ein offenes Ohr für andere“ wurde transferiert in: „Auch wenn seine Zeit äußerst knapp bemessen ist, hat der Klient immer ein offenes Ohr für andere“. Hierdurch ergeben sich Items, die der Fremdbeurteilung zwischenmenschlicher Situationen dienen.

In einem zweiten Schritt wurde der Fremdbeobachtungsbogen für die zwischenmenschliche Situation auf die zwischenartige Situation übertragen.

Hierfür wurden einige Formulierungen an die spezifische Mensch-Tier-Situation angepasst, z.B. „Auch wenn seine Zeit äußerst knapp bemessen ist, hat der Klient immer ein offenes Ohr für andere“ wurde zu „Auch wenn seine Zeit äußerst knapp bemessen ist, achtet der Klient auf die Belange seines Tieres“.

Im Anhang 2 findet der Leser die systematische Adaption aller Items von der Selbstbeobachtungs- in die Fremdbeobachtungsperspektive und von der zwischenmenschlichen in die zwischenartige Situation.

Diese Erstversion wurde in einem Pretest auf seine Handhabbarkeit hin überprüft.

### 3.3 Pretest

Für den Pretest wurden 18 pädagogische und drei psychologische Fachkräfte, eine Motopädagogin und ein Ergotherapeut gebeten, einen Klienten ihrer Wahl mit dem BSK-MM bezüglich ihrer sozialen Fähigkeiten zu bewerten und dabei die Fragen auf ihre Verständlichkeit und ihre Auswertbarkeit hin kritisch zu prüfen. Diese Mitarbeitenden sind Angestellte des Vereins für Kinder- und Jugendfürsorge und Jugendpflege Gießen und in den Wohngruppen des Kinder- und Jugendwohnheims „Leppermühle“ tätig. Ebenso erhielten 14 externe Reittherapeuten den BSK-MT mit derselben Bitte. Die Bögen wurden anonym ausgefüllt, um eine ehrliche Kritik zu vereinfachen.

#### 3.3.1 Studiendesign

1. Schriftliche, anonyme Stellungnahme von 37 Mitarbeitern unter der Fragestellung:
  - Sind die Beobachtungspunkte verständlich formuliert? Wenn nicht, welche müssten umformuliert werden und wie?



- Lassen sich die Beobachtungspunkte anhand der Skala beantworten? Wenn nicht, welche lassen sich nicht beantworten und warum nicht?
- 2. 23 ausgegebene Bögen BSK-MM, an 18 Erzieher, 3 Psychologen, 1 Motopädagogin und 1 Ergotherapeut der Institution „Leppermühle“
- 3. 14 ausgegebene Bögen BSK-MT an institutsfremde Reitpädagogen

### 3.3.2 Ergebnis

Der Rücklauf betrug 100% und der Bogen und seine Auswertungsskala wurden durchweg als durchführbar bewertet. Eine Aufschlüsselung der Antworten findet der Leser im Anhang 3.

Bei näherer Analyse der Antworten zeigte sich, dass einige Items missverständlich waren. Um die Verständlichkeit zu erhöhen, wurden folgende Wortlaute verkürzt:

Item 19: „Es kommt nur selten vor, dass der Klient in einem Streitgespräch unterliegt“ = „Der Klient unterliegt selten in einem Streitgespräch“.

Item 29: „In seinem Leben kommt es sehr selten vor, dass er sich hilflos fühlt“ = „Er scheint sich selten hilflos zu fühlen“.

Einige Formulierungen wurden kindgerecht verändert:

Item 1: „Auch wenn seine Zeit äußerst knapp bemessen ist, hat der Klient immer ein offenes Ohr für andere“ = „auch wenn er gerade anderes vorhatte, hat der Klient immer ein offenes Ohr für andere“.

Item 10: „Wichtige Entscheidungen schiebt der Klient gern vor sich her“ = „Für ihn wichtige Entscheidungen schiebt der Klient gern vor sich her“.

Item 14: „Bei Meinungsverschiedenheiten versucht der Klient im Allgemeinen auch der Auffassung der Gegenseite zu ihrem Recht zu verhelfen“ = „Bei Meinungsverschiedenheiten versucht der Klient im Allgemeinen auch dem anderen zu seinem Recht zu verhelfen“.

Item 15: „Der Klient liebt es, mit anderen Menschen kontrovers zu diskutieren“ = „Der Klient diskutiert gerne“.

Zusätzlich nannten die befragten Personen Probleme bei der Beantwortung, wenn die Klienten ein Thema nicht verbal äußern. Z.B. Item 30: „Der Klient denkt sehr oft über sich nach“.

Daraufhin wurde eine „Mutmaßung“ in die Formulierung mit aufgenommen:

Item 30: „Der Klient denkt sehr oft über sich nach“ = „Der Klient scheint sehr oft über sich nachzudenken“.

Item 17: „Über seine eigenen Gefühle macht der Klient sich nur wenige Gedanken“ = „Über seine eigenen Gefühle scheint der Klient sich nur wenige Gedanken zu machen“.

So ergaben sich Änderungen an 8 Items, sowohl für das BSK-MM wie auch für das BSK-MT. Nach der Überarbeitung entstand die im

Anhang 1 angefügte Endfassung, die den Mitarbeitern erneut vorgelegt und schließlich ausnahmslos positiv beurteilt wurde.

### 3.4 Das Auswertungsschema

Um die Auswertung sowohl objektiv wie auch ökonomisch zu gestalten, wird sie vollständig standardisiert. Jede Aussage des Beobachtungsbogens ist zunächst anhand einer ordinal skalierten, vierstufigen Ratingskala zu bewerten. Der Ausprägungsgrad des beobachteten Verhaltens wird somit vom Beobachter anhand einer Schätzskala beurteilt, wobei die Vorgabe von vier klar definierten Skalenpunkten („trifft gar nicht zu“, „trifft eher nicht zu“, „trifft eher zu“ und „trifft sehr zu“) zur Eindeutigkeit beiträgt<sup>148</sup>.

Um die Ergebnisse transparent zu erfassen, werden die Aussagen durch Übertragung in eine, für das BSK-MM und das BSK-MT identische, Auswertungsmatrix codiert.

Skala	Item-Punktwerte (Items mit Stern * sind umgepolt)										Summe
	1	5	9*	11*	14	18*	21*	23*	27	31*	
<b>Soziale Orientierung</b>											
<b>Offensivität</b>	2	6	10*		15	19		24	28	32*	
<b>Selbststeuerung</b>	3*	7*		12*	16*	20		25*	29	33*	
<b>Reflexibilität</b>	4	8		13	17*		22	26	30		

Abbildung 13: Auswertungsmatrix für BSK-MM und BSK-MT

(in Anlehnung an Kanning 2009)

Hierbei bezieht sich jeweils eine Zeile der Tabelle auf einen Kompetenzbereich. In jede Zeile werden die auf dem Bogen festgehaltenen Werte für jeden Beobachtungspunkt in das dazugehörige Kästchen übertragen (z.B. für die „Soziale Orientierung“ die Werte der Nummern 1/5/9/11/14/18/21/23/27/31). Um die Ergebnisse in der zahlenmäßigen Reihenfolge von 1-33 einzutragen, können die Punktwerte alternativ spaltenweise ausgefüllt werden. Hierbei ist zu beachten, dass die grau unterlegten Beobachtungspunkte negativ (invers) gepolt sind.

Der Einsatz positiv und negativ gepolter Items lässt den Beobachter verschiedene Blickwinkel einnehmen, wodurch stereotypem Antwortverhalten vorgebeugt wird. Auch können oberflächlich ausgefüllte Bögen auffallen, wenn offensichtlich die Fragen nicht richtig gelesen wurden.

<sup>148</sup> Vgl. Cranach/Frenz 1969, S.272 in Anlehnung an Medley/Mitzel 1963 in Schnell et al. 2005, S.393

Bei den positiv gepolten Items wird ein Punktwert zwischen eins und vier vergeben, je mehr dem Beobachtungsaspekt zugestimmt wird. Negativ gepolte Items werden umgekehrt gewertet, d.h. von vier bis eins. Jedem Auswertungsbogen ist das Recodierungsschema beigefügt.

Sind alle Werte in das Auswertungsschema eingetragen, werden die Rohwerte zeilenweise in der Spalte „Summe“ addiert.

Um die individuellen Fort- oder Rückschritte des Klienten grafisch zu verdeutlichen, werden die Rohwerte, d.h. die tatsächlich im BSK erreichten Punktwerte, in ein individuelles Entwicklungsprofil eingetragen. Während die vertikale Achse die Rohwerte spiegelt, sind auf der horizontalen Achse die drei Erhebungszeitpunkte verzeichnet. Die folgende Abbildung zeigt ein Beispiel für die mit dem BSK-MM erhobenen Daten, die mit dem BSK-MT erhobenen Daten werden auf dieselbe Weise übertragen:

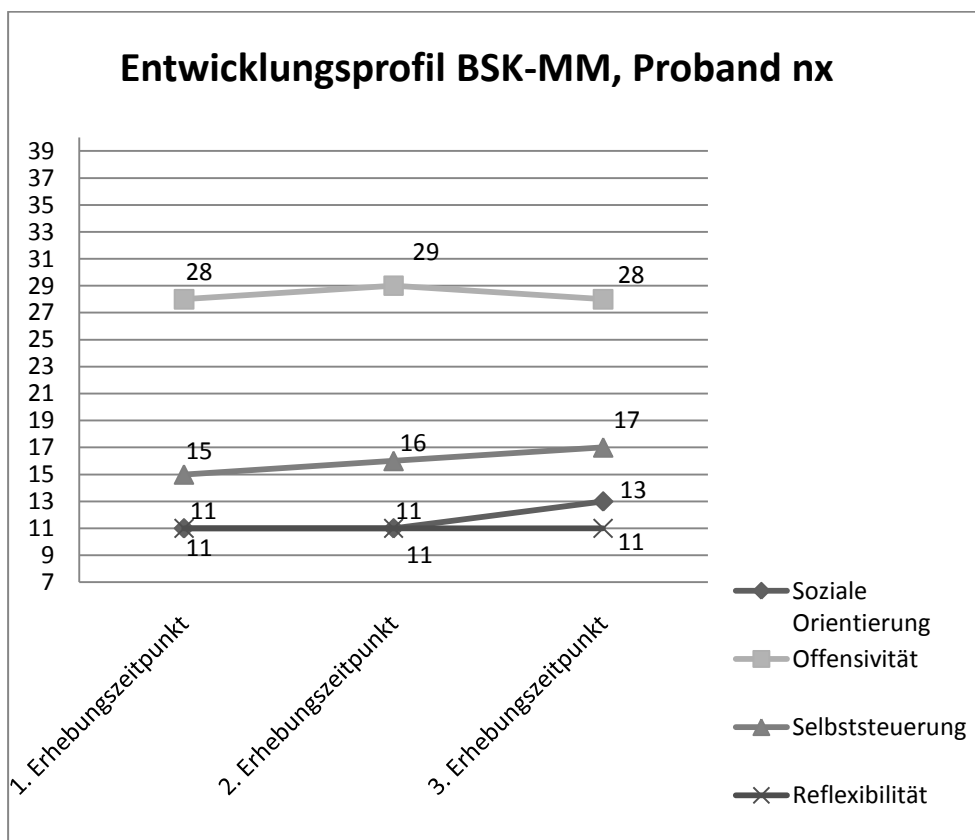


Abbildung 14: Beispiel eines Entwicklungsprofils, BSK-MM

Um die Ergebnisse des BSK-MM mit denen des BSK-MT zu vergleichen, werden die Daten eines Erhebungszeitpunktes in die Grafik „Profilvergleich“ eingetragen. Die horizontale Achse enthält die vier Kategorien sozialer Kompetenzen: Soziale Orientierung (SO), Offensivität (OF), Selbststeuerung (SE) und Reflexibilität (RE). Die vertikale Achse gibt die Rohwerte wider. Der blaue Graph zeichnet dabei die Daten der jeweiligen BSK-MM Erhebung und der

grüne Graph die Daten der zum gleichen Zeitpunkt erhobenen BSK-MT Messung ab. Die folgende Abbildung zeigt ein Beispiel, indem nur für die Soziale Orientierung unterschiedliche Werte erhoben wurden. Die Werte der anderen sozialen Kompetenzen waren in der Ersterhebung mit dem BSK-MM und BSK-MT identisch, weswegen die Graphen sich decken.

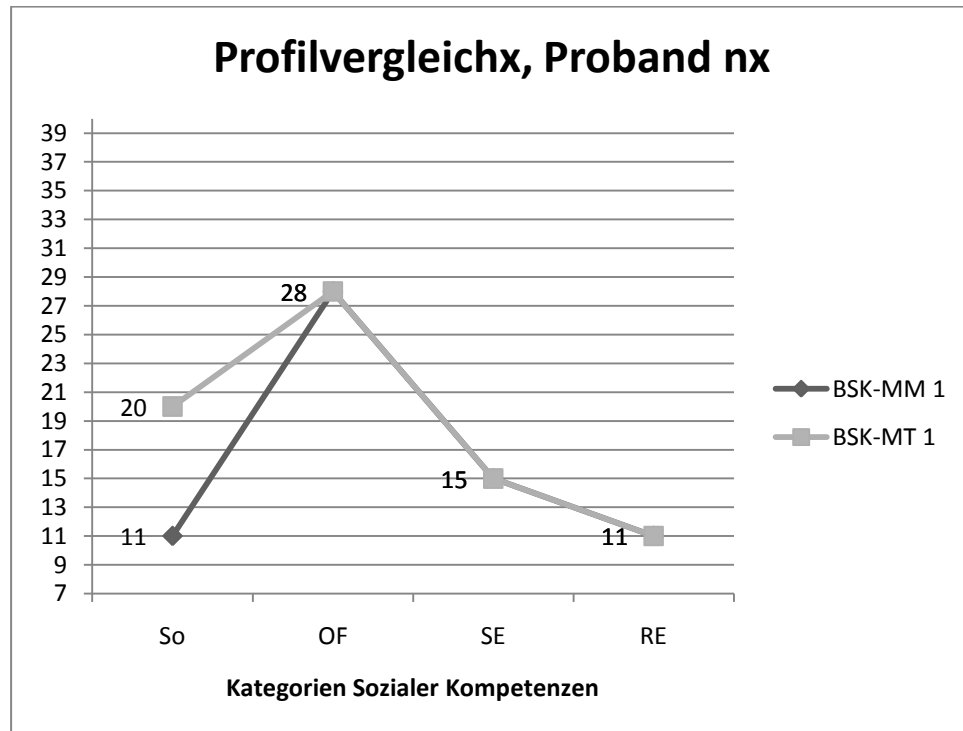


Abbildung 15: Beispiel eines Profilvergleichs

Um den Ergebnissen eine Aussagekraft in Bezug auf die allgemeine Ausprägung eines Merkmals zuschreiben zu können, müssen sie in Relation zu einer Norm, d.h. den durchschnittlichen Fähigkeiten einer Stichprobe gesehen werden.

### 3.5 Das Interpretationsschema

Kanning hat die Durchschnittswerte der arbeitenden Normalbevölkerung berechnet, da der Haupteinsatzbereich des ISK das Feld der Personalpsychologie ist<sup>149</sup>. Demnach lag der Fokus bei der Stichprobengewinnung ebenfalls auf Personen mit beruflichem Hintergrund<sup>150</sup>, ohne einen speziellen Kontext zu favorisieren. Der Umfang der Gesamtstichprobe betrug  $N = 4.208$ <sup>151</sup>.

Die Rohwerte der Normierungsstichprobe wurden auf einen Mittelwert von 100 transformiert. Eine Standardabweichung beträgt 10 Punkte. In dem Intervall einer Standardabweichung (90-110

<sup>149</sup> Vgl. Kanning 2009, S.36

<sup>150</sup> Vgl. Kanning 2009, S.36

<sup>151</sup> Vgl. Kanning 2009, S.80

Punkte) liegen 68,2% der arbeitenden Normalbevölkerung<sup>152</sup>. Wird das Intervall auf zwei Standardabweichungen vergrößert (80-120 Punkte), werden 95,4% der Stichprobe erfasst, bei drei Standardabweichung (70-130 Punkte) 99,6%. Die Werte, die mehr als eine Standardabweichung von 100 entfernt sind, werden als unter- bzw. überdurchschnittlich bewertet, Werte die mehr als zwei Einheiten abweichen als „weit unterdurchschnittlich“ bzw. „weit überdurchschnittlich“<sup>153</sup>.

Die folgende Abbildung stellt die Durchschnittsverteilung grafisch dar.

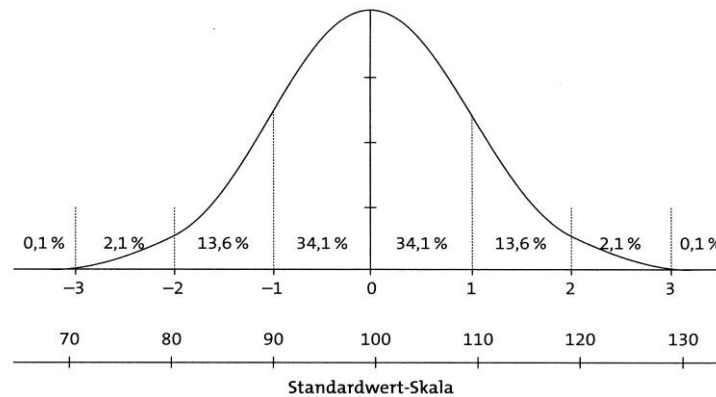


Abbildung 16: Durchschnittsnorm (in Anlehnung an Kanning 2009, S.83)

Bei der Anwendung für den klinischen Bereich ist zu bedenken, dass das ISK anhand Stichproben erwachsener, unauffälliger Personen normiert wurde und daher nur in diesem „Normbereich“ trennscharf misst. Jedoch hält Kanning sein Verfahren, da es als Breitbandverfahren angelegt ist, auch für andere Forschungsgebiete wie die Klinische Psychologie einsetzbar. Er weist darauf hin, dass die Ergebnisse ungenauer werden, je weiter der Bereich klinischer Ausprägung tangiert wird. Boden- bzw. Deckeneffekte können dazu führen, dass Entwicklungen in diesen Extrembereichen nicht mehr exakt differenziert werden können. Die in dieser Arbeit vorgestellte Anwendung bezieht sich beispielhaft auf seelisch behinderte Kinder und Jugendliche, d.h. klinisch auffällige Probanden. Wie im Rahmen der Pilotstudie näher beschrieben wird, fallen Menschen mit psychischen Erkrankungen durch deutliche Defizite ihrer sozialen Kompetenzen auf, andererseits zeigen sich in einigen Bereichen übermäßige Ausprägungen. Es kann erwartet werden, dass Menschen mit schwerwiegenden Verhaltensstörungen, wie sie in Kinder- und Jugendpsychiatrien auffallen, die Normwerte unter- oder auch überschreiten.

Dennoch erscheint es sinnvoll, die Standardwerte der Allgemeinbevölkerung als Orientierungspunkt heranzuziehen. Wie unter Punkt 9.1 näher erläutert wird, ist das Ziel jeglicher Fördermaßnahmen, die Klienten im besten Falle in die

<sup>152</sup> Vgl. Kanning 2009, S.82

<sup>153</sup> Vgl. Kanning 2009, S.82

„Normalbevölkerung“ zu integrieren. Hierfür ist ein gewisses Maß an sozialen Kompetenzen unabdingbar. Der Vergleich des Ist-Zustandes der Sozialkompetenzen der Klienten des Therapeutischen Reitens mit den Durchschnittswerten der Allgemeinbevölkerung soll als eine Zielvorstellung im Sinne Kanning's verstanden werden:

„Normwerte liefern eine gewisse Orientierung und erleichtern somit die Interpretation der Ergebnisse, letztlich muss aber immer vor dem Hintergrund einer konkreten Anwendungsfrage entschieden werden, wie ein Untersuchungsergebnis zu werten ist“

(Kanning 2009, S.80).

Der Leser findet im Anhang 1 eine Normierungstabelle mit der Zuordnung der im Beobachtungsbogen erreichten Punktzahlen zu den Durchschnittswerten, wodurch die Normierung vereinfacht wird.

Die hierdurch ermittelten Werte werden zur grafischen Darstellung in ein normiertes Profilblatt eingetragen. Die zu mehreren Zeitpunkten erhobenen Daten können somit verglichen und Veränderungen verdeutlicht werden. Auf der vertikalen Achse befinden sich die Durchschnittswerte zwischen 70 und 130, auf der horizontalen Achse die vier Kategorien sozialer Kompetenzen: Soziale Orientierung (SO), Offensivität (OF), Selbststeuerung (SE) und Reflexibilität (RE). So ergibt sich ein Merkmalsprofil, mit individuellen Stärken und Schwächen. Die folgende Abbildung zeigt ein Beispiel.

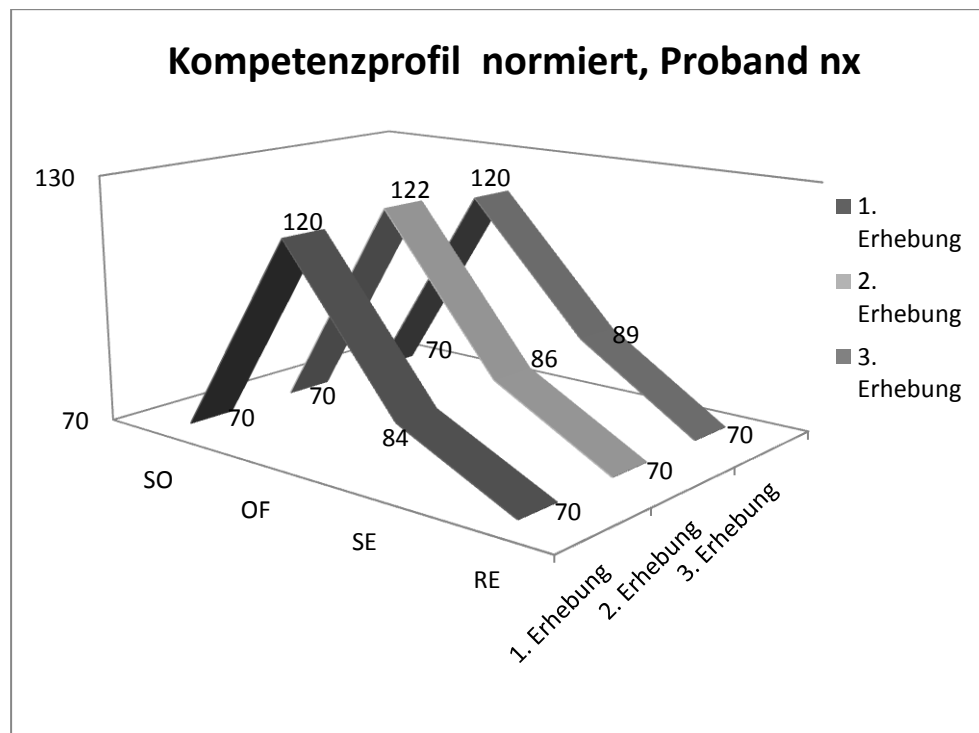


Abbildung 17: Beispiel eines normierten Kompetenzprofils

Dieses Kompetenzprofil zeigt ein deutlich unebenes Kompetenzprofil, indem der Wert 70 der Sozialen Orientierung zu allen drei Zeitpunkten als stark unterdurchschnittlich und die Offensivität mit einem Wert von 120/122/120 als überdurchschnittlich/stark überdurchschnittlich/überdurchschnittlich gewertet wird. Die Selbststeuerung liegt mit den Werten 84/86/89 zu allen drei Erhebungszeitpunkten im unterdurchschnittlichen Bereich, die Reflexibilität (Wert 70 in allen drei Erhebungen) im stark unterdurchschnittlichen Bereich.

Mit dieser Objektivierung der Interpretation ist die Entwicklung des Beobachtungsinventars abgeschlossen.

### 3.6 Zusammenfassung

- ! Ein Erfassungsinstrument für das Therapeutische Reiten muss sowohl den wissenschaftlichen Kriterien der Objektivität, Reliabilität und Validität genügen, wie auch den Anforderungen an Nützlichkeit und Ökonomie.
- ! Die wissenschaftliche Beobachtung ist eine für die spezifische Situation des Therapeutischen Reitens geeignete Erfassungsmethode.
- ! Im Rahmen einer wissenschaftlichen Beobachtung kann es zu einer Reihe von Beobachtungs- und Beurteilungsfehlern und Schwierigkeiten der Teilnahme und Distanz kommen, die durch die Entwicklung eines standardisierten Beobachtungsinstrumentes minimiert werden sollen.
- ! Auf der Grundlage von Kannings Selbstbeobachtungsinventar wird ein Fremdbeobachtungsbogen entwickelt, der sich für die Erfassung der zwischenmenschlichen und der zwischenartlichen Kommunikation eignet.
- ! Dieser wird einem Pretest unterzogen und entsprechend der Ergebnisse überarbeitet.
- ! Für die Auswertung wird ein für beide Bögen identisches Auswertungsschema erstellt.
- ! Durch die Übertragung der Rohdaten in ein Profilblatt wird die Interpretation erleichtert. Hierfür wird die Norm der Bevölkerung herangezogen.

## 4 Kritische Betrachtung der Qualitätskriterien

Zu Beginn der Entwicklung des Erfassungsinstrumentes wurde auf die Bedeutung der Qualitätskriterien hingewiesen. Bevor die Aspekte der Ökonomie und der Nützlichkeit betrachtet werden, findet zunächst eine kritische Bewertung der psychometrischen Qualität statt. Diese wird im Wesentlichen an den Qualitätskriterien Objektivität, Reliabilität und Validität gemessen. Kanning erbrachte umfassende Nachweise, die diese Qualitätskriterien für den ISK als gegeben ausweisen. Die enge Anlehnung des BSK an die in Kannings Instrument evaluierten Items lässt vermuten, dass die Items des BSK von der positiven Bewertung profitieren. Die Adaption in einen Fremdbeobachtungsbogen erfordert jedoch eine differenzierte Auseinandersetzung mit den folgenden Aspekten:

### 4.1 Objektivität

Die Objektivität eines Messinstruments bezieht sich auf die (unbewussten) Beeinflussungsmöglichkeiten des Beobachters. Sie ist optimal gegeben, wenn die Messergebnisse nicht von der messenden Person abhängig sind.

„Die Objektivität ist vollständig gegeben, wenn das Ergebnis einer Messung völlig unabhängig von der Person des Diagnostikers ist“

(Kanning 2009, S.23).

Fehler können zum einen in der Durchführung und Auswertung, aber auch in der Interpretation der Ergebnisse liegen<sup>154</sup>.

Die BSK-Bögen lassen durch ihre vollständig standardisierte Vorgehensweise kaum Verhaltensspielraum. Die zu beobachtenden Items wurden eindeutig operationalisiert. Auch sind auf dem Deckblatt des Bogens explizite Hinweise zur Bearbeitung vermerkt.

Für die Auswertung liegt ebenfalls ein standardisierter Bogen vor, der ohne große Anforderung auszufüllen ist. Bei konzentrierter Arbeit sind Auswertungsfehler nicht zu erwarten.

Die Interpretationsobjektivität wird durch die Anwendung der Durchschnittsnorm hergestellt.

Die Systematisierung der Beobachtung dient dazu, die unter Punkt 3.1 beschriebenen Beobachtungs- und Beurteilungsfehler möglichst auszuschließen. Führen verschiedene Personen die Messungen durch, sollten sie zu möglichst ähnlichen Resultaten kommen. Nur dann ist gewährleistet, dass die Ergebnisse der Untersuchung tatsächlich die Merkmale der untersuchten Person und nicht die des Untersuchers widerspiegeln<sup>155</sup>.

---

<sup>154</sup> Vgl. Liener/Raatz 1998

<sup>155</sup> Vgl. Kanning 2009, S.41



Um die Übereinstimmung der anhand des BSK erhobenen Beobachtungen zu prüfen, wurde eine Studie zur Beurteilerreliabilität durchgeführt.

#### 4.1.1 Die Beurteilerreliabilität

Die Autoren Wirtz und Caspar nennen drei wesentliche Aspekte, die bei der Beurteilung kritisch zu betrachten sind<sup>156</sup>:

- a) Die Rater<sup>157</sup> (die Beurteiler) sollten austauschbar sein, d.h., die Unterschiede zwischen den Urteilen verschiedener Beobachter für dieselbe Person müssen vernachlässigbar klein sein. „Vernachlässigbar“ sind die Unterschiede, wenn die Koeffizientenausprägungen einen festgelegten kritischen Wert nicht unterschreiten.
- b) Wenn dies so ist, kann von einer hohen Präzision des Urteils eines Raters ausgegangen werden. Dann reicht es aus, eine einzige Beurteilung über die Person als Urteilsgrundlage heranzuziehen (ansonsten müssten die Ergebnisse mehrerer Rater gemittelt werden).
- c) Bei einer hohen Beurteilerreliabilität kann davon ausgegangen werden, dass das Urteil die tatsächliche Merkmalsausprägung widerspiegelt.

„Das Urteil eines Raters erlaubt also nicht nur eine gute Vorhersage des Urteils der übrigen Rater, sondern auch der zugrundeliegenden, nicht direkt messbaren Merkmalsausprägung der Person selbst“

(Wirtz/Caspar 2002, S.15).

Mangelnde Reliabilität eines Instrumentes kann verschiedene Ursachen haben:

1. Die Rater sind sich nicht im Klaren darüber, welches Merkmal beurteilt werden soll. Um dieses Problem zu minimieren, ist eine gute Operationalisierung der Beobachtungselemente unabdingbar.
2. Die Ausprägung eines Merkmals wird unterschiedlich eingeschätzt. Dies könnte daran liegen, dass die Rater ungleiche Kriterien zugrunde legen. Aus diesem Grunde wurden zwei Erzieher aus der Gruppe gewählt, in der das Kind lebt, um das BSK-MM auszufüllen und zwei Reitpädagoginnen, die das Kind in denselben Situationen des Therapeutischen Reitens erleben. Für eine reliable Einschätzung sollten den Beobachtern möglichst gleiche, standardisierte Beobachtungen über die Probanden vorliegen<sup>158</sup>. In dieser Studie liegt es in der Natur der Sache, dass den Ratern unterschiedliche Informationen vorliegen. So

---

<sup>156</sup> Vgl. Wirtz/Caspar 2002, S.15

<sup>157</sup> „Rater“, engl. „to rate“, einschätzen, taxieren

<sup>158</sup> Vgl. Wirtz/Caspar 2002, S.31

erleben die Erzieher die Kinder zwar im identischen Umfeld der Intensivgruppen. Die sozialen Situationen, die zu einem Urteil über die sozialen Kompetenzen führen, sind jedoch unterschiedlich. Soziale Situationen sind Teil des Alltags und leben gerade von der „Nicht-Standardisierung“<sup>159</sup>. Dennoch soll geprüft werden, inwieweit das soziale Verhalten in der Gruppe oder beim Therapeutischen Reiten trotz unterschiedlichen Erlebens mit dem Bogen objektiv erfasst werden kann.

#### 4.1.1.1 Studiendesign

Zwei Erzieherinnen wurden gebeten, 10 Kinder der Gruppe mit dem BSK-MM zu beurteilen (n=10). Ebenso haben zwei Reitpädagoginnen die sozialen Fähigkeiten der Kinder mit dem BSK-MT aufgrund der Situationen beim Therapeutischen Reiten bewertet.

Bei der Auswahl der Probanden (sowohl der Rater als auch der Beobachteten) sind verschiedene Kriterien bedacht worden, denn Wirtz und Caspar bemerken:

„Unabhängig von der adäquaten Analyse­methode ist weiterhin wichtig, dass die Übereinstimmung oder Reliabilität keine Eigenschaften von Ratingskalen selbst sind, sondern Eigenschaften *eines bestimmten Gebrauchs* von Ratingskalen“ [Hervorhebung im Original]

(Wirtz/Caspar 2002, S.24).

Die Beobachter wurden nach bestimmten Voraussetzungen ausgewählt:

- Alle Rater haben eine abgeschlossene pädagogische Ausbildung.
- Alle Rater arbeiten in einer Intensivgruppe der Leppermühle.
- Alle Rater kennen die Kinder, die sie beurteilen, länger als drei Monate.

Auch die beobachteten Kinder erfüllen bestimmte Voraussetzungen:

- Die Klienten wohnen seit mindestens drei Monaten in einer Intensivgruppe der Leppermühle.
- Die Klienten nehmen seit mindestens drei Monaten an der Reittherapie teil.

Diese Voraussetzungen wurden zugrunde gelegt, da erfahrungsgemäß mindestens drei Monate nötig sind, bis die Klienten die erste Eingewöhnungsphase (sowohl in der Gruppe, wie auch beim Therapeutischen Reiten) überwunden haben und ein erster Beziehungsaufbau gelingt. Ebenso brauchen die Beobachter einen mindestens 12-wöchigen Zeitraum, um die Phase des Kennenlernens abschließen und eine Beziehungsgestaltung mit dem Kind oder Jugendlichen beginnen zu können.

---

<sup>159</sup> Vgl. Wirtz/Caspar 2002, S.31

Nach Meinung der Autorin kann eine relevante Beobachtung erst nach einem Zeitraum von drei Monaten stattfinden, da das soziale Verhalten während der Eingewöhnungsphase durch die neuartige Situation verfälscht werden kann und somit nicht als Grundlage für den Rückschluss auf soziale Kompetenzen dienen kann.

#### 4.1.1.2 Auswertung der Studie

Für  $n=10$  liegen je zwei MM-Bögen und zwei MT-Bögen vor, die jeweils mithilfe des Auswertungsschemas ausgewertet wurden. Die Ergebnisse werden als Rohdaten in eine Vergleichsmatrix eingetragen, die jedes Item erfasst, um nachvollziehen zu können, an welchen Punkten keine Übereinstimmungen vorliegen. So kann das tatsächliche Raterverhalten verdeutlicht werden. Aus den Tabellen lässt sich ableiten, dass zahlreiche Items Unstimmigkeiten in der Bewertung aufweisen.

Beim BSK-MM fanden sich bei 10 Items (Nr. 9, 10, 12, 18, 20, 21, 22, 25, 27 und 30) einmal ungleiche Bewertungen und weitere 10 Items wurden zweimal unterschiedlich bewertet (Nr. 1, 3, 4, 15, 16, 23, 24, 26, 28 und 31). Bei fünf Items (Nr. 6, 13, 14, 29 und 32) wurde dreimal unterschiedlich geantwortet. Item Nr. 8 des BSK-MM wurde fünfmal unterschiedlich gewertet. Insgesamt liegen somit 50 abweichende Antworten vor.

Die Matrix zeigt auch, dass die Abweichungen maximal einen Punktwert auf der Antwortskala betragen. Das Vorhandensein der Merkmale wurde also nicht gravierend unterschiedlich gewertet, lediglich ihre Ausprägung wurde unterschiedlich wahrgenommen.

Auch beim BSK-MM lag die maximale Punktwertabweichung bei eins. Bei der Analyse der BSK-MT-Antworten fällt auf, dass insgesamt deutlich weniger, nämlich 26 abweichende Antworten im Vergleich zum BSK-MM vorliegen. Bei 14 Items wurde je einmal unterschiedlich geantwortet (Nr. 3, 4, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 30, und 32) und bei 6 Items zweimal (Nr. 10, 22, 23, 24, 26 und 27). Die folgende Abbildung stellt diesen Unterschied grafisch dar:

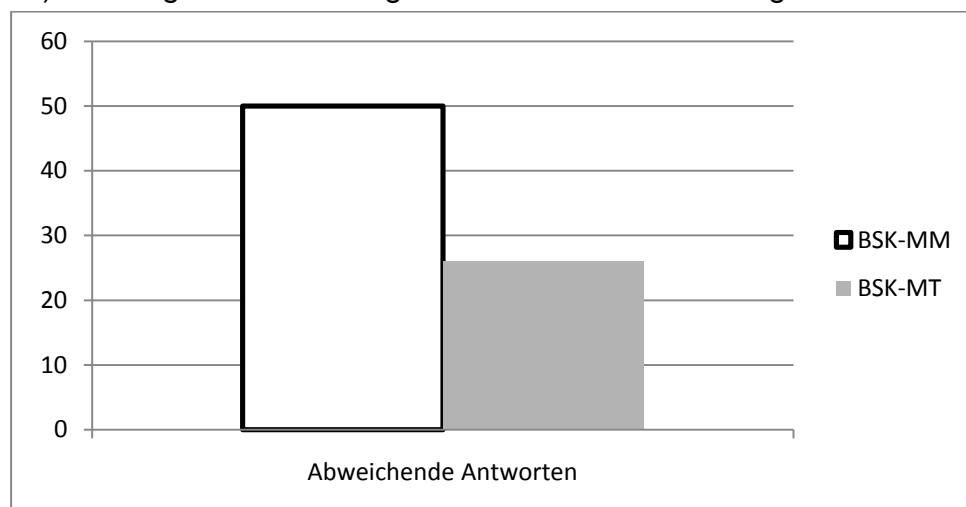


Abbildung 18: Abweichendes Antwortverhalten, BSK-MM und BSK-MT im Vergleich

Diese Differenzen im Antwortverhalten sind inhaltlich logisch zu erklären. Der BSK-MM wurde von Erziehern ausgefüllt, die die Kinder in den mannigfachen sozialen Situationen des Gruppenalltags wahrnehmen. Der BSK-MT hingegen wurde von zwei Reitpädagoginnen ausgefüllt, die die Kinder in identischen reitpädagogischen Situationen erlebt haben. Ihre Beobachtungsgrundlage ist demnach wesentlich homogener als die der Betreuer.

Im BSK-MM wurde Item Nr. 8 fünfmal unterschiedlich bewertet, was darauf hinweisen könnte, dass das Item missverständlich formuliert ist. Da sich jedoch dieselbe Formulierung beim BSK-MT findet und diese nicht unterschiedlich interpretiert wurde, kann von einer Zufälligkeit ausgegangen werden.

Die Berechnung der Beurteilerreliabilität zeigt, inwiefern die Beobachter gleiche oder ähnliche Codierung des zu beobachtenden Geschehens vornehmen.

Zur Berechnung der Übereinstimmung der Beobachter wurde der Intraklassenkoeffizient (ICC) anstelle des einfachen Korrelationskoeffizienten Pearson's Rho berechnet, da der ICC die mittleren Differenzen zwischen den Beobachtern als eine Komponente der Variabilität berücksichtigt, so dass bei hohen Auftretenshäufigkeiten der einzelnen Einschätzungen die Korrelationen korrigiert werden<sup>160</sup>. Von den drei potenziell zugrunde liegenden Annahmen des ICC über die Beobachter und deren Population wurde Modell 2 verwendet, da dieses davon ausgeht, dass die Beobachter eine Teilstichprobe aller möglichen Kodierer darstellen<sup>161</sup>. Somit kann von dieser Auswahl der Beurteiler auf eine größere Population geschlossen werden. Dabei ergaben sich für die Fremdbeurteilungen zwischen den einzelnen Beobachtern folgende Übereinstimmungen: Die Übereinstimmung zwischen den beiden Erzieherinnen ergab einen ICC von 0.92. Zwischen den Reittherapeuten ergab die Übereinstimmung einen ICC von 0.97. Über alle vier Beobachter hinweg wird die mittlere Übereinstimmung auf einen ICC von 0.69 geschätzt. Dieser geringere Wert in der Kongruenz kommt dadurch zustande, dass die Reittherapeuten systematisch einen um durchschnittlich 0.38 höheren Mittelwert in den Bewertungen aufweisen als die Erzieherinnen, d.h., sie schätzen die Kompetenzen der zu bewertenden Kinder etwas höher ein. Dieser Sachverhalt wird in Teil C dieser Arbeit als inhaltlich zu begründender Aspekt erneut aufgegriffen.

Da der ICC einen Wert zwischen -1 und 1 annehmen kann und analog zu Cohen's Kappa bewertet wird, liegen innerhalb der beiden Professionen Übereinstimmungen vor, die als ‚annähernd perfekt‘ bewertet werden. Die Kongruenz zwischen allen Beobachtern kann als „substanziell“ angesehen werden<sup>162</sup>. Die systematische

---

<sup>160</sup> Vgl. Fleiss/Cohen 1973

<sup>161</sup> Vgl. Shrout/Fleiss 1979

<sup>162</sup> Vgl. Rustemeyer 1992, S. 115

Variabilität zwischen den beiden Professionen liegt somit aus der statistischen Perspektive im zu vernachlässigenden Bereich.

Es kann demnach davon ausgegangen werden, dass die Ausprägung der inhaltlich interessierenden Merkmale durch die Beobachtungsergebnisse repräsentativ abgebildet wird und Beurteilungsfehler vermieden werden. Die Ergebnisse sprechen insgesamt dafür, dass der Fragebogen in der vorliegenden Fassung der Forderung nach Objektivität gerecht wird.

## 4.2 Die Reliabilität

Die Reliabilität bezeichnet die Zuverlässigkeit, mit der ein Merkmal erfasst wird. Je größer der Messfehler ausfällt, desto ungenauer ist die Aussage, die man über die untersuchte Person treffen kann. Je reliabler das Merkmal erfasst wird, desto zuverlässiger können auch Zusammenhänge mit anderen Merkmalen statistisch nachgewiesen werden. Mangelnde Reliabilität hingegen führt zu einer systematischen Unterschätzung von Merkmalszusammenhängen.

„Mangelnde Reliabilität führt allgemein dazu, dass bestehende Zusammenhänge oft unerkannt bleiben, zumindest aber unterschätzt werden“

(Wirtz/Caspar 2002, S.17).

Die Reliabilität wird über den Reliabilitätskoeffizienten ausgedrückt. Dieser kann einen Wert zwischen 0 und 1 annehmen, wobei 1 die höchste erreichbare Reliabilität und damit das Freisein von Messfehlern wiedergibt. Demnach würde die Wiederholung der Beobachtung an derselben Person unter gleichen Bedingungen und ohne Merkmalsveränderungen exakt dieselben Ergebnisse bringen. Wird hingegen der Wert 0 erreicht, d.h., bei einer Wiederholung der Beobachtung werden völlig andere Ergebnisse erzielt, kann davon ausgegangen werden, dass das Beobachtungsergebnis ausschließlich durch Messfehler entstand.

Für das ISK bzw. ISK-K wurde der Reteset-Reliabilitätskoeffizient ermittelt. Er lag bei .79, womit die zeitliche Stabilität der Testwerte als zufriedenstellend zu bewerten ist. Auch im Split-Halft-Test<sup>163</sup> wurden zufriedenstellende Werte zwischen .64 und .74 errechnet. Der Konsistenzkoeffizient zwischen .69 und .75 deutet auf eine zufriedenstellende Stabilität der Skalen hin<sup>164</sup>.

Für den BSK wurden keine Reliabilitätsnachweise erbracht. Da die Items sich jedoch eng an den Skalen des ISK orientieren wird vermutet, dass die Stabilität der Skalen auch beim BSK positiv gewertet werden kann.

---

<sup>163</sup> Dazu wurde der Bogen in zwei möglichst parallele Testhälften geteilt und die Korrelation der zwei Hälften untersucht.

<sup>164</sup> Vgl. Kanning 2009, S.86

Der Nachweis der Reliabilität, d.h., der Genauigkeit der Erfassung, sagt nichts darüber aus, ob auch das erfasst wird, was erfasst werden soll. Dies wird durch die Validität getestet. Die Reliabilität ist demnach zwar eine notwendige, jedoch keine hinreichende Bedingung für Validität<sup>165</sup>.

### 4.3 Die Validität

Die Bedingung der Validität (Gültigkeit) bestimmt, inwieweit das Messinstrument wirklich das Merkmal misst, das es vorgibt zu messen. Die Überprüfung setzt sich aus der Inhaltsvalidität, der Konstruktvalidität und der Kriteriumsvalidität zusammen.

#### 4.3.1 Die Inhaltsvalidität

Die Inhaltsvalidität meint die inhaltliche Übereinstimmung zwischen den Definitionen der sozialen Kompetenzen und den eingesetzten Items zur Messung dieser Merkmale<sup>166</sup>. Die Beurteilung wurde (wie bereits zu Beginn beschrieben) von Kanning aufgrund logischer und fachlicher Überlegungen<sup>167</sup> vorgenommen.

#### 4.3.2 Die Konstruktvalidität

Die Konstruktvalidität<sup>168</sup> betrachtet die inhaltliche Beschaffenheit des Instrumentes.

Hierbei interessiert zum einen die konvergente Validität, d.h., inwiefern es positive Zusammenhänge zwischen dem neuen Instrument und alten Instrumenten, die ähnliche Merkmale messen, gibt (z.B. Intelligenztests)<sup>169</sup>. Wenn das neue Instrument Ähnliches misst wie ein bereits etabliertes Instrument, sollten auch die Ergebnisse ähnlich ausfallen.

Zum anderen wurde die diskriminante Validität untersucht. Hierfür wurde getestet, inwieweit negative oder keine Zusammenhänge zu weiteren Aspekten (z.B. zwischen Lebensfreude und Depression) nachgewiesen werden können, d.h., der neue Bogen sollte niedrige Korrelation zu Testinstrumenten zeigen, die andere Merkmale messen. In zahlreichen Einzelstudien lassen sich sowohl signifikante Korrelationen für die konvergente wie auch für die diskriminante Validität finden. Dies spricht zusammen genommen für eine hohe Konstruktvalidität<sup>170</sup>.

---

<sup>165</sup> Vgl. Wirtz/Caspar 2002, S.16

<sup>166</sup> Vgl. Kanning 2009, S.46

<sup>167</sup> Vgl. Michel/Conrad 1982

<sup>168</sup> Vgl. Kanning 2009, S.49f

<sup>169</sup> Vgl. Kanning 2009, S.49

<sup>170</sup> Vgl. Kanning 2009, S.50f

### 4.3.3 Die Kriteriumsvalidität

Die kriterienbezogene Validität bezieht sich auf den Zusammenhang des Messinstrumentes mit anderen, außerhalb der Persönlichkeit liegenden Kriterien. Einige für die hier vorliegende Arbeit interessante Ergebnisse werden dargestellt. Sie verdeutlichen, welchen enormen Einfluss soziale Kompetenzen auf das gesamte Leben haben und wie wichtig daher die Förderung adäquater Ausbildung sozialer Kompetenzen ist. So wurde durch Kanning der Zusammenhang zwischen sozialer Kompetenz und dem subjektiv erlebten, privaten Wohlbefinden untersucht<sup>171</sup>. Hier finden sich für die Skalen „Soziale Orientierung“, „Offensivität“ und „Selbststeuerung“ durchweg signifikante positive Korrelationen, d. h.,

„Je sozial kompetenter eine Person ist, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie auch Lebenszufriedenheit erlebt“

(Kanning 2009, S.66).

Dies ist inhaltlich nachzuvollziehen, weil vermutet werden kann, dass hohe soziale Kompetenzen positive soziale Interaktionen ermöglichen.

Die Skala der „Reflexibilität“ hingegen steht in negativer Korrelation zum privaten Wohlbefinden. Kanning erklärt:

„Je mehr sich die untersuchten Personen mit Selbstdarstellung und Selbstaufmerksamkeit beschäftigen, desto weniger lebenszufrieden sind sie“

(Kanning 2009, S.66).

Untersuchungen anderer Facetten zeigen ähnliche Ergebnisse. So fällt z.B. die Selbsteinschätzung der eigenen Lebensqualität und positiven Lebensorientierung und der subjektiven Bewertung körperlicher Beschwerden umso höher aus, je besser die Werte der ersten drei Skalen sind. Die Korrelationen zur Skala „Reflexibilität“ sind auch hier wiederum negativ, d.h., je höher die Reflexibilität ausgeprägt ist, desto geringer ist die Bewertung der Lebensqualität und positiven Lebensorientierung. Kanning folgert:

„Menschen, die in stärkerem Maße körperliche Beschwerden aufweisen, eine geringe Lebensqualität und Lebenszufriedenheit haben, eine negative Einstellung zum Leben berichten [...], neigen in besonderer Weise dazu sich intensiv mit dem eigenen Verhalten auseinanderzusetzen (Selbstaufmerksamkeit) und bemühen sich z. T. um eine aktive Selbstdarstellung gegenüber ihren Mitmenschen“

(Kanning 2009, S.69).

Eine weitere Studie zeigt, inwieweit die Skalen sozialer Kompetenz einen Zusammenhang zu Maßen der sozialen Integration aufweisen. Als Indikator für die soziale Integration wurden das eigene Bemühen

---

<sup>171</sup> Vgl. Kanning 2009, S.66f

um soziale Netzwerke (Freundschaften und Bekanntschaften) und deren Anzahl untersucht<sup>172</sup>. Soziale Netzwerke sind für gesunde, v. a. aber für beeinträchtigte Menschen enorm wichtig, um Unterstützung zu erhalten, z. B. um Rückfälle in psychotische Phasen zu vermeiden. Bei dem Aspekt „eigene Bemühungen“ zeigt sich die Offensivität als besonders bedeutsam, d. h., je extrovertierter ein Mensch ist, desto offensiver bemüht er sich um Bekanntschaften und Freundschaften. Eine geringe Internalität begünstigt den Prozess, denn wer eine starke Internalität aufweist, ist nach eigener Überzeugung wenig oder gar nicht auf andere Menschen angewiesen. Der negative Zusammenhang zur „Selbstkontrolle“ (mehr Selbstkontrolle = weniger soziale Integration) überrascht zunächst. Kanning erklärt, dass Menschen mit wenig Selbstkontrolle mehr auf andere angewiesen sind und sich daher intensiver um soziale Kontakte bemühen. Positiv wirken sich eine hohe „Soziale Orientierung“ und die Reflexion des eigenen Handelns im Sinne indirekter Selbstaufmerksamkeit aus. Eine ausgeprägte „Offensivität“ und „Selbststeuerung“ (flexibel und emotional stabil) wirkt sich auch auf die Größe der Netzwerke aus. D. h., Menschen mit geringen Kompetenzen in Selbstkontrolle und Internalität bemühen sich zwar stärker, aber der Erfolg (gemessen an der Größe der Netzwerke) wird von anderen Selbststeuerungskompetenzen wie der emotionalen Stabilität und Handlungsflexibilität begünstigt.

Bei der Studie zum Kriterium „Unsicherheit bezüglich des eigenen Verhaltens in sozialen Interaktionen“ finden sich negative Korrelationen zur „Sozialen Orientierung“, zur „Offensivität“ und zur „Selbststeuerung“. Kanning erläutert:

„Wer oft nicht weiß, wie er sich in einer bestimmten sozialen Situation verhalten soll, hat den Ergebnissen der Studie zufolge insbesondere Defizite im Bereich der Selbststeuerung und der Offensivität sowie der Perspektivenübernahme“

(Kanning 2009, S.75).

Insgesamt legt Kanning 19 Studien zur Validierung vor. Die Studien unterstreichen die kriterienbezogene Validität beider Varianten des ISK, wobei die Ergebnisse beim ISK-K auf niedrigerem Niveau gespiegelt werden.

Zusammenfassend kann gesagt werden:

„Alles in allem unterstreichen die vorgelegten empirischen Ergebnisse die Qualität des ISK/ISK-K. Mit ISK und ISK-K liegen zwei Instrumente vor, die objektiv und reliabel zahlreiche soziale Kompetenzen erfassen. [...] Zur Validierung beider Fragebögen wurden sehr umfangreiche Studien durchgeführt, die insgesamt plausible Ergebnisse zutage förderten. Die Konstruktvalidität und

---

<sup>172</sup> Vgl. Kanning 2009, S.71f



kriterienbezogene Validität kann als gegeben angesehen werden“

(Kanning 2009, S.75).

Bei der Ableitung des BSK wurde Wert darauf gelegt, die grundlegenden Aussagen der Items und das Konstrukt nicht zu verändern. Es wird daher vermutet, dass die Validität auch für den BSK angenommen werden kann.

Wie eingangs erwähnt, spielen auch die Kriterien der Ökonomie und Nützlichkeit für die Praxistauglichkeit des Beobachtungsinventars eine wesentliche Rolle<sup>173</sup>.

#### **4.4 Die Ökonomie**

Die Wirtschaftlichkeit misst sich v.a. an dem Verbrauch der Ressourcen „Zeit“, „Personal“ und „Material“. Die Vorbereitung der Beobachtung beschränkt sich auf die Kenntnis des hier vorgestellten Materials und ist dadurch auch von Reitpädagogen durchführbar, die nicht über eine spezielle Beobachterschulung verfügen. Die Durchführung der hier vorgestellten Beobachtungsvariante lässt sich durch die Reitpädagogin selbst bewerkstelligen und nimmt ca. 10 Minuten in Anspruch. Auch für die Auswertung werden lediglich wenige Minuten benötigt. Der Materialverbrauch ist ebenfalls als gering einzustufen, zumal die Erhebung der Daten im PC durchgeführt werden kann. Durch den übersichtlichen Aufwand ist die Ökonomie daher als sehr hoch zu bewerten.

#### **4.5 Die Nützlichkeit**

Die praktische Relevanz der gemessenen Merkmale wurde bereits in den vorhergehenden Kapiteln theoretisch erläutert. Die nachfolgende Pilotstudie zeigt praxisnah, dass auch die Eingang gestellte Forderung, die Beobachtung solle Aufschluss über die Lernausgangslage, Fördermöglichkeiten und über Entwicklungsfortschritte geben, erfüllt wurde. Ebenso legt die folgende Studie nahe, dass das Inventar dem Anspruch eines Breitbandverfahrens gerecht wird, d.h. für eine große Anzahl von Individuen mit unterschiedlichen Problemen eingesetzt werden kann.

---

<sup>173</sup> Vgl. Kubinger 2003 in Kubinger/Jäger 2003

## 4.6 Zusammenfassung

- ! Durch den BSK wird die Durchführung, Auswertung und Interpretation der Erhebungen vollständig standardisiert, wodurch das Kriterium der Objektivität erfüllt ist.
- ! Eine durchgeführte Studie belegt weiterhin eine hohe Beurteilerreliabilität.
- ! Die Reliabilität und die Validität wurden von Kanning für sein Instrument umfassend evaluiert und werden durch die enge Anlehnung an Kannings Instrument für den BSK ebenfalls positiv gewertet.
- ! Die Ökonomie kann durch einen geringen Zeit-, Personal-, und Materialbedarf beim BSK als sehr hoch gewertet werden.
- ! Auch die Nützlichkeit des BSK wird durch die theoretischen Erläuterungen und vorgelegten Studien belegt.

## 5 Verfahrensüberblick

<b>Titel</b>	Beobachtungsinventar (BSK)	Sozialer	Kompetenzen
<b>Versionen</b>	Beobachtungsbogen Mensch-Mensch (BSK-MM)	Sozialer	Kompetenzen
	Beobachtungsbogen Mensch-Tier (BSK-MT)	Sozialer	Kompetenzen
<b>Testart</b>	Standardisiertes Fremdbeobachtungsinventar		
<b>Material</b>	Beobachtungsbogen BSK-MM Beobachtungsbogen BSK-MT Auswertungsmatrix Recodierungsschema Entwicklungsprofil BSK-MM und BSK-MT Profilvergleich Normierungstabelle Normiertes Kompetenzprofil		
<b>Anwendungsbereich</b>	Erfassung allgemeiner sozialer Kompetenzen im zwischenmenschlichen und zwischenartlichen Kontakt		
<b>Gliederung</b>	Beobachtungsbogens mit 33 Items und einer vierstufigen Antwortskala		
<b>Durchführung</b>	Teilnehmende Beobachtung		

# Teil C

## Pilotstudie

### **Die Förderung sozialer Kompetenzen seelisch behinderter Kinder und Jugendlicher mit dem Pferd**

## **6 Forschungsthesen**

Die empirische Untersuchung dient dazu, die Beobachtungsbögen BSK-MM und BSK-MT zu erproben und folgende Hypothesen zu prüfen:

1. Mit dem BSK-MM und dem BSK-MT können Unterschiede zwischen der Mensch-Mensch-Interaktion und der Mensch-Pferd-Interaktion festgestellt werden.
2. Anhand der mit dem BSK-MM und dem BSK-MT erhobenen Daten können Veränderungen der sozialen Kompetenzen, im Sinne einer Verlaufsdokumentation tiergestützter Maßnahmen, festgehalten werden.

Die Studie kann nicht evaluieren, ob eine eventuelle Veränderung der sozialen Kompetenzen der Klienten auf die Therapie mit dem Pferd zurückzuführen ist, da die Probanden zahlreiche Fördermaßnahmen erhalten (siehe Punkt 7). Eine Kontrollgruppe ohne diese Fördermaßnahmen heranzuziehen, war aus konzeptionellen Gründen der Einrichtung und ethischen Vorbehalten nicht sinnvoll.

## **7 Die Rahmenbedingungen**

Die Studie findet in den Intensivgruppen der „Leppermühle“ statt. Alle Probanden sind dort stationär untergebracht.

Die „Leppermühle“ ist ein heilpädagogisches Kinder- und Jugendwohnheim, das sich auf die nachklinische Rehabilitation seelisch behinderter oder von seelischer Behinderung bedrohter Kinder, Jugendlicher und junger Erwachsener spezialisiert hat<sup>174</sup>. Ziel ist die möglichst weitgehende Eingliederung der Behinderten oder von Behinderung Bedrohten ins Arbeitsleben und in die Gesellschaft<sup>175</sup>.

---

<sup>174</sup> Vgl. Leppermühle, Offizielles Informationsmaterial, S.1

<sup>175</sup> Vgl. Leppermühle, Offizielles Informationsmaterial, S.2

## Exkurs: Seelische Behinderung

Laut §2 Abs. 1 SGB IX sind Menschen behindert, „wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist“ (Neufassung des §35a SGB VIII).

Die seelische Behinderung steht neben der körperlichen und geistigen Behinderung. In früheren Jahrhunderten wurde nur die körperliche Behinderung als solche anerkannt, da die Lebensbewältigung v.a. an körperliche Leistungsfähigkeit gebunden war. Im Zeitalter der Industrialisierung wurde dann auch die geistige Behinderung als dauerhafter, abweichender Zustand angesehen. Zu Beginn des 19. Jahrhunderts erkannten Mediziner, dass es zusätzlich psychische Erkrankungen gibt, bei denen die geistige Leistungsfähigkeit zwar grundsätzlich erhalten bleibt, es aber aufgrund der Erkrankung dennoch zu erheblichen Einschränkungen in der selbstständigen Lebensbewältigung und der Beteiligung am gesellschaftlichen Leben kommt. Dieser Zustand wird mit dem Begriff der „seelischen Behinderung“ erfasst. Die seelische Behinderung ist somit die jüngste anerkannte Form einer Behinderung<sup>176</sup>. Zu den seelischen Störungen, die eine Behinderung zur Folge haben können, gehören nach dem BSHG auch die in diesem Kapitel beschriebenen Krankheiten Autismus und Schizophrenie<sup>177</sup>.

### Exkurs Ende

Um ein multidimensionales Rehabilitationsprogramm zu gewährleisten, können die Klienten neben psychotherapeutischen Maßnahmen auch Ergotherapie, Musiktherapie, Motopädagogik und Reittherapie erhalten.

Für die Reittherapie stehen vier Ponys, eine Reithalle und ein großes Außengelände zur Verfügung. Die Reittherapie wird von der Autorin, einer Reitpädagogin (DKThR), durchgeführt.

## 8 Der Zeitplan

Für die Erfassung sozialer Kompetenzen ist es, wie bereits in Teil 1 beschrieben, nicht ausreichend, eine einzelne Situation zur Beurteilung heranzuziehen. Im Sinne von Kannings Definitionen muss das soziale Verhalten in mehreren Situationen beobachtbar sein, um auf die Ausprägung der zugrunde liegenden sozialen Kompetenzen schließen zu können, da das Verhalten durch situative

---

<sup>176</sup> Vgl. Lempp 1995 in Hahn/Herpertz-Dahlmann 2004

<sup>177</sup> §3 der Verordnung zum §47 BSHG<sup>177</sup>, vgl. Hahn/Herpertz-Dahlmann 2004

Variablen beeinflusst werden kann. Die Beobachtung über mehrere Situationen soll diese beiden Faktoren voneinander trennen.

„Aus der Konsistenz des Verhaltens in sich wandelnder Situationen schließt man dabei auf die in der handelnden Person angesiedelten Kompetenzen“

(Kanning 2003, S.41).

Das heißt im Umkehrschluss:

„Fehlt eine (systematische) Variation der situativen Rahmenbedingungen des Verhaltens, so kann man allerdings auch keine weitreichenden Aussagen über die Kompetenzen oder das Verhalten in anderen als der beobachteten Situation treffen“

(Kanning 2003, S.27f).

Die folgende Abbildung stellt dieses Vorgehen dar:

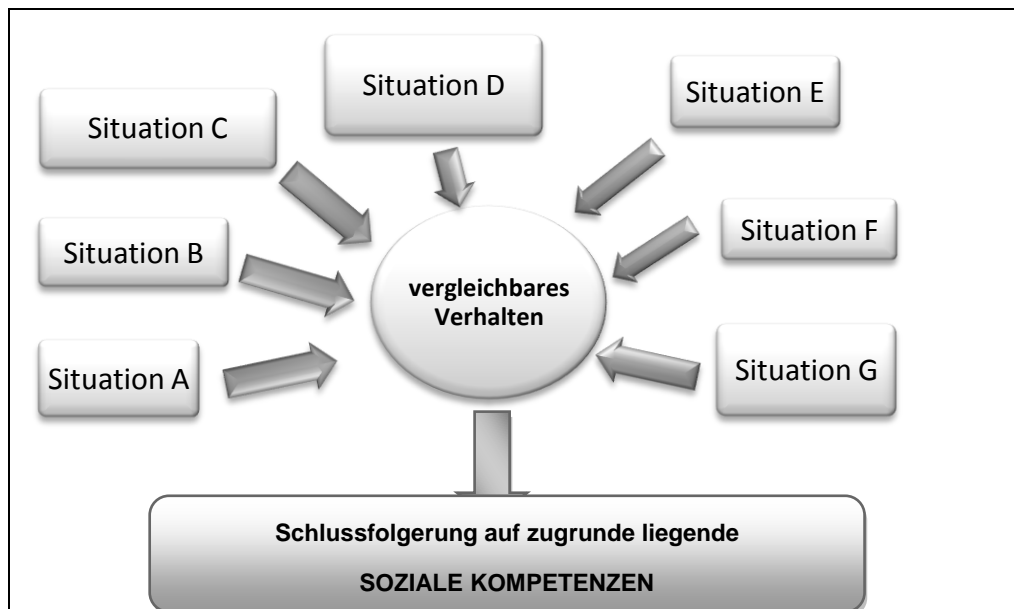


Abbildung 19: Beobachtungsprozess sozialer Kompetenzen

Die Erhebung begleitet den Verlauf der reitpädagogischen Maßnahme über ein Jahr mit ferienbedingten Unterbrechungen. In diesem Zeitraum erfolgte eine dreifache Erhebung der Daten. Die erste Erhebung fand im Juni 2010 statt, die zweite Erhebung im Dezember 2010 und die dritte Erhebung im Juni 2011.

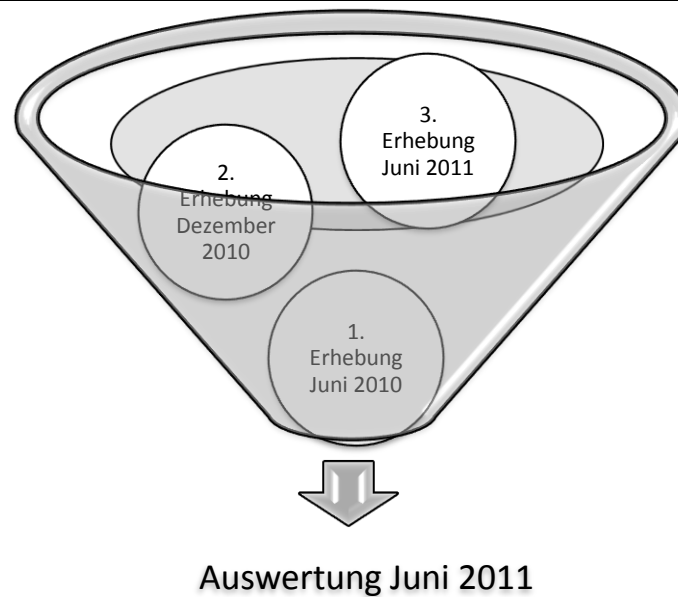


Abbildung 20: Zeitplan

Zwischen den Erhebungszeitpunkten lagen im Durchschnitt 15 Fördereinheiten, sodass die Entwicklung über insgesamt 30 Fördereinheiten beurteilt wird.

Für die acht Probanden ( $n=8$ ) liegen für jeden Erhebungszeitpunkt ein BSK-MM Bogen, ausgefüllt von einem Erzieher, und ein BSK-MT Bogen, ausgefüllt von der Reittherapeutin, vor. Insgesamt wurden demnach pro Studienteilnehmer 3 BSK-MM Bögen und 3 BSK-MT Bögen erhoben.

## 9 Die Probanden

Für die Studie wurden zunächst 14 Probanden des Therapeutischen Reitens mit der Diagnose Autismus und/oder Schizophrenie ausgewählt. Im Laufe des Untersuchungszeitraumes brachen zwei Jugendliche das Reiten ab, eine Jugendliche konnte aufgrund mehrfacher Klinikaufenthalte nicht in die Auswertung der Studie mit einbezogen werden und drei Jugendliche verließen die Einrichtung vor Abschluss der Studie. Die Anzahl der auswertbaren Datensätze reduzierte sich somit auf acht ( $n=8$ ).

Alle Klienten nahmen zum Zeitpunkt der Ersterhebung seit mindestens 3 Monaten einmal wöchentlich am Therapeutischen Reiten teil.

Die folgende Tabelle gibt die wesentlichen Informationen über Alter, Geschlecht, Diagnosen und erhaltene Fördermaßnahmen der Probanden wider, bevor im nächsten Kapitel eine Darstellung der Krankheitsbilder „Autismus“ und „Schizophrenie“ zeigt, wie komplex das Gefüge verursachender Faktoren gestörter sozialer Kompetenzen sein kann.

## Teil C Pilotstudie

Proband	Geboren	Sex	Diagnose	Therapien
N1	1/93	m	Atypischer Autismus F84.1, Zwangsstörung F42, komplexe Tic-Störung F95, Enkopresis <sup>178</sup> F98.1	Medikamentöse Therapie, Therapeutisches Reiten, Mototherapie, Psychotherapie, Ergotherapie, Physiotherapie
N2	4/97	m	Asperger-Autismus F84.5, komplexe Tic-Störung F95, Enkopresis F98.1	Medikamentöse Therapie, Therapeutisches Reiten, Mototherapie, Psychotherapie
N3	8/98	m	Atypischer Autismus F84.1	Medikamentöse Therapie, Therapeutisches Reiten, Mototherapie, Psychotherapie, Ergotherapie
N4	8/89	w	Paranoide Schizophrenie F20.0, Asperger-Autismus F84.5	Medikamentöse Therapie, Therapeutisches Reiten, Mototherapie, Psychotherapie
N5	4/96	w	Paranoide Schizophrenie F20.0 Selbstverletzendes Verhalten	Medikamentöse Therapie, Therapeutisches Reiten, Mototherapie, Ergotherapie, Psychotherapie
N6	3/95	w	Paranoide Schizophrenie F20.0 Einfache Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörung F90.0	Medikamentöse Therapie, Therapeutisches Reiten, Mototherapie, Psychotherapie
N7	4/98	m	Paranoide Schizophrenie F20.0	Medikamentöse Therapie, Therapeutisches Reiten, Mototherapie, Psychotherapie,
N8	8/91	w	Hebephrene Schizophrenie F20.1 mit depressiven Komponenten	Medikamentöse Therapie, Therapeutisches Reiten, Mototherapie, Psychotherapie, Physiotherapie

<sup>178</sup> Enkopresis: wiederholtes, freiwilliges oder unfreiwilliges Einkoten nach dem 4. Lebensjahr



## Teil C Pilotstudie

Die folgenden Grafiken zeigen die Aufteilung der Studienteilnehmer nach Geschlecht, Erkrankung und Alter.

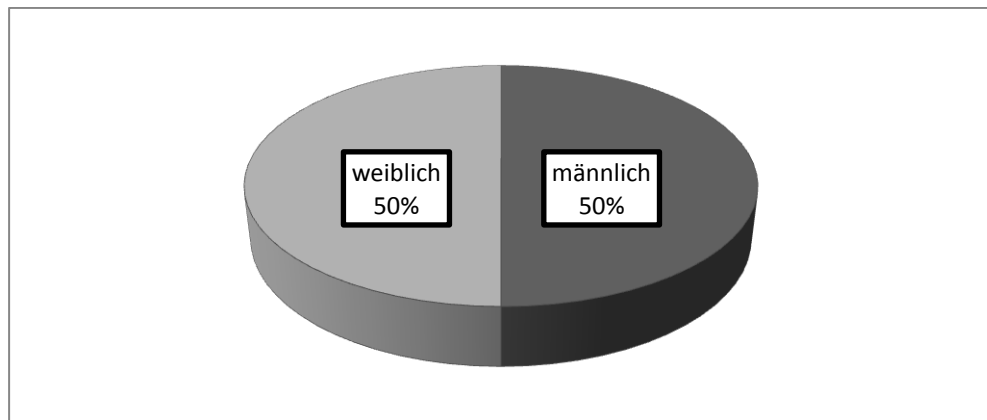


Abbildung 21: Geschlechtsverteilung

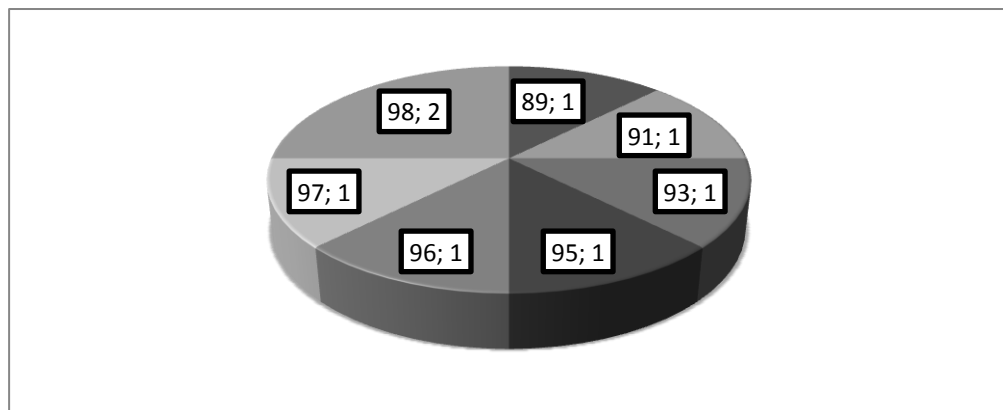


Abbildung 22: Geburtsjahr und Anzahl

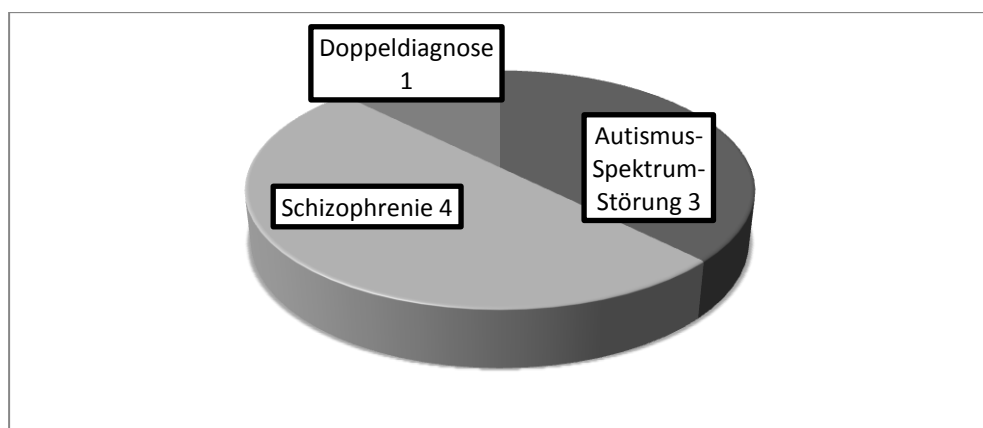


Abbildung 23: Diagnosen

## 9.1 Soziale Kompetenz bei Autismus und Schizophrenie

Der Begriff „Schizophrenie“ kommt aus dem griechischen von „schizeon“ (Spaltung) und „phren“ (Seele) und bedeutet wörtlich: „Spaltung der Seele“<sup>179</sup>, wobei eine Spaltung in zwei nebeneinanderstehende (eine von der Allgemeinheit nachvollziehbaren und eine „private“, d.h. für Außenstehende nicht nachvollziehbare) Wirklichkeiten gemeint ist.

### 9.1.1 Die Schizophrenie

Die schizophrenen Störungen werden den Psychosen zugeordnet. Eine Psychose wird definiert als eine schwere psychische Störung, die einen zeitweiligen und weitgehenden Verlust des Realitätsbezugs mit sich bringt.

Die Schizophrenien werden im ICD-10<sup>180</sup> vornehmlich durch die Art ihres Beginns (akut oder schleichend) und aufgrund der jeweils aktuell vorherrschenden Querschnittsymptomatik in mehrere Unterkategorien differenziert. Danach ergibt sich im ICD-10 folgende Kategorisierung (in den Klammern sind weitere übliche Bezeichnungen aufgeführt):

#### F20 Schizophrenie

- F20.0 Paranoide Schizophrenie (paraphrene Schizophrenie)
- F20.1 Hebephrene Schizophrenie (desintegrative Schizophrenie, desintegrativer Typus)
- F20.2 Katatone Schizophrenie (katatoner Stupor)
- F20.3 Undifferenzierte Schizophrenie
- F20.4 Postschizophrene Depression
- F20.5 Schizophrenes Residuum (residualer Typus)
- F20.6 Schizophrenia simplex (blande Psychose)

#### F21 Schizotype Störung

#### F22 Anhaltende wahnhaftige Störungen

#### F23 Akute vorübergehende psychotische Störungen

#### F24 Induzierte wahnhaftige Störungen

#### F25 Schizoaffektive Störungen

Die Psychosen der Kindheit werden im ICD-10 nicht gesondert aufgeführt. In der Praxis ist folgende Einteilung, abhängig von dem Zeitpunkt der Erstmanifestation (Onset-Kriterium), üblich<sup>181</sup>:

---

<sup>179</sup> Vgl. Bäuml 2008

<sup>180</sup> ICD-10: „International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“ der World Health Organisation (WHO), aktuell in der 10. Revision. In Deutschland ist eine nach dem ICD-10 verschlüsselte Diagnose üblich, um den Anspruch auf Krankenkassen- und staatliche Versorgungsleistungen festzulegen.

<sup>181</sup> Vgl. Deutsche Gesellschaft 2000, Steinhausen 2002

Onset-Kriterium	Kategorie
	<b>Kindliche Schizophrenie</b>
1.-3. Lebensjahr	<i>Frühkindliche Psychose</i>
3.-6. Lebensjahr	<i>Psychosen des Kleinkind- und Vorschulalters</i>
6.-10. Lebensjahr	<i>Psychosen der mittleren und späten Kindheit</i>
10.-14. Lebensjahr	<b>Präadoleszente Schizophrenie</b> oder Very Early Onset Schizophrenie (VEOS)
14.-18. Lebensjahr	<b>Adoleszente Schizophrenie</b> oder Early Onset Schizophrenia (EOS)
Nach dem 18. Lebensjahr	<b>Schizophrenie</b>

Abbildung 24: Kategorien schizophrener Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter

Der Leser findet im Anhang 4 eine differenzierte Darstellung der Symptome, die diesen Krankheitsbildern in der Theorie zugeordnet werden, wobei sie sich zunächst grob in Positiv- und Negativsymptome einteilen lassen.

Bei den „Positivsymptomen“ (auch „produktive“ Symptome genannt) kommen zum „Durchschnittserleben“ Erscheinungen hinzu, die von anderen nicht direkt wahrnehmbar sind (z. B. Wahnvorstellungen)<sup>182</sup>.

Der Begriff „Negativsymptome“ drückt einen Mangel an Verhaltensausrägungen aus, der unmittelbar krankheitsbedingt, d. h. nicht durch komorbide Erkrankungen oder Medikation verursacht ist (z. B. Antriebslosigkeit).

Dabei können Negativ- und Positivsymptome durchaus gleichzeitig bestehen, meistens überlagern in diesem Fall die Positivsymptome die zunächst weniger auffällige Negativsymptomatik.

In der Praxis verläuft die Schizophrenie jedoch häufig in wechselnden Phasen schizophrener, affektiver oder schizo-affektiver Symptomatik mit mehr oder weniger ausgeprägten positiven bzw. negativen Symptomen bis hin zu Zeiten völliger Symptombfreiheit. Eine Klassifikation nach dem ICD-10 bedeutet in diesem Zusammenhang, dass es sich um eine rein deskriptive Einschätzung der gerade aktuellen Episode handelt. Ein Phasenverlauf ist nicht erfassbar, sodass ein Patient mit einer schizophrenen Erkrankung je nach Zeitpunkt die unterschiedlichsten Diagnosen erhalten kann.

Die folgende Darstellung beschränkt sich daher auf eine allgemeine Beschreibung der Symptome, die die sozialen Kompetenzen

<sup>182</sup> Vgl. Bäuml 2004, S.13

beeinflussen und/oder im Rahmen des Therapeutischen Reitens Beachtung finden müssen (da sie z.B. ein besonderes Gefährdungspotenzial beinhalten). Da es sich bei den Probanden der Studie um Heranwachsende handelt, werden die signifikanten Unterschiede der Symptomentwicklung bei Kindern und Jugendlichen im Vergleich zur „Erwachsenenschizophrenie“ hervorgehoben.

#### 9.1.1.1 Inhaltliche Denkstörungen

Unter inhaltlichen Denkstörungen werden wahnhaftige Ideen verstanden, die den Status unkorrigierbarer Überzeugungen erhalten. Sie treten bei 70-80% der Betroffenen auf und sind damit das häufigste Merkmal schizophrener Erkrankungen. Für die Umwelt sind diese Überzeugungen offensichtlich unangemessen, der Betroffene ist aber nicht in der Lage, sie durch Rückmeldung oder Erfahrungen zu verändern.

„Er kann die „kopernikanische Wende“ (Conrad 1971) nicht mehr vollziehen und ist damit gefangen in seiner isolierten Sicht der Dinge, die er nicht verändern und nicht mit anderen teilen kann“

(Eggers 2004, S.406).

Der Kranke handelt seinen subjektiven Überzeugungen gemäß und richtet sein ganzes Leben rigide danach aus. Die Wahnhalte sind dabei sehr vielfältig. Am häufigsten tritt der Beziehungswahn auf, d.h., Betroffene beziehen Alltagsgeschehen oder Gesten und Blicke in übersteigerter Weise auf sich, z.B. sind sie überzeugt, Radiosendungen enthielten persönliche Botschaften.

Kommt eine bedrohliche Komponente hinzu, entwickelt sich der Beeinträchtigungswahn: Die erkrankten Personen beziehen das Geschehen nicht mehr nur auf sich, sondern erleben es als gegen sie gerichtet, z.B. fühlen betroffene Kinder sich von den Lehrern und Mitschülern systematisch beeinträchtigt. Er kann sich bis zum Verfolgungswahn steigern. Bei Kindern äußert er sich v.a. in diffusen Bedrohtheitserlebnissen, z.B. „die Wolken fallen vom Himmel und erdrücken mich“, bei Jugendlichen und Erwachsenen herrschen Verschwörungsideen vor, in denen der Betroffene vernichtet werden soll. Mitmenschen werden hierbei häufig als Mitwisser verdächtigt. Im Jugendalter tritt v.a. bei Männern der Eifersuchtswahn auf, in dem der Partnerin Untreue unterstellt wird. Nicht selten findet sich auch ein Größenwahn, in dem der Patient seine Fähigkeiten maßlos überschätzt und sich z.B. für den Retter der Welt hält. Größenwahnhaft anmutende Ideen sind bei Kindern oft als kompensatorische Fantasien in Situationen von Verunsicherung und Angst zu werten. Auch der hypochondrische Wahn, d.h. die medizinisch unbegründete Überzeugung körperlich schwer krank zu sein, tritt schon bei Kindern auf. Insgesamt ist bei ihnen aber ein ausgeprägtes Wahnsystem selten zu beobachten. Bei jungen Erkrankten sind die Wahnideen i.d.R. flüchtig und auf körpernahe Phänomene bezogen. Diese koenästopathischen Wahnvorstellungen

lassen sich noch nicht eindeutig von leibbezogenen Sinnestäuschungen unterscheiden. Bei Erkrankungen in der Präpubertät werden die Wahnhalte komplexer und es herrschen paranoide und hypochondrische Inhalte vor. Erst ab einem Alter von ca. 10 Jahren kommt es zu einer Systematisierung des Wahns, v. a. bei überdurchschnittlich intelligenten und empfindsamen Kindern. Gefangen in diesem Wahn können die Betroffenen nicht mehr sozial handeln, auch wenn sie soziale Kompetenzen besitzen.

#### 9.1.1.2 Halluzinationen

Hierbei handelt es sich um wahrnehmungsähnliche Erlebnisse bzw. Trugwahrnehmungen, die ohne äußere Reize ausgelöst werden. Sie entstehen „aus dem Inneren heraus“ und können jede Sinnesmodalität betreffen. Bei erkrankten Erwachsenen treten am häufigsten akustische Halluzinationen (Stimmenhören) auf. Betroffene Kinder halluzinieren oft Fantasiegefährten. Dies kann auch als Hinweis auf soziale Isolation oder psychische Belastung gewertet werden und muss nicht zwangsläufig Symptom einer Schizophrenie sein. Optische Halluzinationen spielen im Erwachsenenalter eine kleinere Rolle, bei Kindern sind sie aber sehr vielfältig. Sie sehen Gestalten und sogar ganze Szenen, was für das Erwachsenenalter untypisch ist. Optische Halluzinationen können aber auch durch hohes Fieber oder Intoxikation (durch Pharmaka oder Lösungsmittel) verursacht sein. In diesem Zusammenhang treten sie akut auf und dauern maximal wenige Tage, wobei weitere psychotische Symptome fehlen.

Ab dem 12. Lebensjahr treten zunehmend akustische Halluzinationen auf. Meist handelt es sich dann um Stimmen von Nachbarn oder Bekannten, die imperativ oder wispernd auftreten können. Zönästhetische<sup>183</sup>, haptische und olfaktorische Halluzinationen sind bei Kindern selten, bei Erwachsenen häufiger zu finden.

#### 9.1.1.3 Störungen des Ich-Erlebens

Ich-Störungen bezeichnen eine Gruppe von Symptomen, bei der die Grenze zwischen dem Ich und der Umwelt durchlässig zu sein scheint. Die Betroffenen erleben sich als unwirklich oder fremdartig verändert (Depersonalisationserlebnisse) oder die Umwelt kommt dem Patienten unwirklich und fremd (Derealisationserlebnisse) vor. Von transistivistischen Depersonalisationserlebnissen wird gesprochen, wenn der Erkrankte sich mit einer anderen Person identifiziert. Diese Symptome können auch bei Angststörungen oder extremen Belastungen auftreten, d.h. sind nicht schizophreniespezifisch. Die Betroffenen berichten außerdem, dass ihnen Gedanken von außen eingegeben werden oder die Gedanken sich ausbreiten und so von anderen mitgedacht werden. Diese Symptome sind schizophreniespezifisch, treten aber nicht bei allen Formen und i. d. R. erst ab dem 13. Lebensjahr auf.

---

<sup>183</sup> Zönästhetische Wahrnehmung = den eigenen Körper betreffende Wahrnehmungen

#### 9.1.1.4 Formale Denkstörungen

Die formalen Denkstörungen beeinträchtigen neben den inhaltlichen Denkstörungen die Kommunikationsfähigkeit der Patienten besonders. Das Denken wirkt inkohärent, zusammenhangslos und zerfahren. Dabei sind die Gedankengänge zwar für Außenstehende unlogisch und unverständlich, für den Betroffenen aber nicht sinnlos. Geordnetes und zerfahrenes Denken können im Wechsel auftreten. Wenn ein Gespräch vom Gegenüber strukturiert wird, kann der „rote Faden“ oft über eine längere Zeit beibehalten werden. Im un gelenkten Gespräch nehmen jedoch freie Assoziationen überhand. Gedankengänge können mitten im Satz abreißen, mit dem Gefühl sie seien von außen entzogen worden (Gedankenentzug) oder dem Eindruck, die Gedanken seien nicht die eigenen, sondern von außen eingegeben (Gedankeneingebung).

Die Denkstörungen führen dazu, dass der Betroffene sich nicht mehr auf das Gegenüber konzentrieren und seine sozialen Bedürfnisse nicht mehr wahrnehmen kann.

#### 9.1.1.5 Sprachstörungen

Bei den Sprachstörungen handelt es sich um Auffälligkeiten im Spannungsfeld von Logorrhö<sup>184</sup> bis hin zu Mutismus. Das Gefühl des Gedankendrängens führt zu einem Redefluss, während dem die Ideen nicht mehr sinnvoll sortiert werden können. Daher handelt es sich bei diesem Wortschwall nicht um Kommunikation, sondern um einen wirren Redefluss, bei dem der Betroffene kaum auf äußere Stimuli reagiert und nur schlecht unterbrochen werden kann. Auch das Gegenteil kann der Fall sein: Denkprozesse und Sprachproduktion stocken oder sind verlangsamt. Es kann zu Sprachstereotypen, Perseverationsneigung<sup>185</sup>, Echolalie oder Phonographismus<sup>186</sup> kommen, auch Neologismen<sup>187</sup> und Bedeutungsverschiebungen häufig gebrauchter Worte können auftreten. V.a. bei frühen Schizophrenien sind die Auffälligkeiten ähnlich der autistischen Sprachbesonderheiten, da idiosynkratische<sup>188</sup> Wortneuschöpfungen zu finden sind. Eine soziale Modulation des Sprechverhaltens ist nicht mehr möglich.

#### 9.1.1.6 Emotionale Störungen

Menschen mit schweren schizophrenen Störungen zeigen ein ausgeprägtes Rückzugs- und Isolationsverhalten. Die Beziehungen zur Umwelt werden qualitativ umstrukturiert und Ersatzbeziehungen geschaffen, indem eine Personifizierung von Gegenständen stattfindet. Die Kinder verlieren das Interesse an spielerischen Aktivitäten und zeigen autistische Rückzugstendenzen mit diffusen

---

<sup>184</sup> Logorrhö = Zwanghafter Drang, sich verbal zu vermitteln

<sup>185</sup> Perseveration = krankhaftes Haftenbleiben an Vorstellungen, psychischen Eindrücken, Wörtern und Bewegungen

<sup>186</sup> Phonographismus = Wiederholung von an den Patienten gerichtete Fragen durch den Patienten selber

<sup>187</sup> Neologismen = Wortneuschöpfungen

<sup>188</sup> Idiosynkratischer Gebrauch von Worten: eigentümlicher Gebrauch mit fernliegenden Bedeutungen oder eigensinnigen Interpretationen

Ängsten und einer labilen bzw. inadäquaten Stimmungslage mit Affektverflachung bis hin zu emotionaler Kälte. Soziale Kompetenzen können nicht mehr zum Ausdruck kommen.

#### 9.1.1.7 Antriebsstörungen

Der Verlust von Spontaneität und Initiative kann von Antriebslosigkeit bis hin zur völligen Bewegungsstarre führen, in der die Betroffenen weder reden, noch essen oder ihre Ausscheidungsfunktionen kontrollieren (Stupor). Bleuler beschreibt:

„Die schwersten Schizophrenen, die gar keinen Verkehr mehr pflegen, leben in einer Welt für sich; sie haben sich...in sich selbst verpuppt und beschränken den Kontakt mit der Außenwelt so weit wie möglich.“

(Bleuler 1923 in Florin et al. 1973, S.7).

#### 9.1.1.8 Störungen der Motorik

Häufig ist eine Disharmonisierung oder Reduktion der Spontanmotorik zu beobachten. Die Bewegungen wirken automatenhaft, steif und gestelzt. Auch können motorische Hyperaktivität, Haltungstereotypien (Händereiben, Grimassieren, Manierismen) und katatone Symptome bis hin zum Stupor oder Katalepsie<sup>189</sup> auftreten.

Die folgende Tabelle zeigt einen Ordnungsversuch der Symptome in die Kategorien der kindlichen, juvenilen und erwachsenen Schizophrenie.

---

<sup>189</sup> Katalepsie = Gliedmaße werden in außergewöhnliche Stellungen gebracht und verharren dort

## Teil C Pilotstudie

Symptomatik	Kindesalter	Jugendalter	Erwachsenenalter
Inhaltliche Denkstörungen und Wahnsysteme	Selten, meist flüchtig und auf körpernahe Symptome bezogen	Systematisierung des Wahns ab ca. 10. Lebensjahr, Wahnhalte werden komplexer, v.a. paranoide und hypochondrische Inhalte	Ausgeprägte, systematische Wahnhalte bei 70-80% der Betroffenen
	Diffuse Bedrohtheitserlebnisse	Verschwörungsideen, der Betroffene soll vernichtet werden	
Halluzinationen	Vielfältige, optische Halluzinationen: Fantasiegefährten, ganze Szenen	Ab 12. Lebensjahr zunehmend akustische Halluzinationen	akustische Halluzinationen: Stimmenhören, zönästhetische, haptische und olfaktorische Halluzinationen
Ich-Störungen		Ab dem 13. Lebensjahr zunehmende Ich-Störungen	Depersonalisationserlebnisse, Derealisationserlebnisse, transivistische Depersonalisationserlebnisse
Formale Denkstörungen	Geordnetes und zerfahrenes Denken z.T. im Wechsel		
Sprachstörungen	v.a. autistische Sprachstörungen: idiosynkratische Wortschöpfungen, Logorrhö bis Mutismus	Wirrer Redefluss, Sprachstereotypien, Perseverationsneigung, Echolalie, Phonographismus, Neologismen, Bedeutungsverschiebungen häufig gebrauchter Worte, etc.	
Emotionale Störungen	Autistische Rückzugstendenzen, diffuse Ängste	Ausgeprägtes Isolations- und Rückzugsverhalten, qualitative Umstrukturierung der Beziehungen zur Umwelt, Personifizierung von Gegenständen	
Antriebsstörungen	Antriebslosigkeit bis hin zur völligen Regungslosigkeit, auch Zwangshandlungen und Zwangsgedanken	Antriebslosigkeit bis hin zur völligen Regungslosigkeit	
Störungen der Motorik	Disharmonisierung oder Reduktion der Spontanmotorik, motorische Hyperaktivität, Haltungstereotypien, katatone Symptome bis hin zum Stupor oder Katalepsie		



### 9.1.2 Der Autismus

Die Bezeichnung „Autismus“ stammt vom griechischen Wort „autos“ und bedeutet „selbst“.

Die autistischen Störungen gehören laut ICD-10 zu den „Tiefgreifenden Entwicklungsstörungen“. Sie werden bereits im Kleinkindalter sichtbar und die Verzögerungen in der sichtbaren Entwicklung hängen eng mit der biologischen Reifung des zentralen Nervensystems zusammen. Autistische Störungen zeigen einen stetigen Verlauf ohne Remission oder Rezidive. Die Betroffenen leiden, situationsunabhängig und zeitlich stabil, unter Beeinträchtigungen in ihrem gesamten Kommunikations- und Interaktionsverhalten. Dies wird in der Definition des ICD-10 deutlich:

„Diese Gruppe von Störungen ist gekennzeichnet durch qualitative Abweichungen in den wechselseitigen sozialen Interaktionen und Kommunikationsmustern und ist durch ein eingeschränktes, stereotypes, sich wiederholendes Repertoire von Interessen und Aktivitäten charakterisiert. Diese qualitativen Auffälligkeiten sind in allen Situationen ein grundlegendes Funktionsmerkmal des betroffenen Kindes“  
(ICD-10, F.84).

Das ICD-10 nennt folgende Kategorien anhand des Krankheitsbeginns und aufgrund vorherrschender Symptome<sup>190</sup>:

F84	Kanner Autismus
F84.1	Atypischer Autismus
F84.2	Rett-Syndrom
F84.3	andere desintegrative Störungen des Kindesalters
F84.4	Überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungstereotypien
F84.5	Asperger-Autismus
F84.8	Sonstige Tiefgreifende Entwicklungsstörungen
F84.9	Nicht näher bezeichnete Tiefgreifende Entwicklungsstörungen

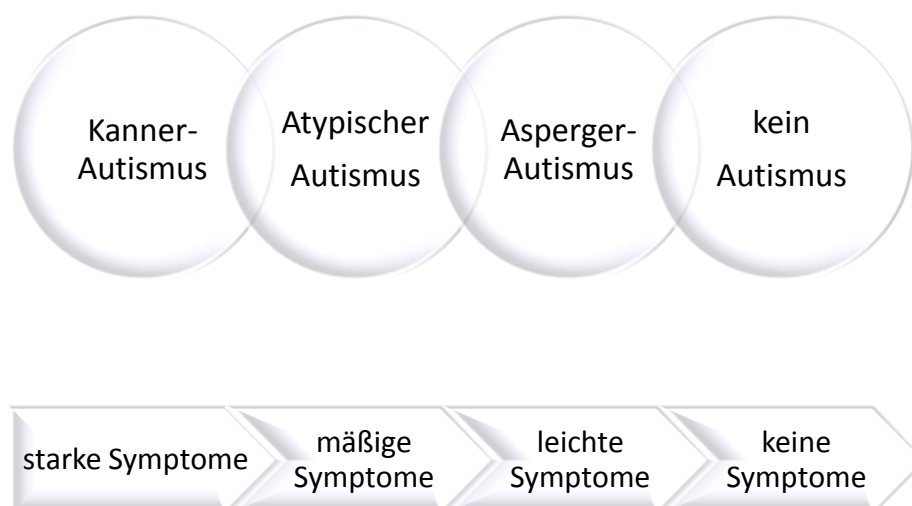
Der in der Literatur häufig erwähnte High-Functioning-Autismus (HFA) bezeichnet eine Variante des frühkindlichen Autismus mit hohem Funktionsniveau, d. h., es liegen mindestens gute intellektuelle und verbale Fähigkeiten vor, obwohl ursprünglich eine Sprachverzögerung festgestellt wurde. Er wird (bisher) nicht als eigene Kategorie geführt, da die eindeutige diagnostische Unterscheidung v. a. zum Asperger-Autismus immer wieder infrage gestellt wird. Es könnte sich nach Meinung verschiedener Autoren auch um Varianten derselben Grundstörung handeln<sup>191</sup>.

<sup>190</sup> Der Leser findet im Anhang 4 eine vollständig Auflistung der Tiefgreifenden Entwicklungsstörungen und ihrer Diagnosekriterien

<sup>191</sup> Vgl. Remschmidt/Kamp-Becker 2006, S.223

Über die tatsächliche Abgrenzung der einzelnen Störungsbilder werden nicht erst in letzter Zeit intensive Diskussionen geführt.

Aktuell wird von einer dimensionalen Sichtweise des Krankheitsbildes ausgegangen. Ihr liegt die Annahme zugrunde, dass sich die verschiedenen Störungen nicht eindeutig kategorial voneinander unterscheiden lassen, sondern fließend ineinander übergehende Dimensionen von leichter bis schwerer Ausprägung darstellen. Die einzelnen Erscheinungsbilder unterscheiden sich zwar quantitativ im Schweregrad, nicht aber qualitativ. Die ebenfalls in den Klassifikationssystemen unter die Tiefgreifende Entwicklungsstörung gefasste Rett-Störung<sup>192</sup> und die desintegrative Psychose des Kindesalters<sup>193</sup> werden in der heutigen Diskussion i.d.R. aus der dimensionalen Sicht ausgeklammert, da bei diesen beiden Krankheiten nach einer normalen Entwicklungsphase ein Demenzprozess einsetzt. Einige Autoren sind der Ansicht, man solle sie gar nicht zu den Tiefgreifenden Entwicklungsstörungen zählen<sup>194</sup>. Der frühkindliche und der Asperger-Autismus hingegen gelten als die Prototypen dieser Krankheiten. Ein solches Verständnis der Erkrankungen lässt sich folgendermaßen darstellen:



**Abbildung 25: Autismus-Spektrum-Störung**

Poustka et al. resümieren:

„Auf der Basis der heutigen psychiatrischen Klassifikation ist es daher in der Tat fraglich, ob die Dichotomie von Autismus und Asperger-Syndrom gerechtfertigt oder

<sup>192</sup> Rett-Störung, benannt nach dem Wiener Sozialmediziner und Heilpädagogen A. Rett, 1924-1997

<sup>193</sup> Desintegrative Störung, benannt nach dem Pädagogen Theodor Heller, 1869-1938

<sup>194</sup> Vgl. Remschmid/Kamp-Becker 2006, S.223

artifiziert<sup>195</sup> ist. Für die Betrachtung der TE als ein Kontinuum autistischen Verhaltens spricht eine steigende Anzahl empirischer Arbeiten, die zeigen, dass sich die autistische Symptomatologie in gemischten Stichproben von Menschen mit klinisch diagnostizierten Tiefgreifenden Entwicklungsstörungen eher kontinuierlich, stark überlappend und nicht in diskreten Einheiten verteilt“ (Poustka et al. 2004, S.13).

Die Neuropsychologie, die sich mit den Zusammenhängen von Nervensystem und psychischen Veränderungen befasst, konnte vor allem aufgrund der sich in den letzten Jahrzehnten rasant entwickelnden apparativen bzw. computergestützten Diagnostikmöglichkeiten eine Vielzahl von Besonderheiten kognitiver Fähigkeiten bei Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung definieren, die auch Auswirkungen auf die soziale Kompetenz der Betroffenen haben.

#### 9.1.2.1 Kognitive Störungen

Intelligenzdiagnostische Untersuchungen zeigen, dass Menschen mit Behinderungen aus dem Formenkreis des infantilen Autismus zu einem großen Prozentsatz unter einer geistigen Behinderung oder zumindest unter einer Beeinträchtigung der geistigen Leistungsfähigkeit leiden. Die Denkfähigkeit der Menschen mit Asperger-Syndrom hingegen ist häufig beeindruckend und originell. Ihre visuell-räumlichen Fähigkeiten und mechanischen Gedächtnisfunktionen (z.B. Zahlen nachsprechen) sind oft gut ausgeprägt, wohingegen in Subtests zur sozialen Kognition (allgemeines Verständnis und Bilderordnen) weit unterdurchschnittliche Leistungen erreicht werden. Sie weisen ein logisches, abstraktes Denken auf, gepaart mit lexikalischem Wissen in hoch spezialisierten, oftmals nicht altersangemessenen Sondergebieten. Hierbei überwiegt die reine Wissensspeicherung, d.h., dass das Gelernte nicht sinnvoll angewendet werden kann. Manchmal existieren Inselbegabungen, die aber nur selten spektakuläre Ausmaße annehmen. An der Entstehung solcher „splinter abilities“ sind vermutlich mehrere Mechanismen beteiligt, z.B. repetitiv-übende Verhaltensweisen und kognitive Strategien<sup>196</sup>. Daher sind die Betroffenen nicht selten trotz guter Intelligenz schlechte Schüler, was auch durch eine ausgeprägte Aufmerksamkeitsstörung bedingt wird. Diese entsteht dadurch, „dass sie nicht durch außen, sondern von innen abgelenkt werden, d.h., sie sind zu stark mit sich selbst und ihren Interessen beschäftigt“ (Remschmidt/Kamp-Becker 2006, S.21).

Die Aufmerksamkeit ist bei allen Betroffenen in hohem Maße gestört. Sie haben Schwierigkeiten, Beziehungen zwischen Objekten bzw. zwischen Personen zu erfassen und können nicht ausreichend

---

<sup>195</sup> Artifiziert = künstlich

<sup>196</sup> Vgl. Poustka et al. 2004, S.30

relevante und irrelevante Informationen unterscheiden. Dies scheint im engen Zusammenhang mit einer Störung der „Zentralen Kohärenz“ zu stehen.

Die Zentrale Kohärenz beinhaltet die natürliche Fähigkeit, Reize in einem globalen Kontext zu sehen und zu verarbeiten, d.h. Informationen kontextgebunden zu anderen Reizen „im Sinne einer kohärenten Gestalt“ wahrzunehmen<sup>197</sup>. Die bei Autisten zu starke Fokussierung auf (für die Situation nicht relevante) Details führt zu mangelnder Erkenntnis des Ganzen und zieht Schwierigkeiten der Generalisierung nach sich, da Situationen nicht als ähnlich bzw. unähnlich erkannt werden. Lovaas bezeichnete dies als „Tunnelwahrnehmung“<sup>198</sup>. Dieser Tunnelblick hat zur Folge, dass ein neu gelerntes Verhaltensmuster von den Betroffenen i.d.R. nicht reflektiert und wirklich verstanden wird, sondern lediglich als „vollständiges, eher unflexibles Muster“ (Poustka 2004, S.105) vorhanden ist, welches nur in identischen Situationen abgerufen wird. Um die Wahrscheinlichkeit des Transfers zu erhöhen, muss das Verhalten in verschiedenen Kontexten geübt werden, damit der Betroffene lernt, zentrale Merkmale des Geschehens zu erkennen.

Die Absonderlichkeiten der Sprache scheinen eng mit der Störung der „Theory of Mind“, von Attwood auch als „Gedankenblindheit“ beschrieben, zusammenzuhängen<sup>199</sup>. Diese in den 70er Jahren von Premack und Woodruff (im Rahmen der Primatenforschung) entwickelte Theorie beschreibt die Fähigkeit, „eigene und fremde psychologische Zustände im eigenen kognitiven System zu repräsentieren“ (Remschmidt/Kamp-Becker, Ärzteblatt 2007, Jg.104, Heft 13, S.876). Die Theory of Mind beinhaltet alle Kognitionen, die es dem Menschen ermöglichen, sowohl das eigene, wie auch das Verhalten des Gegenübers zu erkennen, zu verstehen, vorherzusagen und zu kommunizieren. Sie umfasst damit auch soziale Kompetenzen wie z.B. die Perspektivenübernahme, das Zuhören, die direkte und die indirekte Selbstaufmerksamkeit und die Personenwahrnehmung.

Die Autismusforschung hat gezeigt, dass Betroffene Schwierigkeiten haben, soziale Situationen angemessen zu deuten und das eigene Verhalten dementsprechend auszurichten. Sie können subtile soziale Vorgänge nicht ausreichend verstehen oder Stimmungen wahrnehmen. So werden nonverbale Hinweisreize, wie z. B. die Mimik des Interaktionspartners, nicht für Rückschlüsse auf Gedanken und Befindlichkeiten des Gegenübers verwendet. Auch Anekdoten, Witze oder Sarkasmen werden nicht als solche verstanden. In diesem Zusammenhang ist die Störung des Blickbezugs (joint attention) relevant. Der Betroffene stellt keinen adäquaten Blickkontakt zwischen Gegenständen oder Ereignissen und dem Gegenüber her und das Interesse am Gesichtsausdruck des Gegenübers scheint zu fehlen. Offensichtlich ist die Kommunikation in ihrer frühen Form erheblich beeinträchtigt, da das (vermutlich angeborene) Programm

---

<sup>197</sup> Vgl. Poustka et al. 2004, S.31

<sup>198</sup> Vgl. Remschmidt/Kamp-Becker 2007

<sup>199</sup> Vgl. Attwood 2005

zum Blickkontakt bei Autisten „ausfällt“<sup>200</sup>. Hinter diesen Auffälligkeiten lässt sich eine Vielzahl unterentwickelter sozialer Kompetenzen aus den Bereichen der sozialen Orientierung, der Selbststeuerung und der Reflexibilität vermuten. Die Kompetenzen der Offensivität wirken hingegen übermäßig ausgeprägt.

Die Neuropsychologie konnte weiterhin eine Störung der exekutiven Funktionen nachweisen. Nach Remschmidt und Kamp-Becker, handelt es sich hierbei um „Denkprozesse höherer Ordnung, die für die Verhaltensplanung, -steuerung und -kontrolle entscheidend sind“ (Remschmidt/Kamp-Becker 2006, S.44). Hierzu zählen neben der Handlungsplanung, Impulskontrolle, Kontrolle der Aufmerksamkeit und der motorischen Funktionen, Widerstand gegen Störungen, die Unterdrückung (Inhibition) drängender, aber den Handlungsablauf störender Reaktionen auch die Zielgerichtetheit, organisierte Suche und Flexibilität in Denken und Handeln (im Sinne von Generierung neuer Lösungsmöglichkeiten). Diese uneinheitliche Gruppe kognitiver Funktionen scheint sich grundlegend von intellektuellen Funktionen zu unterscheiden<sup>201</sup>. Sie sind definitiv den sozialen Kompetenzen zuzuordnen und führen dazu, dass die Betroffenen großen Widerstand gegenüber geringfügigen Veränderungen des Tagesablaufs und der persönlichen Umgebung führen. Die fehlende Handlungsflexibilität führt zum Beharren auf Gleichförmigkeit und spezifischen, oft nicht funktionalen Handlungen und Ritualen, die zwanghaften Charakter annehmen können. Nicht selten reagieren die autistischen Menschen mit großer Erregung, Verzweiflung und Wut, wenn „ihre Kreise gestört werden“. Die Durchsetzungsfähigkeit und die Extraversion sind häufig sehr ausgeprägt, wodurch ein „soziales Miteinander“, indem auch der andere zu seinem Recht kommt, deutlich erschwert wird.

Die Beschäftigung mit Objekten ist oft dysfunktional. Sie werden nicht zum Spiel oder in ihrer eigentlichen Funktion gebraucht, sondern die Aufmerksamkeit gilt Teilobjekten oder nicht funktionalen Elementen des Materials. Die Betroffenen zeigen ungewöhnliche sensorische Interessen (z.B. am Geruch, Berührung, Vibration, Geräusche, visuelle und taktile Reize, Oberflächenbeschaffenheit), was durch die vorhandene Überempfindlichkeit einiger sensorischer Kanäle einerseits, bei gleichzeitig abgeschwächter Empfindlichkeit weiterer Kanäle andererseits begründet sein könnte. Dies führt nach Rincover zu der für autistische Kinder typischen Selbststimulation, die der sensorischen Verstärkung dient<sup>202</sup>.

Die schnelle Ablenkbarkeit, die Über- und Unterempfindlichkeit gegenüber gewissen Reizen, die Probleme bei der Unterscheidung von Wichtigem und Unwichtigem und die Detailversessenheit, führen nicht nur zu Problemen der Generalisierung, sondern auch zu Schwierigkeiten der Organisation von Abläufen und dem Konzept der „Zeit“. Die Tatsache, dass offensichtlich keine Verknüpfung mehrerer

---

<sup>200</sup> Vgl. Bernard-Opitz 2006

<sup>201</sup> Vgl. Duncan et al. 1995 in Poustka et al. 2004

<sup>202</sup> Vgl. Rincover 1987

Sinnesmodalitäten stattfinden kann oder die Sinneskanäle nicht schnell gewechselt werden und Situationen nicht als Ganzes erkannt und eingeordnet werden können, führt bei den Betroffenen zu Orientierungs- und Strukturlosigkeit, die wiederum Angst, Frustration und Wut hervorruft.

Aufgrund dieses charakteristischen, sehr unebenen Intelligenzprofils kann nicht von Fähigkeiten in einem Bereich auf Fähigkeiten in einem anderen Bereich geschlossen werden. So kann es durch die zum Teil vorliegende gute Intelligenz und die hervorragend anmutenden sprachlichen Fähigkeiten zur Überschätzung der Betroffenen und zum Unverständnis für die Schwächen kommen.

Autistische Menschen scheinen ihren als chaotisch erlebten Alltag (auf ungewöhnliche und unfunktionelle Weise) zu strukturieren, indem sie bestimmte Verhaltensmuster zeigen, die als „Verhaltenstriade“ bezeichnet werden.

### 9.1.2.2 Verhaltensstörungen



Abbildung 26: Verhaltenstriade autistischer Grundsymptome

- Repetitive, stereotype Verhaltensweisen und Interessen

Repetitive<sup>203</sup> und stereotype<sup>204</sup> Verhaltensweisen und Interessen finden sich häufig bei Menschen mit Autismus. Sie zeigen sich entweder in Spezialinteressen, die von ihrem Inhalt her altersuntypisch sind (z.B. die Architektur von Kirchtürmen oder der Aufbau von Objektiven in Mikroskopen), oder durch „normale“ Vorlieben, denen aber mit ungewöhnlicher Intensität und Begrenztheit nachgegangen wird (z.B. das unablässige Malen von erfundenen, fremden Ländern oder das akribische Aufstellen von Spielstrategien für Fußballmannschaften). Die Betroffenen „zeigen ein wie besessen anmutendes Interesse“ (Remschmidt/Kamp-Becker, Deutsches Ärzteblatt Jg.104, Heft 13, 2007, S.875). Die ausnahmslose Auseinandersetzung mit einzelnen Themen führt bei Menschen ihrer Umgebung zu Erstaunen und Ablehnung, da die Betroffenen fast ausschließlich, auch in unpassenden Situationen, über ihr Interesse reden. Sie nehmen nicht wahr, wann es angemessen wäre, das Thema zu wechseln oder das Gegenüber zu Wort kommen zu lassen. Ihnen fehlen v.a. die Fähigkeiten zur Perspektivenübernahme, zum Zuhören, der Personenwahrnehmung und der direkten und indirekten Selbstwahrnehmung. Bei direkter Unterbrechung ist der autistische Mensch u.U. gekränkt und fühlt sich missverstanden, was auf einen Mangel an Reflexibilität zurückzuführen ist. Ein Wechsel des Themas ist dadurch oft nur für kurze Zeit möglich. Die Beschäftigung mit dem Inhalt kann so ausgeprägt sein, dass sie die Teilnahme des Betroffenen am alltäglichen Leben maßgeblich beeinträchtigt, da andere (zum Teil notwendige) Tätigkeiten und damit auch die Erweiterung des persönlichen Erfahrungsschatzes nicht zugelassen werden.

- Qualitative Auffälligkeiten der Kommunikation

Seit den 70er Jahren untersuchten Linguisten (u.a. Bloom und Lahey) die Sprache unter dem Aspekt ihrer Funktion und stellten fest, dass sie bei Menschen mit Autismus als soziales Kommunikationsmittel grundlegend gestört ist.

Vor allem Menschen mit infantilem Autismus zeigen eine verspätete Entwicklung oder vollständige Störung der gesprochenen Sprache ohne nonverbale Kompensation, d.h., die Sprache wird nicht durch Deuten, Nicken oder Kopfschütteln ersetzt. Ihnen fehlen demnach beide, der nach Watzlawik beschriebenen, Elemente menschlicher Kommunikation. Das der Sprache vorausgehende kommunikative Geplapper fehlt häufig ebenso wie emphatische, beschreibende oder instrumentelle Gesten. Auffällig ist, dass stattdessen der Körper des anderen zur Verständigung genutzt wird, z.B. nimmt das Kind die Hand des Erwachsenen, um auf etwas zu zeigen. Wird Sprache verwendet, so ist diese durch stereotype Lautäußerung und verzögerte Echolalie sowie durch repetitive Verwendung von Worten

---

<sup>203</sup> Repetitiv = sich wiederholend

<sup>204</sup> Stereotyp = ständig wiederkehrend, unveränderlich

oder Phrasen gekennzeichnet. Häufig tritt eine Pronominalumkehr<sup>205</sup> auf.

Diese Besonderheiten fehlen beim Asperger-Syndrom ebenso wie die Sprachentwicklungsverzögerung. Ganz im Gegenteil lernen Menschen mit Asperger-Autismus oft sehr früh sprechen (noch vor dem freien Laufen) und verfügen über ein außergewöhnlich gutes Vokabular. Die Sprache fällt jedoch durch gestelzte oder gewählte Ausdrücke und teils sehr kreative Neologismen auf. Die Prosodie<sup>206</sup> ist ebenfalls ungewöhnlich: Die Sprechstimme weist eine geringe Modulation auf und klingt dadurch monoton und blechern wie eine Computerstimme.

Eine erhebliche Einschränkung stellt die Störung der Pragmatik<sup>207</sup> dar. Die Sprache ist in ihrer kommunikativen Funktion grundlegend gestört oder die sozial-kommunikative Funktion fehlt völlig. Dementsprechend reden die Betroffenen unangemessen viel, zu unpassenden Zeitpunkten (meist über ihr Sonderinteresse) und ohne Anpassung an die Zuhörer. Ihre Spontanrede hat den Charakter eines Monologes oder Selbstgespräches. Menschen mit Asperger-Autismus irritieren ihre Umwelt mit unangepassten Fragen und Feststellungen. Die Sprache wird wortwörtlich benutzt und, wie bereits erwähnt, haben sie i.d.R. kein Verständnis für Ironie, Sarkasmus oder Redewendungen.

Durch diese sprachlichen Besonderheiten ergibt sich für alle Betroffenen (auf dem jeweiligen Sprachniveau) die relative Unfähigkeit, eine reziproke<sup>208</sup> Kommunikation zu beginnen oder aufrecht zu erhalten.

- Qualitative Auffälligkeiten der reziproken, sozialen Interaktion

Das fehlende Verständnis für die Regeln des sozialen Miteinanders äußert sich nicht nur in der Kommunikation, sondern führt zu grundlegendem Fehlen von Verhaltensmodulation entsprechend des sozialen Kontextes und zu einer labilen Integration des sozialen, emotionalen und kommunikativen Verhaltens. Die Folge ist ein eklatanter Mangel an Empathie. Dieser Begriff beschreibt die emotionale Ebene, während die Theory-of-Mind die kognitiven Fähigkeiten beinhaltet. Ulich bezeichnet diese sozio-emotionale Gegenseitigkeit als „gefühlsmäßige Anteilnahme, (...) das emotionale Miterleben, Teilen, Mit-, Nachvollziehen der erkannten positiven oder negativen Gefühle einer anderen Person“ (Ulich 1995 in Volland et al. 1997, S.2).

Empathie ist bedeutsam für eine funktionierende Orientierung in sozialen Beziehungen und damit für die Arterhaltung, wobei aber die

---

<sup>205</sup> Pronominalumkehr: Das Sprechen von sich in der dritten Person

<sup>206</sup> Prosodie: metrisch-rhythmische Aspekte der Sprache

<sup>207</sup> Pragmatik: sozialer Gebrauch und soziales Verständnis der Sprache, die den kommunikativen Gebrauch von Grammatik und Semantik in verschiedenen Kontexten bestimmt. Die Regeln müssen kulturspezifisch verstanden werden, um Humor, Ironie, Sarkasmus etc. zu erkennen.

<sup>208</sup> Reziprok = wechselseitig



Gefühle immer die des anderen bleiben müssen, da sich der Mensch sonst „im anderen verliert“.

Dadurch, dass die Betroffenen eine „qualitativ andere“ Emotionalität besitzen, wirken sie in der Durchsetzung ihrer Wünsche oft rücksichtslos, freuen sich am Ärger anderer, haben kein Gefühl für Distanz oder Humor, sind „disharmonisch im Gemüt, oft voll überraschender Widersprüche, aber durchaus tiefer Gefühlsempfindungen fähig“ (Remschmidt/Kamp-Becker 2006, S.21).

Menschen, die unter Autismus leiden, verstehen ihre Wirkung auf andere nicht und nehmen die Unangemessenheit ihres sozial wenig modulierten Gesichtsausdrucks, ihrer oft linkisch wirkende Körpersprache oder ihrer emotionalen und sozialen Unangemessenheit nicht wahr. Dadurch dominieren sie die Interaktion, wirken egozentrisch und sozial inkompetent. Auch zeigt sich ein Mangel, spontan Freude, Interessen oder Tätigkeiten mit anderen zu teilen, d.h. es existiert keine geteilte Aufmerksamkeit mit anderen und es findet kein Lenken der Aufmerksamkeit anderer statt (d.h. kein Zeigen, Bringen oder Erklären von Dingen, die für den Betroffenen von Bedeutung sind). Das Bedürfnis, sich mit anderen anzufreunden, scheint zu fehlen. Dieses Verhalten bedingt eine (relative) Unfähigkeit, trotz hinreichender Möglichkeiten in einer für das Alter angemessenen Weise Beziehungen zu Gleichaltrigen, mit gemeinsamen Interessen, Aktivitäten und Gefühlen aufzunehmen. Die Betroffenen fühlen sich unverstanden und sind oft über „das Nichtfunktionieren“ ihrer sozialen Beziehungen verzweifelt. Die Mangel an direkter und indirekter Selbstwahrnehmung verhindert, dass sie sich selbst „von außen“ betrachten und ihr Verhalten als wichtige Ursache für die Gestaltung sozialer Beziehungen sehen können (siehe Kap. 1.5.4). Stattdessen reagieren sie mit Rückzug oder auch mit Aggression, sodass sich keine Freundschaften entwickeln können. Dadurch kommt es auch nicht zu Spielsituationen mit Gleichaltrigen. Spontane „So-tun-als-ob-Spiele“, das Imitieren von Handlungen und das imitierende soziale Spielen bei jungen Betroffenen fallen als wichtiger Erprobungs- und Entwicklungsraum weg. Remschmidt und Kamp-Becker weisen deutlich darauf hin, dass hinter diesem Verhalten nicht unbedingt der Wunsch nach sozialem Rückzug steht, sondern die Unfähigkeit „die ungeschriebenen Regeln des sozialen Miteinanders zu verstehen und sich dementsprechend zu verhalten“ (Remschmidt/Kamp-Becker, Deutsches Ärzteblatt 2007, S.875). Hierdurch gestaltet sich der soziale Kontakt sehr problematisch und wird gemieden.

Abschließend soll noch ein Symptom genannt werden, das für das Therapeutische Reiten zusätzlich Bedeutung hat:

#### **9.1.2.3 Störungen der Motorik**

Ein immer wieder auffälliges (aber bisher für die Diagnose nicht notwendiges und daher in der Verhaltenstriade nicht aufgeführtes) Symptom ist die Störung der Motorik. Darunter fallen stereotype, motorische Manierismen der Hände und Finger, andere komplexe Manierismen oder stereotype Körperbewegungen sowie eine allgemeine Ungeschicklichkeit, mangelnde Koordination,

Situationsunangemessenheit und Schwerfälligkeit der Bewegungen<sup>209</sup>. Die Betroffenen fallen durch ein schlechtes Gleichgewicht, puppenähnliche Bewegungen, einem ungelenk oder hölzern wirkenden Gangbild, eine krakelige Handschrift, „lockere“ Gelenke, fehlendes Rhythmusgefühl und katatone oder parkinsonsche Symptome auf. Für die Förderung durch das Reiten können diese Besonderheiten Bedeutung haben. Nötig ist v.a. die Verbesserung der Koordination der oberen und unteren Gliedmaßen, das Training des Gleichgewichts und der Feinmotorik. Welche Bedeutung diese Förderung hat, wurde im Zusammenhang des Themas „Psychomotorik“ (siehe Kap. 2.7) deutlich.

### 9.1.3 Komorbide Störungen

Sowohl autistische, wie auch schizophrene Erkrankungen treten überzufällig häufig mit einer Reihe von anderen Störungen auf, wovon einige auch in der Situation des Therapeutischen Reitens bedeutsam sein können.

- Zwangsstörungen

Zwangssymptome sind im gesamten Autismus-Spektrum häufig und können v.a. beim frühkindlichen Autismus schwer von motorischen Stereotypien zu unterscheiden sein, zumal auch die repetitiven Verhaltensweisen Zwangscharakter annehmen können. Auch bei Menschen mit Schizophrenie können Handlungen zwanghaften Charakter bekommen. Ihre Verursachung liegt meist in wahnhaften Ideen und Ängsten, die die Betroffenen jedoch nicht als solche wahrnehmen. Autistische und schizophrene Menschen erleben das Ausüben ihrer (zwanghaft anmutenden) Verhaltensweisen als befriedigend, während an Zwangsstörungen Erkrankte ihre Zwänge i.d.R. als solche erkennen und sie als deutliche Beeinträchtigung empfinden.

- Intelligenzminderungen

Einschränkungen der Intelligenz sind bei ca. 50-75% der Menschen mit infantilem Autismus zu finden. Der Grund für die Vergesellschaftung von Autismus und geistiger Behinderung ist bis heute unklar<sup>210</sup>. Menschen mit Asperger-Autismus und Schizophrenie haben i.d.R. keine geistige Beeinträchtigung. Bei schweren Krankheitsverläufen können kognitive Fähigkeiten jedoch regelrecht „verschüttet“ und damit unmessbar werden.

- Epilepsie

Ca. 20% der von Autismus Betroffenen entwickeln v.a. in später Adoleszenz oder frühem Erwachsenenalter epileptische Syndrome,

---

<sup>209</sup> Vgl. Gilberg/Gilberg 1989

<sup>210</sup> Poustka et al. 2004, S.20

wobei keine eindeutige Beziehung zum Intelligenzniveau hergestellt werden kann. Menschen mit Schizophrenie können aufgrund von Nebenwirkungen der Medikamente unter Krampfanfällen leiden, die dann dementsprechend nicht als primäre Epilepsie zu werten sind. Eine erhöhte Anfallsbereitschaft stellt für das Therapeutische Reiten eine erhöhte Unfallgefahr, aber kein Ausschlusskriterium dar, wenn die Betroffenen medikamentös gut eingestellt sind.

- Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörungen

Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörungen sind eine sehr häufige komorbide Störung bei beiden Erkrankungen. Beim infantilen Autismus äußern sie sich eher in Hypermotorik, beim Asperger-Syndrom stärker in einer Aufmerksamkeitsstörung. Einzelne und komplexe Tics (Tourette-Syndrom) kommen bei Asperger in bis zu 20% der Fälle vor (was darauf hinweist, dass das dopaminerge System involviert ist). Bei schizophrenen Erkrankungen liegen Aufmerksamkeitsstörungen aufgrund vorherrschender Denkstörungen vor. In gewissen Phasen können zusätzlich Übererregbarkeit und motorische Unruhe auftreten. Aufmerksamkeitsdefizite stellen beim Therapeutischen Reiten insofern ein Problem dar, dass Gefahrensituationen ungewollt provoziert oder nicht früh genug erkannt werden können. Das Angebot muss dementsprechend an die Aufmerksamkeitsfähigkeit des Klienten angepasst werden.

- Sprachentwicklungsstörungen / Mutismus

Beide beschriebenen Grunderkrankungen weisen Veränderungen der Sprache auf, die bis zu völliger Sprachunfähigkeit oder –verweigerung führen können.

- Depressive Störungen

Bei Menschen mit Asperger-Syndrom sind Depressionen in der Adoleszenz und im frühen Erwachsenenalter die bedeutsamste komorbide Erkrankung. Dies ist vermutlich zum einen in der genetischen Disposition begründet, andererseits können die Betroffenen ihre Defizite aufgrund ihrer Intelligenz als solche wahrnehmen.

Schizophrenie und Depressionen treten so häufig gemeinsam auf, dass die Kombination je nach Zeitpunkt des Auftretens der Depression als eigene Kategorien „F20.4 Postschizophrene Depression“ oder „F25 schizoaffektive Psychose“ geführt werden. Wie auch bei körperlich schwer Erkrankten kann eine Depression als gut nachvollziehbare Reaktion auf die Tatsache der Erkrankung an sich entstehen. Sie kann aber auch ein eigenständiges Symptom des gestörten Neurotransmitterwechsels sein. Antipsychotika können ebenfalls depressive Reaktionen hervorrufen (Pharmakogene Depression). Eine Depression kann in Kombination mit einer Schizophrenie schwer von der eigentlichen Minussymptomatik zu unterscheiden sein. Dieser Differenzierung kommt jedoch besondere Bedeutung zu,

da erhöhte Suizidgefahr besteht und die Betroffenen sich aus eigenem Antrieb oft nicht mehr um Hilfe kümmern können.

- Aggressives Verhalten

Sowohl Menschen mit Autismus als auch mit Schizophrenie können aufgrund mangelnder Ausdrucksfähigkeiten oder verschobener Wahrnehmung aggressiv (re-) agieren, wenn sie z. B. eine „Kumpelei“ als Angriff werten. Autistische Menschen zeigen häufig auto-aggressives<sup>211</sup> Verhalten oder begehen Straftaten, um ihren autistischen Spezialinteressen nachzukommen (z. B. das Entwenden von Gegenständen, die gesammelt werden).

Menschen mit Schizophrenie können aufgrund ihres Bedrohtheitsgefühls aggressives Verhalten zeigen. Autoaggressives und selbstverletzendes Verhalten kann aufgrund von Wahnideen entstehen<sup>212</sup>.

- Soziale Phobie

Aufgrund der sozialen Schwierigkeiten kann es sowohl beim Autismus als auch bei der Schizophrenie zu einer sozialen Phobie, d.h. zur strikten Vermeidung jeglicher sozialer Situationen kommen, die dann einer ebenso intensiven Behandlung bedarf wie die Grunderkrankung selbst. Hierbei kann der bei beiden Krankheiten auftretende „autistische Rückzug“ mit einer sozialen Phobie verwechselt werden. Oft kommt es aber auch zu vermehrter, jedoch inadäquater Kontaktaufnahme.

### **Exkurs: Medikamentennebenwirkungen**

Die Tatsache, dass es sich bei Autismus um ein organisch bzw. genetisch bedingtes Syndrom handelt, könnte implizieren, dass eine medikamentöse Behandlung am erfolgreichsten ist. Bisher hat sich aber gezeigt, dass die Kernsymptomatik nicht medikamentös beeinflussbar ist. Die Begleitsymptomatik wie stereotypes, repetitives, zwanghaftes oder (auto-) aggressives Verhalten, Hyperaktivität, Ängste oder Depressionen können durch Medikamente im Rahmen einer multimodalen Therapie aber durchaus verringert werden<sup>213</sup>. Dadurch wird u.U. der Zugang zu anderen Therapien, sowie die soziale Integration erleichtert. Spezifische „Autismusmedikamente“ existieren bisher nicht und nur

---

<sup>211</sup> Auto-aggressiv = gegen sich selbst gerichtetes aggressives Verhalten

<sup>212</sup> Menschen mit schizophrenem Verhalten bzw. einer „schizophrenen Vergangenheit“ wird auch heute noch ein großes Misstrauen entgegengebracht, da sie sogar für allgemein gefährlich gehalten werden. Die Auswertung tausender Prozessakten hat jedoch ergeben, dass die Rate an kriminellen Straftaten unter psychisch Kranken im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung nicht, allenfalls leicht, erhöht ist (vgl. Bäuml 2008)

<sup>213</sup> Hierzu werden verschiedene Medikamente eingesetzt: Neuroleptika, Antidepressiva, Stimulanzien, Anxiolytika, Antihypertensiva, Sekretin, Antiepileptika oder Lithium

ein Teil der Behandelten (sog. Responders) reagiert überhaupt auf eine medikamentöse Therapie.

In der Therapie schizophrener Erkrankungen stellt die Behandlung mit Antipsychotika hingegen die Basis dar. Die Medikamente greifen in den Hirnstoffwechsel ein und können v.a. die produktive Symptomatik positiv beeinflussen. Sie bewirken eine psychomotorische Ruhigstellung, dämpfen die Erregung und Aggressivität und wirken in diesem Sinne „antipsychotisch“. Dadurch können die Patienten Abstand zu ihren wahnhaften Empfindungen gewinnen und sowohl seelisch als auch körperlich zur Ruhe zu kommen. Die medikamentöse Behandlung verändert zwar nicht die biologischen Grundlagen der Schizophrenieerkrankung, schafft aber durch die Reduktion der Symptome eine Situation, die Voraussetzung für jegliche andere Therapie ist. Sie verhilft den Kranken zu einem künstlichen „dicken Fell“<sup>214</sup>.

Die Wahl des Psychopharmakons hängt von der erforderlichen antipsychotischen Potenz und den möglichen Nebenwirkungen ab. Ziel ist eine angemessene, möglichst niedrige Dosierung und ein Ausbalancieren von Wirkungen und Nebenwirkungen und nicht ausschließlich eine möglichst schnelle Unterdrückung der Symptome.

Viele Medikamente lösen eine Reihe von Nebenwirkungen aus, die, zusätzlich zu den primären Krankheitssymptomen, die Teilnahme am sozialen Leben beeinträchtigen und auch für die Gestaltung des Therapeutischen Reitens bedeutsam sind.

Häufige unerwünschte Wirkungen sind vegetative, kardiovaskuläre oder hämatologische Nebenwirkungen und extrapyramidalmotorische Nebenwirkungen. Hierzu zählen Frühdyskinesien (Muskelverkrampfungen, v.a. Zungen-Schlund-Krämpfe) und Symptome, die mit Parkinson vergleichbar sind: Tremor in den Händen, Rigor (Steifigkeit), Akinese (Einschränkung der Beweglichkeit) und der Verlust eines flüssigen Bewegungsablaufes, wodurch das Gangbild eckig, kleinschrittig und unbeholfen wirkt. Die Verarmung der Gesichtsmimik kann zu zusätzlichen sozialen Problemen führen, ebenso wie der vermehrte Speichelfluss als Rebound-Phänomen (Gegenregulationsphänomen) zur häufig auftretenden Mundtrockenheit. Weiterhin kann es zu Akathisien kommen. Diese ausgeprägte Sitz- und Bewegungsunruhe spüren die Betroffenen direkt in den Beinen und zwingt sie zum ständigen Hin- und Herlaufen und Trippeln. Spätdyskinesien wie unwillkürliche, rhythmische und unbewusste Bewegungen der Muskulatur, v.a. des Gesichts, aber auch der Hände und Füße wie z.B. Zungenrollen und Fingerschnipsen, treten oft erst nach Jahren auf und können die Betroffenen zu weiterem sozialen Rückzug veranlassen.

Für die Situation des Therapeutischen Reitens sind auch einige psychovegetative Nebenwirkungen von Bedeutung. So führen z.B. Schwindelgefühl, Müdigkeit und eingeschränkte Reaktionsfähigkeit

---

<sup>214</sup> Vgl. Stevens in Finzen 2001, S.86

nicht nur zu einer größeren Gefährdung beim Autofahren oder bei der Arbeit auf Leitern und an Maschinen, sondern können auch beim Therapeutischen Reiten ein zusätzliches Gefahrenpotenzial beinhalten<sup>215</sup>.

Häufig durchlaufen die Klienten zahlreiche „Testphasen“ und leiden unter vielfältigen Nebenwirkungen, bis eine wirksame Medikation gefunden wird. Fördermaßnahmen müssen diese Nebenwirkungen ebenso im Auge behalten, wie auch die Primärsymptome der Erkrankung.

### **Exkurs Ende**

## **9.2 Förderschwerpunkte im Therapeutischen Reiten mit seelisch behinderten Menschen**

Die vorangegangenen Darstellungen zeigen, dass Menschen mit Autismus oder Schizophrenie durch eine Vielzahl von Symptomen gravierende Einschränkungen u.a. in ihren sozialen Kompetenzen erfahren.

Die folgende Tabelle fasst die daraus resultierenden möglichen Förderschwerpunkte im Rahmen des Therapeutischen Reitens zusammen und verdeutlicht, dass sich ein Großteil der Förderziele für beide Störungsbilder entspricht, die Symptomatik aber auch explizite Unterschiede bedingt:

---

<sup>215</sup> Weitere Nebenwirkungen: Obstipation (Darmträgheit), unspezifische psychische Veränderungen, metabolisches Syndrom (Veränderung im Zucker- und Fettstoffwechsel), Nachlassendes Interesse an Sexualität, unerwünschter Milchfluss, Menstruationsstörungen, erhöhte Leberwerte, Ödeme, erhöhte Sensibilisierung der Haut, erhöhte Schweißbildung. Eine sehr seltene, aber bedeutsame Nebenwirkung sind Einflüsse auf das blutbildende System. So kann eine Produktionshemmung der Leukozyten zu erhöhter Infektanfälligkeit und zu schwereren Formen von Infekten führen. Auch Veränderungen der Herzrhythmus bzw. der Reizleitungen, Krampfanfälle, malignes neuroleptisches Syndrom (Fieber, Rigor, Anstieg von Muskelenzym, Leukozytose, Bewusstseinstörung, tritt meist während der ersten 12 Wochen auf, ist lebensbedrohlich und bedarf intensivmedizinischer Versorgung) können auftreten.

Autismus	Schizophrenie
	Korrektur der Störungen des Realitätsbezuges, v.a. Beseitigung der Positivsymptome
Aufbau von Flexibilität	Aufbau von Kontinuität
Training von Problemlösestrategien: adäquater Umgang mit Problemsituationen	Training von Problemlösestrategien: Bewältigung von potenziellen Stressoren
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abbau von Angst und Unsicherheit <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soziales Verhaltenstraining, Reduktion von Defiziten der Verhaltenssteuerung <ul style="list-style-type: none"> <li>• Training kognitiver Differenzierungen (Konzeptbildung, Abstraktionsfähigkeit, Konzentration, Aufmerksamkeit und Gedächtnis)</li> </ul> </li> <li>• Aufbau systematischer, funktionaler Handlungspläne und Routinen <ul style="list-style-type: none"> <li>• Training der sozialen Wahrnehmung (Reizerkennung, Reizinterpretation, Wahrnehmung und Einschätzen sozialer Situationen) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunikationstraining (aktives Zuhören, direkte Ansprache von Gefühlen)</li> </ul> </li> <li>• Abbau von sozialer Isolation</li> <li>• Motorische Förderung</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	

Abbildung 27: Förderschwerpunkte

(in Anlehnung an Roder<sup>216</sup>, Kienzle<sup>217</sup>, Krämer<sup>218</sup>)

Ein wesentlicher Unterschied ist, dass Menschen mit Autismus sich in festgefahrenen Routinen bewegen, die mehr Flexibilität erfordern, während an Schizophrenie erkrankten Menschen die hilfreiche Kontinuität von Routinen zu fehlen scheint.

Das Training der Problemlösefähigkeiten unterscheidet sich insofern, dass Menschen mit Schizophrenie lernen müssen, potenzielle Stressoren zu erkennen und zu bewältigen, um einen Rückfall zu vermeiden, während sich von Autismus Betroffene ein sozial adäquates Verhalten in Problemsituationen aneignen müssen. Der wesentlichste Unterschied in der Behandlung dieser Erkrankungen besteht darin, dass die bei der Schizophrenie u.U. auftretenden Positivsymptome (die bei autistischen Symptombildern nicht zu finden sind) beseitigt werden müssen oder zumindest auf ein für den

<sup>216</sup> Vgl. Roder et al. 1988. Er entwickelte das „Integrierte Psychologische Therapieprogramm“ (IPT). Es wurde von Kienzle für Jugendliche überarbeitet.

<sup>217</sup> Vgl. Kienzle 1994

<sup>218</sup> Vgl. Krämer in Bäuml 2008, S.138

Betroffenen erträgliches Maß reduziert werden müssen. Da dies bisher aber rein pharmakologisch gelingt, kann es kein Förderziel des Therapeutischen Reitens sein, dennoch sind die produktiven Symptome ein wichtiger Bestandteil des Geschehens. Cullberg betont die Wichtigkeit, den (wahnhaften) Ideen des Kranken mit Respekt zu begegnen, ohne sie darin aktiv zu unterstützen<sup>219</sup>. Hierbei ist eine Bevormundung unbedingt zu vermeiden. Im Gegenzug sind Geduld und Akzeptanz sowie die freundliche Wertschätzung (siehe Kap. 2.8.1) und die Vermeidung von verletzender Kritik notwendig. Es ist bedeutsam, dem Klienten seine größtmögliche Autonomie zuzugestehen und eine unnötige Schonung, die auch kränkend wirken kann, zu vermeiden. Finzen bemerkt:

„Therapie hat auch mit der Haltung zu tun, mit der man dem kranken Menschen und seinem Leiden entgegentritt.

Ob man optimistisch ist oder pessimistisch, ob man resigniert ist oder kampfbereit, ob man einen langen Atem hat oder nicht – alles dies schafft jeweils unterschiedliche Voraussetzungen für die Chancen der Behandlung dieser bedrohlichen Krankheit und ihrer potenziell schwerwiegenden Folgen“

(Finzen 2001, S.14).

Da sowohl Menschen mit Autismus als auch Menschen mit Schizophrenie an den sie überfordernden Eindrücken ihrer (sozialen) Umwelt leiden, ist es besonders wichtig, eine Reizüberflutung und die Verstärkung innerseelischer Spannungen zu vermeiden.

Der Umgang mit vorhandenen Negativsymptomen erfordert vom Pädagogen ein großes Maß an Beharrlichkeit. Die intensiven Störungen des Handelns und des Wollens können zum vollständigen sozialen Rückzug und zu fehlender Kooperationsbereitschaft führen. Das Bedürfnis, sich rundum versorgen zu lassen mit der gleichzeitigen Verminderung fast aller anderen Bedürfnisse auf ein Minimum, erschwert die Situation erheblich. Die Betroffenen scheinen vom Leben um sich herum unbeeindruckt, zeigen keine Emotionen, gehen keinen Interessen nach und erfüllen u.U. selbst die wesentlichsten Bedürfnisse nach Essen, Toilettengang und Hygiene nicht mehr. Die Rehabilitation ist erschwert, da genau die Fähigkeiten betroffen sind, die für eine gute Rehabilitation notwendig sind: Durchhaltevermögen, Zielstrebigkeit, Motivation, Kontaktbereitschaft, geistige und soziale Beweglichkeit, Konzentrationsvermögen etc. Die gute Mitarbeit und der Wille zur Besserung sind häufig verschüttet.

Vermutlich versuchen die betroffenen Menschen, durch ihr (objektiv dysfunktionales) Verhalten, sich sozialen und kommunikativen Anforderungen zu entziehen, die ihnen unangenehm sind. Die Situation mit dem Pferd bietet ein Grundmuster sozialen Lernens, indem negative Assoziationen unterbrochen werden können. Die

---

<sup>219</sup> Vgl. Cullberg 2008



Betroffenen haben in einem übersichtlichen sozialen Kontext die Möglichkeit, ihre sozialen und kommunikativen Fähigkeiten in geschützter Atmosphäre neu zu erfahren. Die intuitiven, unmittelbaren Reaktionen des Pferdes verdeutlichen den Beteiligten dabei Ursache-Wirkungszusammenhänge und können so Verhaltenskorrekturen bewirken<sup>220</sup>.

Die Fördermöglichkeiten im Rahmen des Therapeutischen Reitens sind sehr vielfältig und können hier nur beispielhaft genannt werden, da eine umfassende Darstellung den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde. So kann u .a. die Theory of Mind durch eine Sensibilisierung für soziale Sachverhalte, v.a. durch das Erkennen von Schlüsselreizen in der direkten sozialen Interaktion mit dem Pferd gefördert werden.

Ein weiteres Ziel ist es, Schemata über soziale Zusammenhänge zu entwickeln, typische Signale einer Situation zu erkennen, die sozialen Regeln zu beherzigen und dementsprechend angemessenes Verhalten zu zeigen. Bei Klienten, die intellektuell dazu in der Lage sind, können kognitive Prozesse der Einsicht und Selbstregulation durch Erklärungen, Hinweise und Ratschläge stimuliert werden, indem der Reitpädagoge als „Übersetzer“ fungiert und das Geschehen erläutert<sup>221</sup>. Hierfür ist eine sehr sachliche Beschreibung des beobachtbaren, unmittelbaren Verhaltens des Pferdes nötig. Jede Erklärung muss sowohl Hinweise über angemessene und unangemessene Verhaltensweisen beinhalten wie auch alle Infos enthalten, die normalerweise als implizites soziales Wissen vorausgesetzt werden<sup>222</sup>.

Der Reitpädagoge ist in der Verantwortung, die individuellen Ressourcen aufzuspüren und bestmöglich zu nutzen. Dabei ist zu beachten, dass die Ansprüche u.U. auf ein Minimum zurückgesetzt werden müssen. Überforderung und vorzeitig hohe Erwartungen begünstigen bei Klienten mit Schizophrenie einen Rückfall, der zum Verlust von Hoffnung und zur Verzweiflung führen kann.

„Rehabilitationsmaßnahmen bedürfen der sorgsam  
individuellen Dosierung. Sonst werden sie zum Risiko“

(Finzen 2001, S.115).

Eine behutsame Steigerung der Anforderungen ist auch für Menschen mit Autismus unabdingbar, da Überforderung zu den typischen, dysfunktionalen Verhaltensweisen führt. Andererseits ist es aber auch notwendig, in angemessenem Umfang Veränderungen zu fordern und sich den Widerständen zu stellen.

---

<sup>220</sup> Vgl. Kröger 1997

<sup>221</sup> Vgl. Poustka 2004, S.101

<sup>222</sup> Dieses ist auch das Prinzip der Lerngeschichten. Vgl. Gray in Attwood 2005, S.36

## 10 Studienergebnisse

Im Folgenden findet zunächst eine Ergebnisdarstellung aus der detailorientierten Einzelfallperspektive statt. Hierdurch wird deutlich, inwiefern der BSK situationsspezifische Unterschiede der sozialen Kompetenzen der Probanden in der zwischenmenschlichen und zwischenartlichen Interaktion erfasst. Die Auswertung der Beobachtungsbögen von drei verschiedenen Erfassungszeitpunkten zeigt weiterhin, inwieweit mit dem BSK Veränderungen der sozialen Kompetenzen über den Zeitraum von einem Jahr dokumentiert werden können.

Diese Aspekte werden mithilfe verschiedener Grafiken veranschaulicht und auf Grundlage der vorhergegangenen theoretischen Perspektiven personenspezifisch erörtert. Auf diese Weise erhält der Leser einen Einblick, wie eine individuelle Interpretation der sozialen Kompetenzen des Probanden mithilfe der mit dem BSK erhobenen Daten möglich ist.

Die Ergebnisdarstellung des ersten Probanden enthält eine umfangreiche Beschreibung der Grafiken und ihrer Lesbarkeit, um den Vorgang der Interpretation zu erhellen. Bei den nachfolgenden sieben Probanden findet der Leser jeweils eine Darstellung der bedeutsamsten Ergebnisse.

### 10.1 Proband 1

Der erste Proband ist männlich, zum Zeitpunkt der Ersterhebung 17 Jahre alt und leidet an einer atypischen Störung aus dem autistischen Spektrum. Zusätzlich zeigt er Symptome einer komplexen Tic-Störung, einer Zwangsstörung und einer gestörten Ausscheidungsfunktion (Enkopresis). Er erhält eine medikamentöse Therapie und nimmt am Therapeutischen Reiten, an psychotherapeutischen Maßnahmen, Mototherapie, Physiotherapie und Ergotherapie teil.

#### 10.1.1 Darstellung der Ergebnisse

In einem ersten Schritt werden die sozialen Kompetenzen des Probanden, die mit dem BSK-MM in der zwischenmenschlichen Situation zum ersten Erhebungszeitpunkt erfasst wurden, mit denen verglichen, die durch den BSK-MT in der Interaktion mit dem Pferd erhoben wurden. Die folgende Grafik „Profilvergleich<sub>1</sub>“ veranschaulicht die Ergebnisse. Auf der horizontalen Achse sind die vier Kategorien sozialer Kompetenzen verzeichnet: Soziale Orientierung (SO), Offensivität (OF), Selbststeuerung (SE) und Reflexibilität (RE). Die vertikale Achse gibt die Rohwerte, d.h., die im BSK tatsächlich erreichten Punktwerte, wider. Der blaue Graph zeichnet dabei die Daten der BSK-MM Erhebung und der grüne Graph die Daten der zum gleichen Zeitpunkt erhobenen BSK-MT Messung ab.

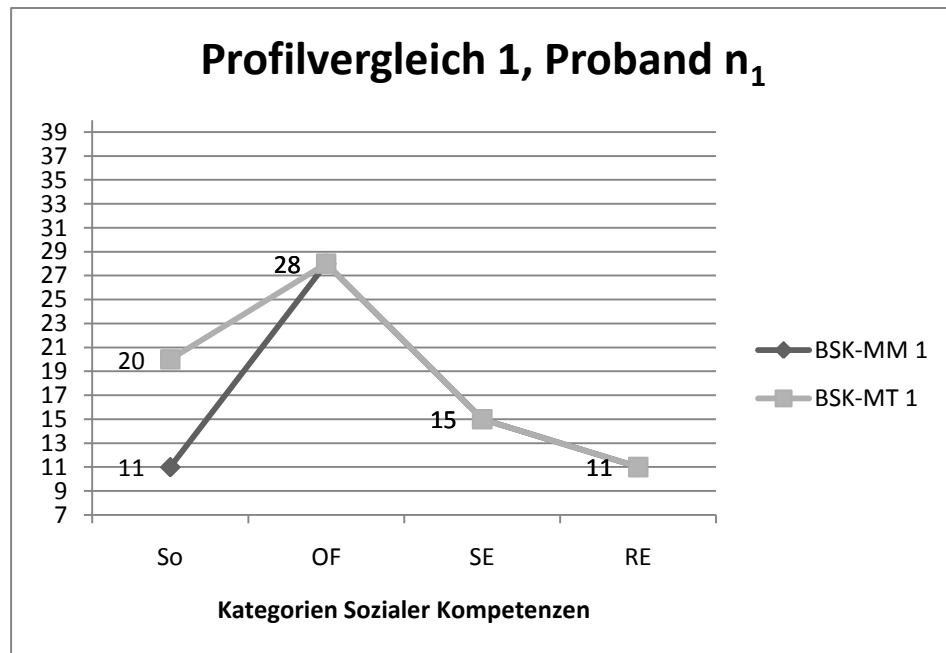


Abbildung 28: Profilvergleich 1, Proband n<sub>1</sub>

Bei diesem Probanden decken sich in der Ersterhebung die Graphen in den Bereichen Offensivität, Selbststeuerung und Reflexibilität, da für sie mit 28, 15 und 11 Punkten in beiden Situationen identische Werte erhoben wurden.

Es fällt jedoch auf, dass die Soziale Orientierung in der Situation des Therapeutischen Reitens mit 20 Punkten deutlich positiver bewertet wird, als die Soziale Orientierung Menschen gegenüber mit 11 Punkten.

Der Profilvergleich der zweiten Erhebung ca. ½ Jahr später zeigt folgendes Bild:

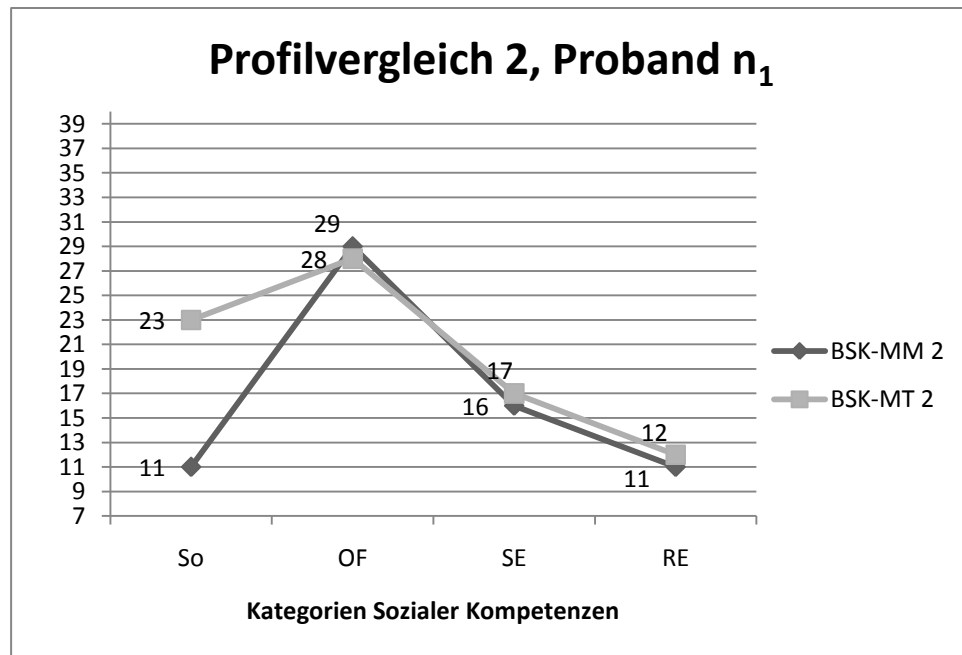


Abbildung 29: Profilvergleich 2, Proband n<sub>1</sub>

Während die Soziale Orientierung in der Gruppe mit 11 Punkten gleich geblieben ist, hat sie sich in der Situation des Therapeutischen Reitens um 3 Punkte auf 23 erhöht, wodurch die bereits beschriebene Diskrepanz der Situationen noch deutlicher zutage tritt. Die Offensivität ist in der Gruppensituation um einen Punkt angestiegen, während sie beim Therapeutischen Reiten unverändert blieb.

Bei den Kompetenzen Selbststeuerung und Reflexibilität zeichnet sich in der Situation mit dem Pferd eine Erhöhung um einen Punkt im Vergleich zu der zwischenmenschlichen Situation ab.

Der Vergleich der Kompetenzen zum dritten Erhebungszeitpunkt zeigt eine Steigerung der Sozialen Orientierung im Therapeutischen Reiten um 3 weitere Punkte, während sie beim BSK-MM um 2 Punkte stieg. Der Proband konnte seine Selbststeuerungsfähigkeiten um 4 Punkte in der zwischenartlichen Situation und um einen Punkt in der zwischenmenschlichen Situation erhöhen. Die Fähigkeit zur Reflexion erhöhte sich in der Situation des Therapeutischen Reitens um 2 Punkte. In der Gruppe konnte keine Verbesserung dieser Kompetenz verzeichnet werden.

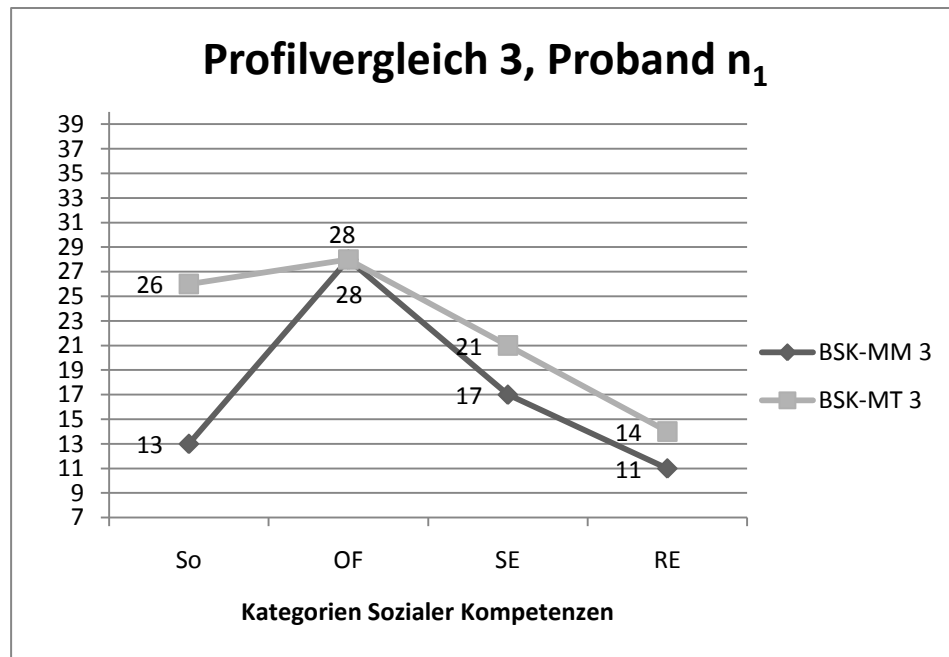


Abbildung 30: Profilvergleich 3, Proband n1

Die folgenden „Entwicklungsprofile“ stellen die mit dem BSK erhobenen Daten bezogen auf die einzelnen sozialen Kompetenzen des Probanden in beiden Bereichen dar. Durch diesen Perspektivwechsel werden die Entwicklungstendenzen der Kompetenzen über den Erhebungszeitraum von einem Jahr deutlich. Die Abbildungen zeigen auf der horizontalen Achse die drei Erhebungszeitpunkte. Die vertikale Achse gibt die Rohwerte, d.h., die im BSK-MM tatsächlich erreichten Punktwerte, wider. Von den vier Graphen steht je einer für eine der vier Kategorien sozialer Kompetenzen: Soziale Orientierung (SO), Offensivität (OF), Selbststeuerung (SE) und Reflexibilität (RE).

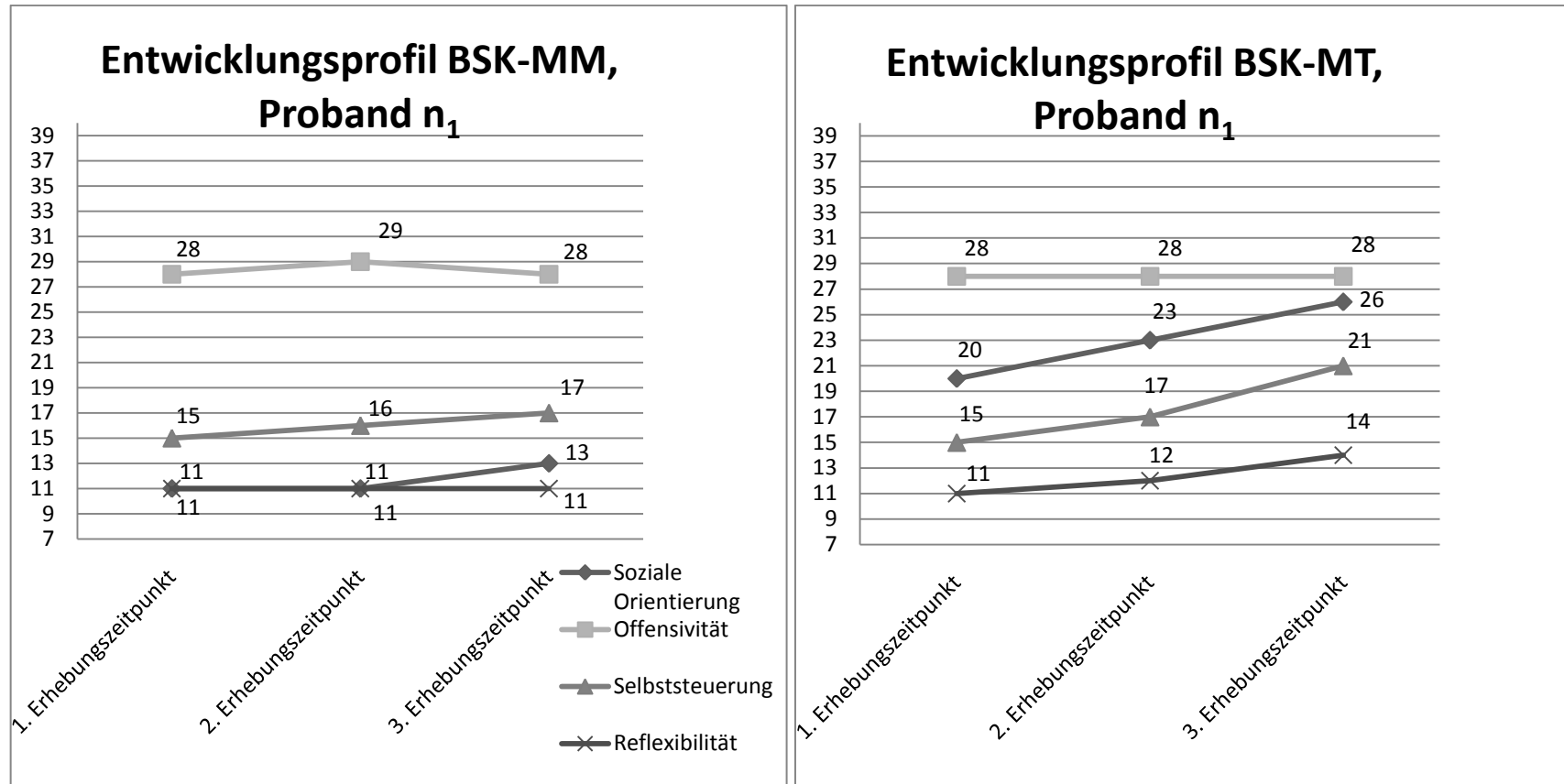


Abbildung 31: Entwicklungsprofile, Proband n1

Die Graphen der Entwicklungsprofile des Probanden zeigen einen Anstieg der Sozialen Orientierung im zwischenmenschlichen Bereich von 11 auf 13 Punkte. Die Offensivität steigt vom ersten zum zweiten Erhebungszeitpunkt von 28 auf 29 Punkte, sinkt zum dritten Erhebungszeitpunkt wieder auf 28 Punkte ab. Die Selbststeuerung erreicht zum ersten Erhebungszeitpunkt 15 Punkte, zum zweiten 16 Punkte und zum dritten Erhebungszeitpunkt 17 Punkte. Die Reflexibilität wird in allen drei Messungen des BSK-MM mit 11 Punkten bewertet.

Im Kontakt mit dem Pferd steigert sich die Soziale Orientierung von 20 auf 26 Punkte, die Offensivität hingegen blieb mit 28 Punkten unverändert. Die Selbststeuerung steigerte sich von 15 auf 21 Punkte und die Reflexibilität erhöhte sich von 11 auf 14 Punkte.

Durch die Darstellung der Ergebnisse wird deutlich, dass bei diesem Probanden mit dem BSK Unterschiede der sozialen Kompetenzen in der zwischenmenschlichen im Vergleich mit der zwischenartlichen Situation erfasst werden und auch Entwicklungstendenzen über ein Jahr verzeichnet werden. Eine Interpretation dieser Daten ist durch den Bezug auf die durchschnittlichen sozialen Kompetenzen der Allgemeinbevölkerung möglich. Dieser Bezugspunkt wird, wie bereits erläutert, hergestellt, da das Hauptziel jeglicher Förderung seelisch behinderter Menschen (vgl. Kap. 9) die möglichst weitgehende Integration in die Gesellschaft ist, wofür durchschnittliche soziale Kompetenzen förderlich sind.

Auf Grundlage des im Kapitel 9.1 dargestellten theoretischen Wissens ist es weiterhin möglich, individuelle Defizite und Ressourcen vor dem Hintergrund des jeweiligen Krankheitsbildes zu beleuchten und mögliche Förderschwerpunkte abzuleiten.

### **10.1.2 Interpretation der Ergebnisse**

Die folgende Abbildung zeigt die Einschätzung der sozialen Kompetenzen des Klienten im zwischenmenschlichen Kontakt, gemessen an der Norm der Allgemeinbevölkerung. Die Grafik enthält auf der horizontalen Achse die vier Kategorien sozialer Kompetenzen: Soziale Orientierung (SO), Offensivität (OF), Selbststeuerung (SE) und Reflexibilität (RE). Auf der vertikalen Achse sind die normierten Werte verzeichnet.

Der hellblaue Graph gibt die Daten der ersten Erhebung mit dem BSK-MM wider. Der mittlere Graph spiegelt die Daten der zweiten Erhebung und der dunkelblaue die der dritten Erhebung.

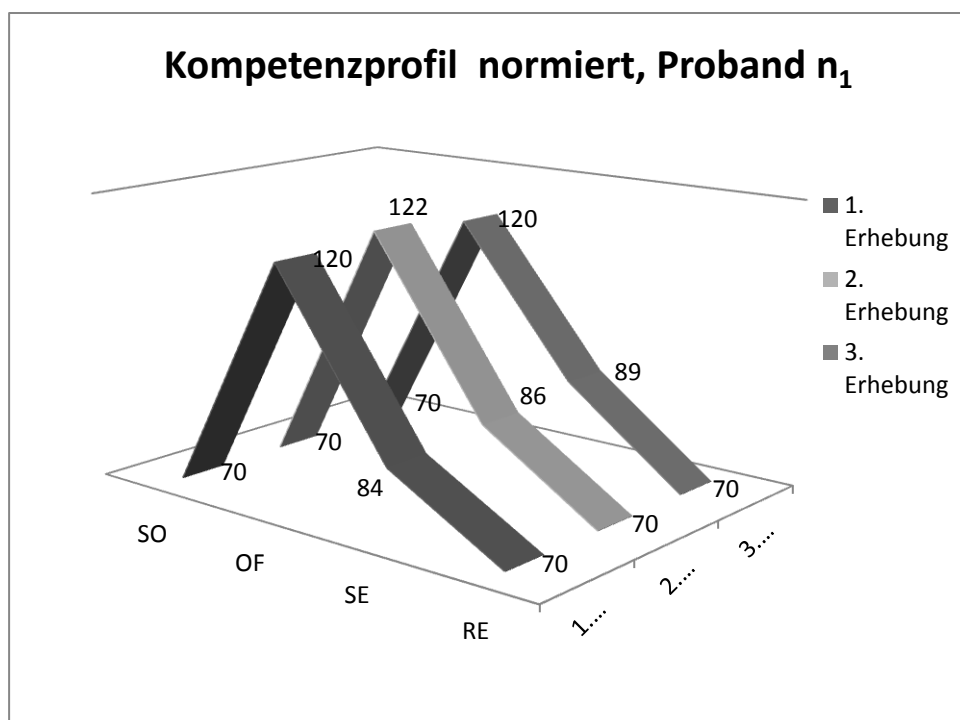


Abbildung 32: Kompetenzprofil normiert, Proband n1

Die Grafik zeigt für den Klienten n1 zu allen drei Erhebungspunkten ein deutlich unebenes Kompetenzprofil im Bereich zwischenmenschlicher sozialer Fähigkeiten. Die Soziale Orientierung liegt mit einem Wert von 70 bei allen drei Erhebungen im weit unterdurchschnittlichen Bereich, während die Offensivität mit dem Wert 120 zum ersten und dritten Erhebungszeitpunkt im überdurchschnittlichen und mit einem Wert von 122 zum zweiten Erhebungszeitpunkt im weit überdurchschnittlichen Bereich zu finden ist.

Die Selbststeuerung hat sich im Laufe des Erhebungszeitraumes von 84 auf 89 gesteigert, wobei alle drei Werte als unterdurchschnittlich zu werten sind. Die Reflexibilität wurde bei allen drei Erhebungen mit einem Wert von 70 als weit unterdurchschnittlich eingestuft.

Der Proband n1 leidet an einer atypischen Störung aus dem autistischen Spektrum, und das normierte Kompetenzprofil des BSK-MM spiegelt die Folgen der individuellen Ausprägung autistischer Symptome für die sozialen Kompetenzen.

Sozial wünschenswert ist eine Homogenisierung der Kompetenzen im durchschnittlichen Bereich, d.h. eine Annäherung an den Wert 100. Die Störung „Autismus“ beinhaltet jedoch das grundlegende Fehlen des Verständnisses für die Regeln des sozialen Miteinanders (siehe Kap. 9.1). Begründet ist diese Tatsache u.a. in einer Störung der Theory of Mind. So ist der Proband nicht in der Lage, das eigene wie auch das Verhalten des Gegenübers zu erkennen, zu verstehen und vorherzusagen, da v.a. nonverbale Signale nicht wahrgenommen werden. Die Störung der exekutiven Funktionen, d.h. der Denkprozesse, die für die Verhaltensplanung-, steuerung-, und kontrolle zuständig sind, führt dazu, dass der Proband sein eigenes



Verhalten nicht entsprechend des sozialen Kontextes modulieren kann. Dieser Proband ist in seinem Verhalten extrovertiert und durch seine zusätzlich zwanghaften Verhaltensweisen sehr auf die Durchsetzung seiner Interessen bedacht. In diesem Zusammenhang trifft er Entscheidungen i.d.R. zugunsten dieser Interessen und provoziert dadurch erhebliche Konflikte mit seinen Mitmenschen, da er ihre Bedürfnisse und Perspektiven nicht wahrnimmt. Der Proband richtet sein Verhalten kompromisslos auf die Erfüllung seiner Belange aus, ohne seinem Mitmenschen zuzuhören und die Rechte und „Themen“ des anderen zu erfassen zu können. Dieses Verhalten führt zu einer deutlich überdurchschnittlichen Bewertung der Offensivität bei gleichzeitig stark unterdurchschnittlicher Bewertung der sozialen Orientierung.

Wie bereits beschrieben, kann der Proband zu diesem Zeitpunkt aufgrund der autistischen Störung sein eigenes Verhalten nicht bewusst steuern und an soziale Situationen anpassen. Diese Selbstkontrolle ist ein charakteristisches Merkmal der Selbststeuerung, die daher als stark unterdurchschnittlich bewertet wird. Auch die anderen definierenden Teilaspekte der Selbststeuerung sind durch die autistische Erkrankung gestört. Die unzulängliche Ausbildung der Theory of Mind führt dazu, dass der Proband die Konsequenzen des eigenen Verhaltens nicht adäquat vorhersagen kann und sich selbst nicht als Ursache des Geschehens in sozialen Interaktionen erkennt. Somit wird auch die Fähigkeit der Internalität sehr niedrig bewertet. Diese Unvorhersehbarkeit führt zu zahlreichen subjektiven Überraschungen, die emotional belastend auf den Probanden wirken. Die emotionale Stabilität ist dementsprechend gering ausgeprägt.

Die autistische Störung der Wahrnehmung, die einerseits durch starke Ablenkbarkeit, andererseits durch die Fokussierung auf unwichtige Details gekennzeichnet ist, führt gemeinsam mit der Störung der Zentralen Kohärenz zu einem Beharren auf Gleichförmigkeit, da der Proband die Vielfalt der Reize nicht in einen globalen Kontext setzen kann. Die Handlungsflexibilität als Kennzeichen der Selbststeuerung geht verloren.

Die bereits beschriebenen Störungen führen zu mangelnder Reflexibilität. Der Proband kann sein eigenes Verhalten nicht reflektieren, auch nicht aufgrund der Reaktionen des Interaktionspartners, da er weder das eigene, noch das Verhalten seines Gegenübers zu erkennen, verstehen, vorherzusagen oder zu kommunizieren weiß. Ihm fehlt die Fähigkeit der Personenwahrnehmung ebenso wie die Fähigkeit, sein Verhalten der sozialen Situation gemäß anzupassen und einen gewünschten Eindruck zu hinterlassen.

Im Vergleich zeigt der Klient bereits zum ersten Erhebungszeitraum in der Situation des Therapeutischen Reitens eine höhere Soziale Orientierung als im zwischenmenschlichen Bereich. Diese liegt zwar bei der Ersterhebung ebenfalls im stark unterdurchschnittlichen Bereich, kann aber nach dem Förderzeitraum von einem Jahr als durchschnittlich bewertet werden. Dem Pferd gegenüber zeigt der

Proband eine größere Offenheit, da es ihn vorbehaltlos annimmt, ohne die „Besonderheiten“ des Klienten zu bewerten. Die Beziehung zum Pferd ist, im Gegensatz zu den konfliktreichen zwischenmenschlichen Beziehungen, nicht durch schlechte Erfahrungen vorbelastet. Das Therapiepferd reflektiert das Verhalten des Klienten unmittelbar auf nonverbaler Ebene. Zwar kann der Klient diese zu Anfang ebenfalls nicht deuten, jedoch führt die rigorose Eindeutigkeit und Unmittelbarkeit des Pferdes dazu, dass der Klient seine Wahrnehmung für das Pferd schärfen muss. Er lernt, ihm „zuzuhören“. Das Pferd als „unbestechlicher Therapeut“<sup>223</sup> lässt sich auch durch offensives Verhalten nicht zu der Erfüllung (zwanghafter) Wünsche des Klienten bewegen. Um mit dem Pferd in Kontakt treten zu können, ist der Klient gezwungen, sich auf das Pferd einzustellen, seine Perspektive anzunehmen und seine Bedürfnisse zu respektieren. Diese Situation veranlasst den Probanden, sich auf die vom Pferd vorgegebenen Mindestanforderungen einzulassen und er lernt im Laufe der Fördermaßnahme, auf nonverbale Hinweise des Pferdes zu achten und sie adäquat zu deuten, wodurch die Soziale Orientierung zum letzten Erhebungszeitpunkt als durchschnittlich gewertet werden kann.

Die Kompetenzerweiterung hat sich jedoch auch zum letzten Erhebungszeitpunkt (noch) nicht auf zwischenmenschliche Interaktionen übertragen, sondern ist in diesem Bereich weiterhin als weit unterdurchschnittlich zu werten. In der Interaktion mit Menschen erreicht der Klient seine Ziele weiterhin durch stark offensive, wenig sozial orientierte Verhaltensweisen und wird dadurch nicht veranlasst, sie zu verändern. Offensichtlich ist der Klient (noch) nicht in der Lage, die Effekte einer höheren Sozialen Orientierung als positiv zu erleben und auf den zwischenmenschlichen Bereich zu übertragen.

Auch in der Situation mit dem Pferd zeigt der Klient weiterhin ein überdurchschnittlich offensives Verhalten. Das spricht dafür, dass dem Klienten die negativen Effekte überhöhter Offensivität ebenfalls noch nicht bewusst geworden sind. Sie werden durch eine erhöhte Soziale Orientierung und eine Verbesserung der Selbststeuerung von einer unterdurchschnittlichen zu einer durchschnittlichen Ausprägung in der Situation mit dem Pferd bisher ausreichend kompensiert.

Die unvermittelten Reaktionen des Pferdes unterstützen den Klienten, mithilfe der Interpretationen des Reitpädagogen, sich selbst als Ursache bestimmter Vorgänge zu erkennen. Der Proband lernt, angemessene Verhaltensweisen zu zeigen, um vom Pferd die gewünschte Reaktion zu erhalten und unangemessene zu unterlassen, um unerwünschte Reaktionen zu vermeiden. Er trainiert somit die Fähigkeit der Selbstkontrolle.

---

<sup>223</sup> Vgl. Friedsam 1994 in Hanneder 1997

Durch die Gestaltung der Einheiten mit vorsichtig erweiterten Strukturen wird die Anpassung des Klienten an veränderte Rahmenbedingungen gefördert (Handlungsflexibilität).

Durch diese Förderung kann der Proband seine Fähigkeiten der Selbststeuerung in der spezifischen Situation des Therapeutischen Reitens ausbauen, diese jedoch (noch) nicht in den zwischenmenschlichen Bereich übertragen.

Durch seine beschriebenen artspezifischen Eigenschaften fördert das Pferd auch die Reflexibilität des Klienten, indem es v.a. eine adäquate Wahrnehmung des Gegenübers fordert. Durch das Pferd als „Spiegel“ und mithilfe des Pädagogen kann der Klient sein eigenes Verhalten reflektieren (direkte Selbstaufmerksamkeit) und sein Verhalten aufgrund der Reaktionen des Pferdes überdenken und gegebenenfalls verändern (indirekte Selbstaufmerksamkeit). Die Entwicklung dieser komplexen Fähigkeiten lässt sich bisher jedoch auch beim Therapeutischen Reiten nur ansatzweise messen. Diese Ergebnisse lassen positive Veränderungen der sozialen Kompetenzen im Kontakt mit dem Pferd erkennen, verdeutlichen jedoch auch die Langwierigkeit eines solchen Förderprozesses.

## **10.2 Proband 2**

Der zweite Proband ist männlich und zum Zeitpunkt der Ersterhebung 13 Jahre alt. Er leidet an Asperger-Autismus und einer komplexen Tic-Störung. Neben Therapeutischem Reiten erhält er eine medikamentöse Therapie, Mototherapie und Psychotherapie.

### **10.2.1 Darstellung der Ergebnisse**

Ein Vergleich der Situation in der Gruppe zur Situation des Therapeutischen Reitens zeigt deutlich, dass der Klient die Kompetenzen zwar ähnlich homogen, jedoch auf einem unterschiedlichen Niveau zeigt. Dieses Bild findet sich zu allen drei Erhebungszeitpunkten, wobei in beiden Fällen die Ausbildung der Kompetenzen zunimmt.

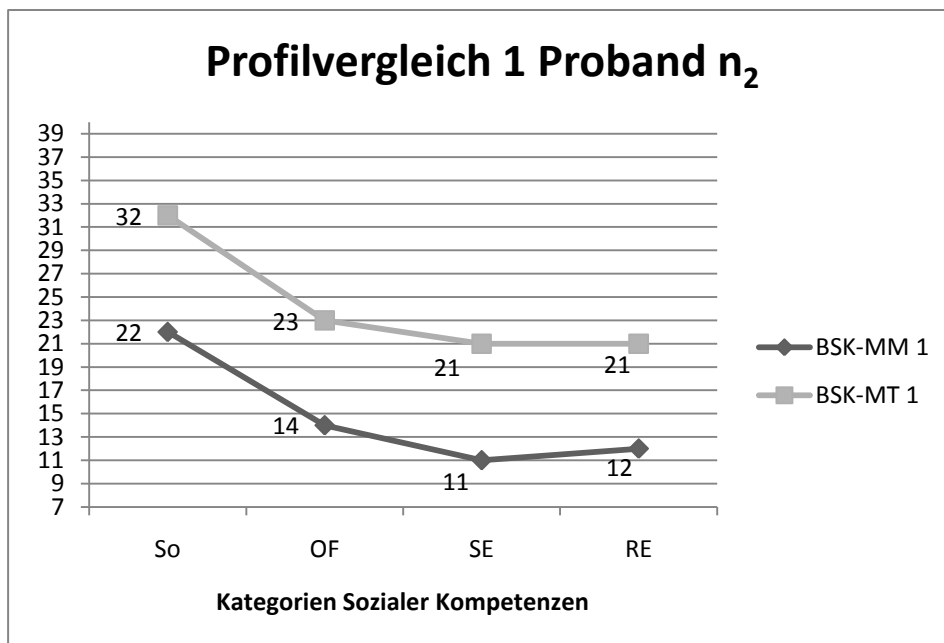


Abbildung 33: Profilvergleich 1, Proband n<sub>2</sub>

So liegen die Soziale Orientierung und die Selbststeuerung in der Bewertung des BSK-MT um 10 Punkte höher als in der Bewertung mit dem BSK-MM. Die Bewertung der Offensivität und der Reflexibilität liegt jeweils 9 Punkte höher.

Der zweite Profilvergleich zeigt eine Steigerung der Sozialen Orientierung im Kontakt mit dem Pferd um einen Punkt und im zwischenmenschlichen Bereich um 2 Punkte, sodass sich die Diskrepanz um einen Punkt verringert hat. Ebenso verändert sich die Diskrepanz der Bewertung der Offensivität auf 8 Punkte, da die Bewertung im zwischenmenschlichen Bereich um zwei Punkte und im Kontakt mit dem Pferd um einen Punkt höher liegt. Die Selbststeuerung steigt in beiden Bereichen um einen Punkt, wodurch die Bewertungsdifferenz von 10 Punkten erhalten bleibt. Die Reflexibilität erhöhte sich in der Bewertung des BSK-MT um einen Punkt, wodurch sie 10 Punkte höher bewertet wird als im BSK-MM.

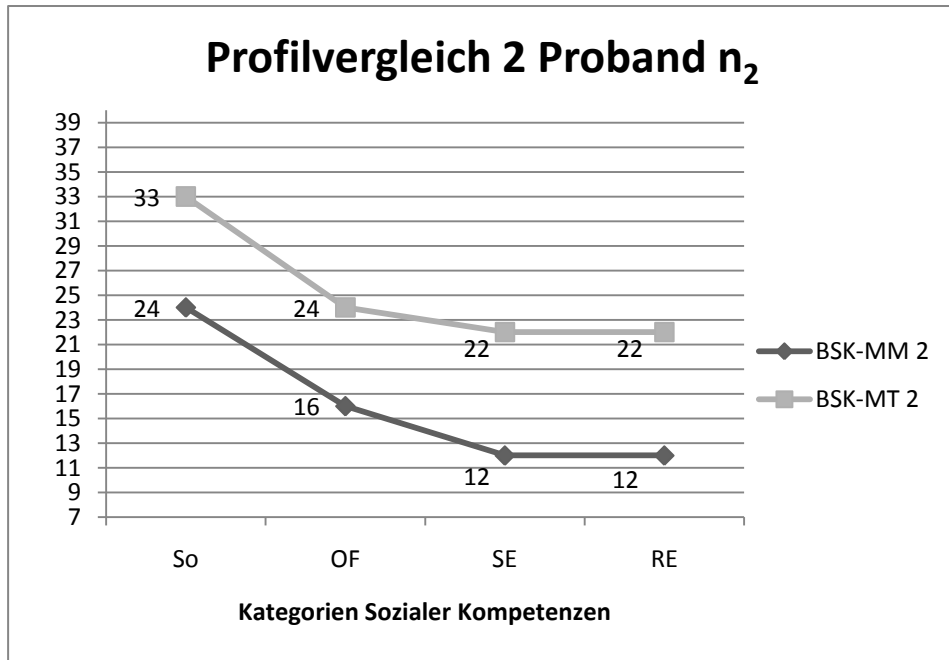


Abbildung 34: Profilvergleich 2, Proband n<sub>2</sub>

Der dritte Profilvergleich zeigt eine Anhebung der Sozialen Orientierung im BSK-MM um weitere 2 Punkte und im BSK-MT um einen Punkt, sodass sich die Werte weiter annähern. Der Abstand beträgt nun 8 Punkte. Auch die Offensivität und die Reflexibilität sind im zwischenmenschlichen Bereich um einen Punkt gestiegen, sodass sich die Diskrepanz der Bewertungen auf 7 und 6 Punkte verringert. Die Selbststeuerung ist um 3 Punkte im BSK-MM besser bewertet worden und im BSK-MT einen Punkt niedriger. Die Beurteilung weicht demnach jetzt um 6 Punkte voneinander ab.

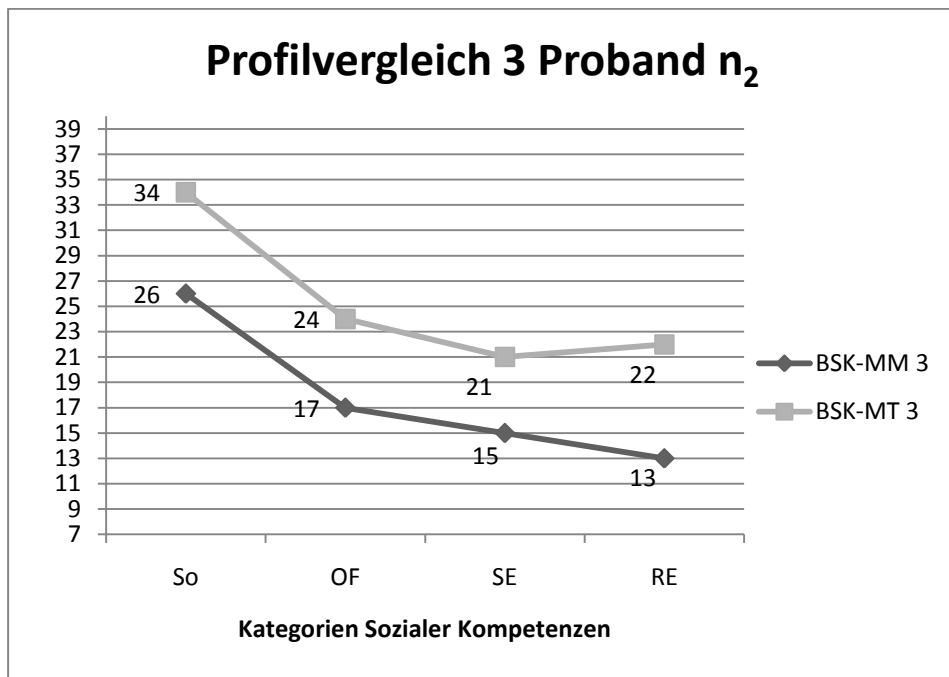


Abbildung 35: Profilvergleich 3, Proband n<sub>2</sub>

Die nachfolgende Abbildung zeigen die gemessenen sozialen Kompetenzen aus der Entwicklungsperspektive:

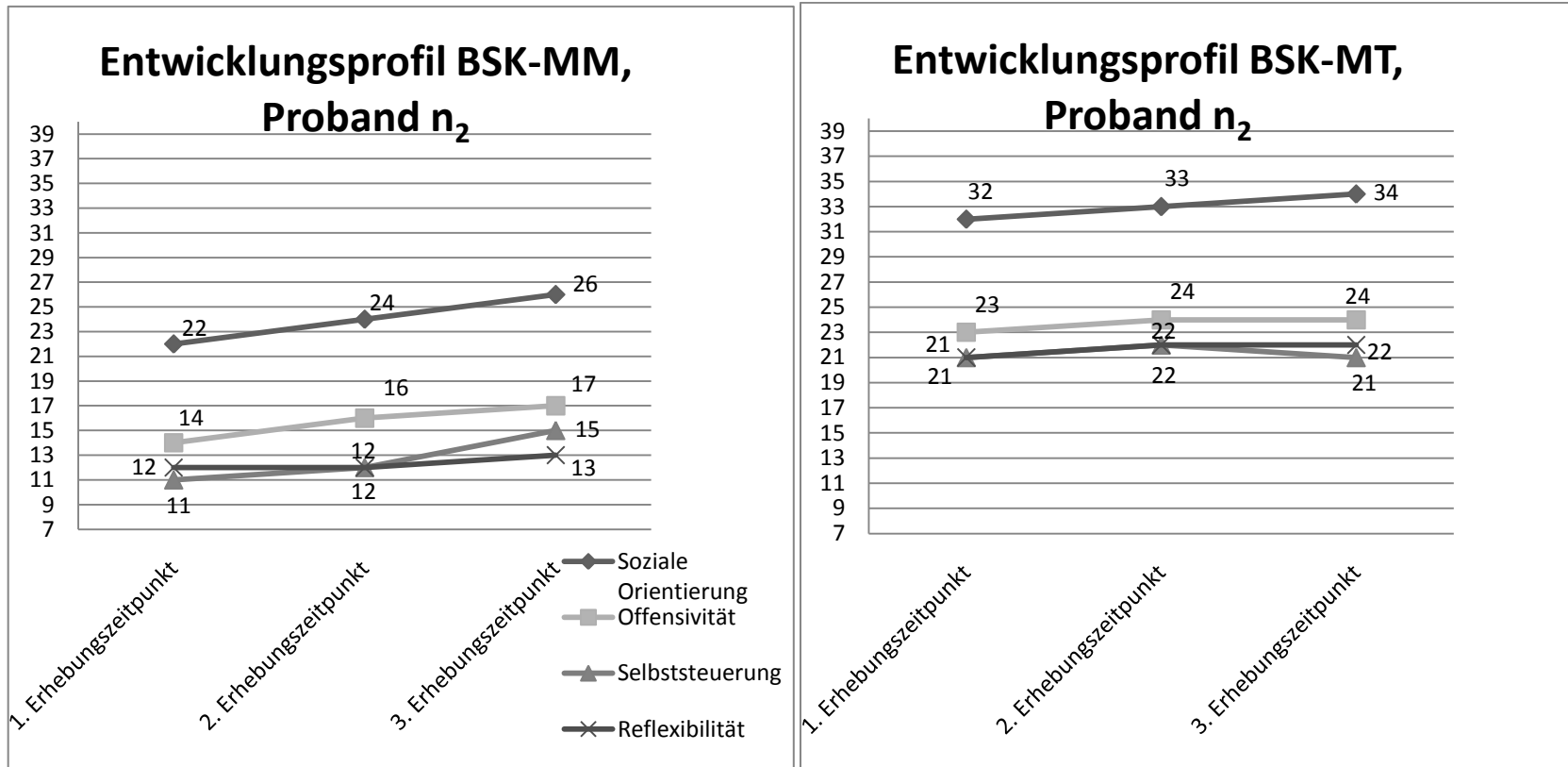


Abbildung 36: Entwicklungsprofile, Proband n2

Das Entwicklungsprofil des Probanden zeigt im zwischenmenschlichen Bereich einen Anstieg der Sozialen Orientierung von 22 auf 24 Punkte im ersten Förderzeitraum und um weitere 2 Punkte auf 26 bis zur dritten Messung. Die Offensivität steigt kontinuierlich im Gesamterhebungszeitraum von 14 auf 17 Punkte. Die Selbststeuerung steigt von 11 Punkten bei der ersten Erhebung auf 12 Punkte in der zweiten Erhebung und auf 15 Punkte in der dritten Erhebung. Die Reflexibilität wurde in der ersten und zweiten Erhebung mit 12 Punkten und in der dritten Erhebung mit 13 Punkten bewertet.

Im zwischenartlichen Bereich steigt die Soziale Orientierung im ersten Erhebungszeitraum von 32 auf 33 Punkte und im zweiten Erhebungszeitraum auf 34 Punkte. Die Offensivität erhöht sich in der zweiten Messung von 23 auf 24 Punkte und verändert sich bis zu dritten Erhebungszeitraum nicht mehr. Die Selbststeuerung erhöht sich zwischen dem ersten und zweiten Messpunkt um einen Punkt und sinkt zum dritten Erhebungszeitraum wieder ab. Die Reflexibilität erhöht sich um einen Punkt zum zweiten Erhebungszeitpunkt und bleibt dann unverändert.

### **10.2.2 Interpretation der Ergebnisse**

Der Proband n2 zeigt Symptome, die die Diagnose „Asperger-Autismus“ begründen. Zusätzlich wurden bei ihm eine komplexe Tic-Störung und eine Störung der Ausscheidungsfunktionen (Enkopresis) festgestellt. Bei Betrachtung des normierten Entwicklungsprofils wird deutlich, dass die sozialen Kompetenzen zwar relativ homogen ausgebildet sind, jedoch fast vollständig im unterdurchschnittlichen Bereich anzusiedeln sind, wobei eine leichte Steigerung über den Gesamtförderzeitraum zu verzeichnen ist.



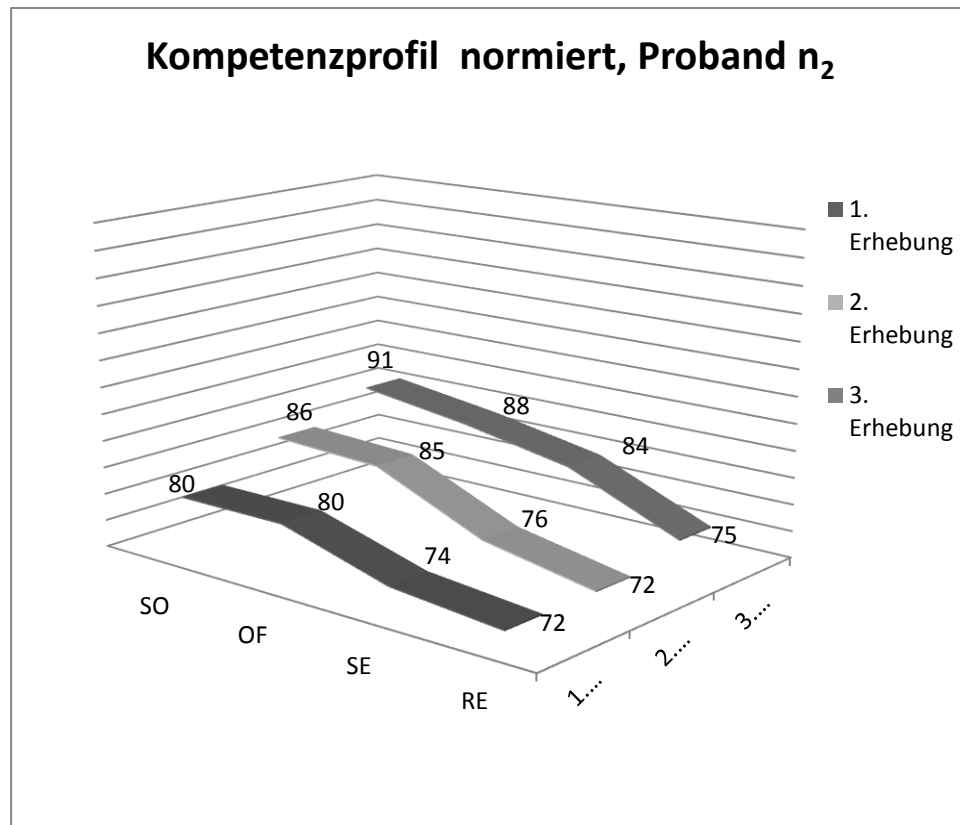


Abbildung 37: Kompetenzprofil normiert, Proband n2

Die Soziale Orientierung liegt zum ersten Erhebungszeitpunkt im unterdurchschnittlichen Bereich (Wert 80) und kann zum dritten Erhebungszeitpunkt als durchschnittlich gewertet werden (Wert 91).

Die Offensivität ist mit einem Wert von 80 ebenfalls als unterdurchschnittlich zu werten und erreicht mit einem Wert von 88 nach einem Jahr die obere Grenze der Unterdurchschnittlichkeit.

Die Selbststeuerung liegt mit dem Wert 74 im stark unterdurchschnittlichen Bereich. Der Klient erreicht zum Ende der Untersuchung einen Wert von 84 und ist damit in diesem Kompetenzbereich als unterdurchschnittlich, aber nicht mehr als stark unterdurchschnittlich einzustufen.

Die Reflexibilität verbessert sich leicht, ist aber sowohl mit einem Wert von 72 als auch mit einem Wert von 75 als stark unterdurchschnittlich zu werten.

Vor dem Hintergrund der autismusspezifischen Störungen der sozialen Kompetenzen kann auch bei dem zweiten Probanden davon ausgegangen werden, dass ihm die Regeln des sozialen Miteinanders u.a. durch die Störung der Theory of Mind nicht verständlich sind. So ist der Proband nicht in der Lage, das eigene wie auch das Verhalten des Gegenübers zu erkennen, zu verstehen und vorherzusagen, da v.a. nonverbale Signale nicht wahrgenommen werden. Die Störung der exekutiven Funktionen, d.h. der Denkprozesse, die für die Verhaltensplanung, -steuerung und -kontrolle zuständig sind, führt dazu, dass der Proband sein eigenes Verhalten nicht entsprechend des sozialen Kontextes modulieren

kann. Hierdurch sind zwischenmenschliche Beziehungen sehr konfliktbelastet, worauf dieser Proband mit sozialem Rückzug reagiert. Der Klient beschäftigt sich mit seinen repetitiven, stereotypen Verhaltensweisen und Interessen, die er weitestgehend ohne Kontakt zu seinen Mitmenschen auslebt. Seine Soziale Orientierung gegenüber Menschen ist daher zum ersten Erhebungszeitpunkt als unterdurchschnittlich zu werten.

Im Kontakt mit anderen Menschen fällt auf, dass der Proband aufgrund der autistischen Störung sein eigenes Verhalten nicht bewusst steuern und an soziale Situationen anpassen kann. Diese hierfür erforderliche Selbstkontrolle ist ein charakteristisches Merkmal der Selbststeuerung, die mit dem BSK-MM ebenfalls als stark unterdurchschnittlich gewertet wird. Die Störung der Theory of Mind führt auch dazu, dass der Proband das eigene Verhalten und seine Konsequenzen nicht adäquat vorhersagen kann und sich selbst nicht als Ursache des Geschehens in sozialen Interaktionen erkennt. Somit wird auch die Fähigkeit der Internalität und der Reflexibilität sehr niedrig bewertet. Diese Unvorhersehbarkeit führt zu zahlreichen subjektiven Überraschungen, die emotional belastend auf den Probanden wirken. Die emotionale Stabilität ist dementsprechend gering ausgeprägt.

Die autistische Störung der Wahrnehmung führt gemeinsam mit der Störung der Zentralen Kohärenz zu einer geringen Handlungsflexibilität als Kennzeichen der Selbststeuerung.

Im Vergleich der Situationen zeigt der Klient bereits zum ersten Erhebungszeitpunkt in der Situation des Therapeutischen Reitens eine deutlich höhere Soziale Orientierung als im zwischenmenschlichen Bereich, sodass sie mit dem BSK-MT bereits in der Ersterhebung als durchschnittlich bewertet wird. Auch dieser Klient fühlt sich vom Pferd offensichtlich vorbehaltlos angenommen und nicht bewertet, sodass er ihm gegenüber eine größere „Beziehungsbereitschaft“ mitbringt. Das Therapiepferd reflektiert das Verhalten des Klienten unmittelbar auf nonverbaler Ebene. Die rigorose Eindeutigkeit und Unmittelbarkeit führt bei diesem Probanden zu einer hohen Aufmerksamkeit bezogen auf die Signale des Pferdes. Der Proband erfasst die Perspektive des Pferdes und respektiert seine Bedürfnisse, wodurch die Bewertung der Sozialen Orientierung positiv ausfällt.

Die in der zwischenartlichen Situation gezeigte Kompetenzerweiterung spiegelt sich zum letzten Erhebungszeitpunkt auch in der zwischenmenschlichen Interaktion. Der Proband knüpft nun auch hier mehr Kontakte, die durch angemessenes Zuhören und ausreichender Toleranz und Kompromissfähigkeit gekennzeichnet sind, sodass zum dritten Erhebungszeitpunkt die Soziale Orientierung auch im zwischenmenschlichen Bereich als durchschnittlich gewertet werden kann.

Auch die Offensivität ist in der Situation mit dem Pferd bei diesem Klienten von Anfang an als durchschnittlich zu werten. Die ausschließlich analoge Kommunikation mit dem Pferd enthält keine verwirrenden Beziehungs- und Inhaltsaspekte. Dies vereinfacht die

Interaktion und der Proband versteht es, aktiv auf das Pferd zuzugehen, Entscheidungen zu treffen und seine eigenen Interessen angemessen durchzusetzen, auch wenn er bei dem Pferd auf Widerstand stößt.

Das Pferd als realer Partner bietet diesem Klienten genug Reize, sich aktiv auf eine Beziehung einzulassen. Die arteigenen Reaktionen des Pferdes erleichtern dem Probanden eine adäquate Einschätzung seiner eigenen Verhaltensweisen, sodass er sich selbst als Ursache erkennt und sein eigenes Verhalten bewusst steuern kann. Die von dem Probanden als positiv erlebte Situation des Therapeutischen Reitens führt bei ihm zu ausgeglichenen Emotionen, die primär im positiven Spektrum liegen. Insgesamt können daher die Fähigkeiten der Selbststeuerung in der zwischenartlichen Situation als durchschnittlich bewertet werden.

Die Fokussierung der Aufmerksamkeit fördert bei dem Klienten die Fähigkeit der Wahrnehmung seines Gegenübers und seiner selbst, wodurch das eigene Verhalten und die Reflexion aufgrund der Reaktionen des Interaktionspartners gesteigert werden kann. Hierdurch erreicht der Klient auch im Bereich der Reflexion im zwischenartlichen Kontakt durchschnittliche Werte.

Diese Kompetenzen kann der Proband zunehmend auch im zwischenmenschlichen Kontakt zeigen, wie die Verbesserungen im Entwicklungsprofil zeigen.

### **10.3 Proband 3**

Der dritte Proband ist männlich und zum Zeitpunkt der Ersterhebung 12 Jahre alt. Bei ihm wurde ein atypischer Autismus diagnostiziert. Abgesehen vom Therapeutischen Reiten erhält er eine medikamentöse Therapie, Mototherapie, Psychotherapie und Ergotherapie.

#### **10.3.1 Darstellung der Ergebnisse**

Der Vergleich der Ergebnisse der ersten Erhebung zeigt für den Probanden n3 in beiden Situationen ein ähnliches Profil. Im Kontakt mit dem Pferd zeigen sich die sozialen Kompetenzen jedoch auf einem höheren Niveau.

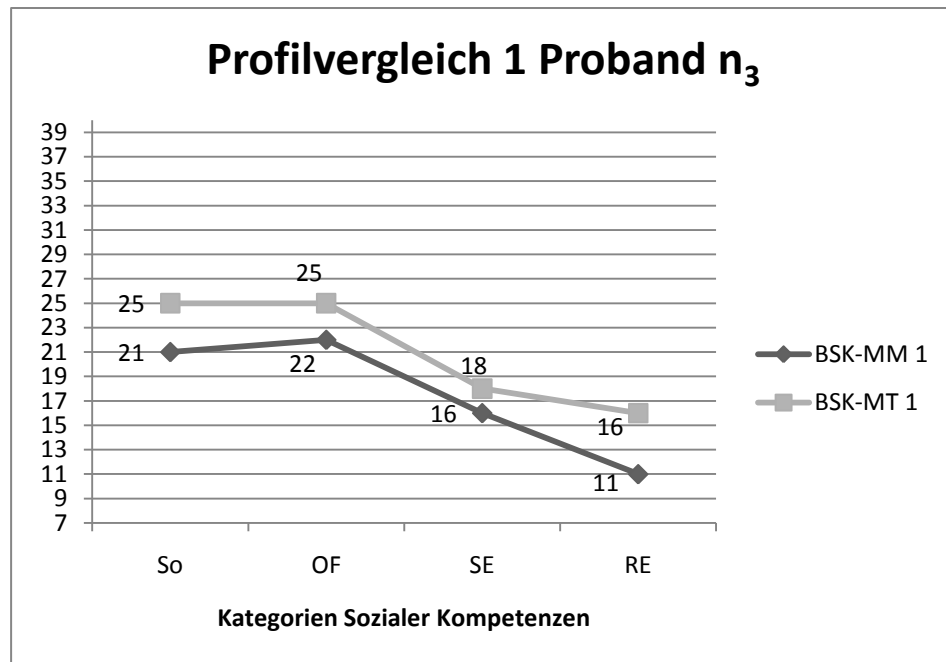


Abbildung 38: Profilvergleich 1, Proband n<sub>3</sub>

Ein Unterschied findet sich auch bei diesem Probanden im Bereich der Sozialen Orientierung. Sie liegt im Kontakt mit dem Pferd mit 25 statt 21 Punkten im zwischenmenschlichen Bereich an der oberen Grenze des unterdurchschnittlichen Bereiches, die Offensivität mit 25 statt 22 Punkten im leicht überdurchschnittlichen Bereich und die Selbststeuerung mit 18 statt 16 Punkten im durchschnittlichen Bereich. Die Reflexibilität unterscheidet sich in den Situationen am deutlichsten. Während sie in der zwischenmenschlichen Situation mit 11 Punkten als stark unterdurchschnittlich zu werten ist, erreicht sie in der Situation des Therapeutischen Reitens mit 16 Punkten einen Wert, der als leicht unterdurchschnittlich betrachtet werden kann.

Der zweite Profilvergleich zeigt eine Annäherung der Offensivitätswerte in beiden Bereichen auf 24 Punkte. Die Selbststeuerung hat sich in beiden Bereichen um je 2 Punkte erhöht. Die Reflexibilität hingegen blieb unverändert.

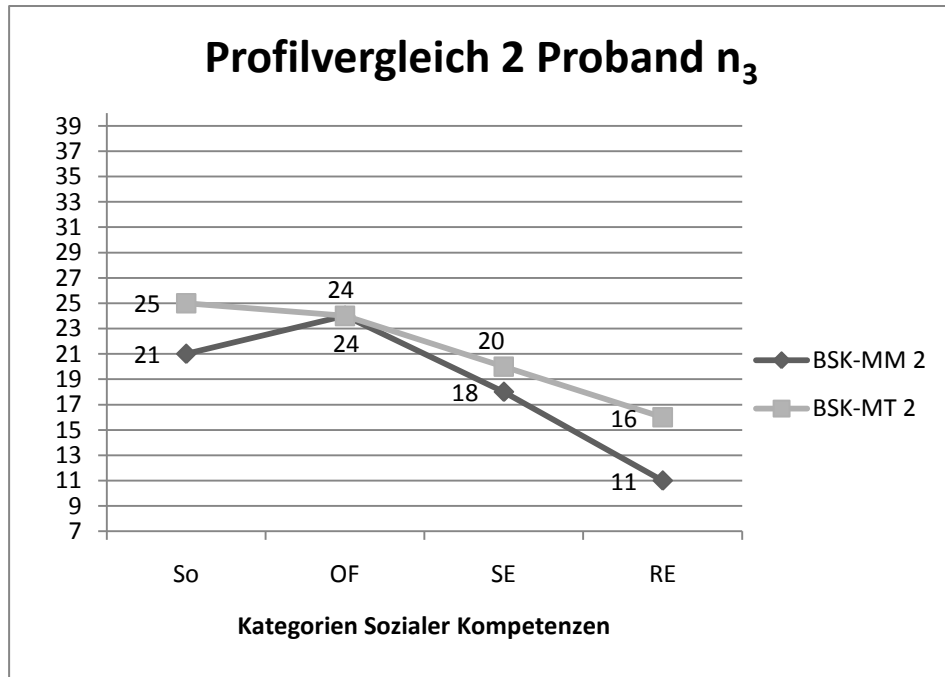


Abbildung 39: Profilvergleich 2, Proband n<sub>3</sub>

Der dritte Profilvergleich zeigt in beiden Bereichen eine Erhöhung der Sozialen Orientierung um einen Punkt und eine Absenkung der Offensivität im zwischenmenschlichen Bereich um einen Punkt. Die Selbststeuerung und Reflexibilität wurde zum dritten Zeitpunkt identisch zum zweiten Erhebungszeitpunkt gewertet. Auch zu diesem Zeitpunkt ist ein Niveauunterschied erkennbar.

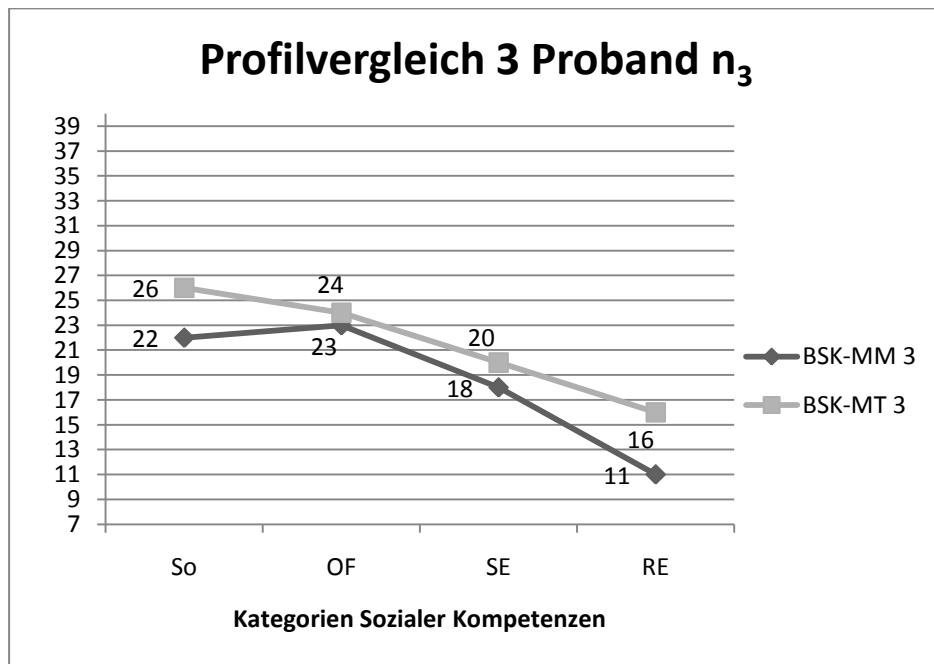


Abbildung 40: Profilvergleich 3, Proband n<sub>3</sub>

Diese minimalen Veränderungen werden in den individuellen Entwicklungsprofilen des Probanden deutlich.

Die Soziale Orientierung des Probanden wird zum ersten Messzeitpunkt mit 22 Punkten bewertet, zum zweiten Messpunkt mit 21 Punkten und in der dritten Messung mit 22 Punkten. Die Offensivität des Probanden steigert sich im ersten Erhebungszeitraum von 21 auf 24 Punkte und sinkt bis zum dritten Erhebungszeitpunkt um einen Punkt auf 23 ab. Die Selbststeuerung erhöht sich im ersten Förderzeitraum von 16 auf 18 Punkte und wird auch in der Endmessung mit 18 Punkten bewertet. Die Reflexibilität wird zu allen drei Zeitpunkten mit 11 Punkten gewertet.

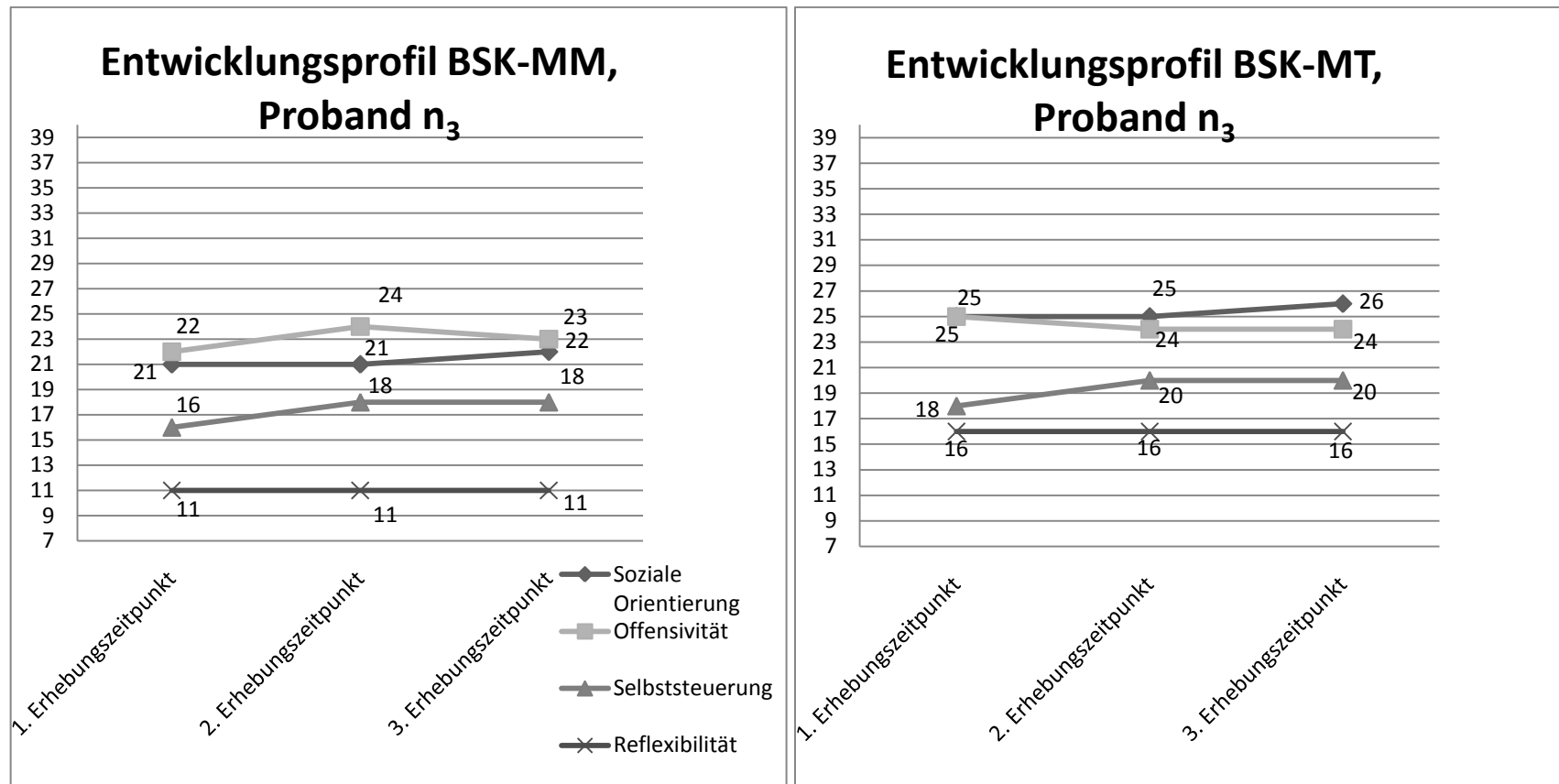


Abbildung 41: Entwicklungsprofile, Proband n3

Das Entwicklungsprofil des Klienten n3 zeigt im Kontakt mit dem Pferd eine Steigerung der Sozialen Orientierung von 25 auf 26 Punkte innerhalb des zweiten Förderzeitraumes. Die Offensivität sinkt im ersten Zeitraum von 25 auf 24 Punkte und bleibt dort bis zum letzten Erhebungszeitpunkt stabil. Die Selbststeuerung steigert sich bereits im ersten Erhebungszeitraum von 18 auf 20 Punkte und bleibt dort ebenfalls bis zur dritten Messung stabil. Die Reflexibilität wird in allen drei Messungen mit 16 Punkten bewertet.

### 10.3.2 Interpretation der Ergebnisse

Der Klient n3 leidet an einer atypischen Störung aus dem autistischen Spektrum. Das normierte Kompetenzprofil des BSK-MM spiegelt die Folgen der individuellen Ausprägung autistischer Symptome für die sozialen Kompetenzen.

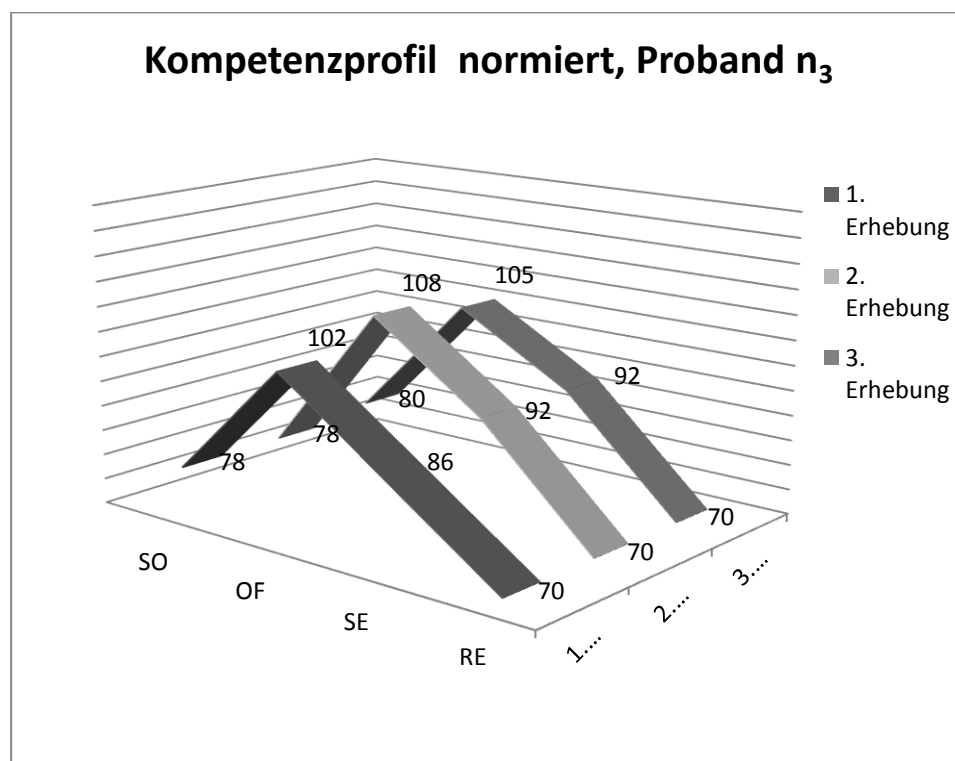


Abbildung 42: Profilvergleich normiert, Proband n3

Die Grafik zeigt für den Klienten n3 zu allen drei Erhebungszeitpunkten ein unebenes Kompetenzprofil im Bereich zwischenmenschlicher sozialer Fähigkeiten. Die Soziale Orientierung liegt mit einem Wert von 78 zum ersten und zweiten Erhebungszeitpunkt im weit unterdurchschnittlichen Bereich und zum dritten Erhebungszeitpunkt mit einem Wert von 80 im unterdurchschnittlichen Bereich. Die Offensivität erreicht mit den Werten zwischen 102/108/105 zu allen Erhebungszeitpunkten durchschnittliche Werte.

Die Selbststeuerung wird in der Ersterhebung mit einem Wert von 86 als unterdurchschnittlich eingestuft, entwickelt sich jedoch bereits in der Zweiterhebung zu einem durchschnittlichen Wert von 92.



Die Reflexibilität wurde bei allen drei Erhebungen mit einem Wert von 70 als weit unterdurchschnittlich eingestuft.

Dieser Proband ist in seinem Verhalten extrovertiert und auf die Durchsetzung seiner Interessen bedacht, wodurch die Offensivität als durchschnittlich bewertet wird. Da jedoch alle anderen Kompetenzen als (stark) unterdurchschnittlich bewertet werden, entsteht ein unebenes Kompetenzprofil, in dem die Offensivität übermäßig repräsentiert ist. Der Klient trifft Entscheidungen i.d.R. zugunsten seiner Interessen und provoziert dadurch Konflikte mit seinen Mitmenschen, da er ihre Bedürfnisse und Perspektiven nicht adäquat wahrnehmen kann. Dieses Verhalten führt zu einer, an der Norm gemessenen, unterdurchschnittlichen Ausprägung der Sozialen Orientierung, die durch die autismusspezifischen Auswirkungen der gestörten Theory of Mind und der exekutiven Funktionen begründet werden kann.

Aufgrund der autistischen Störung fällt es dem Probanden schwer, sein eigenes Verhalten bewusst zu steuern und an soziale Situationen anzupassen, wodurch die Selbststeuerung in der Ersterhebung als unterdurchschnittlich bewertet wird. Auch die anderen definierenden Teilaspekte der Selbststeuerung sind durch die autistische Erkrankung gestört, ebenso die Fähigkeit der Internalität und die emotionale Stabilität.

Die bereits beschriebenen Störungen führen zu mangelnder (und daher als weit unterdurchschnittlich eingestufte) Reflexibilität. Der Proband kann sein eigenes Verhalten nicht reflektieren, auch nicht aufgrund der Reaktionen des Interaktionspartners, da er weder das eigene, noch das Verhalten seines Gegenübers zu erkennen, verstehen, vorherzusagen oder zu kommunizieren weiß. Ihm fehlt die Fähigkeit der Personenwahrnehmung ebenso wie die Fähigkeit, sein Verhalten der sozialen Situation gemäß anzupassen und einen gewünschten Eindruck zu hinterlassen.

Im Vergleich der Erhebungszeitpunkte zeigt der Klient bereits in der ersten Erhebung in der Situation des Therapeutischen Reitens eine höhere Soziale Orientierung als im zwischenmenschlichen Bereich. Diese liegt zwar bei der Ersterhebung ebenfalls im stark unterdurchschnittlichen Bereich, kann aber nach dem Förderzeitraum von einem Jahr als durchschnittlich bewertet werden. Dem Pferd gegenüber zeigt der Proband somit wie die vorher beschriebenen Probanden eine größere Offenheit, hinter der die bereits genannten Gründe vermutet werden. Das Therapiepferd reflektiert das Verhalten des Klienten unmittelbar auf nonverbaler Ebene. Zwar kann der Klient diese zu Anfang ebenfalls nicht deuten, jedoch führt die rigorose Eindeutigkeit und Unmittelbarkeit des Pferdes dazu, dass der Klient seine Wahrnehmung für das Pferd schärfen muss. Er lernt, ihm „zuzuhören“. Um mit dem Pferd in Kontakt treten zu können, ist der Klient gezwungen, sich auf das Pferd einzustellen, seine Perspektive anzunehmen und seine Bedürfnisse zu respektieren. Diese Situation veranlasst den Probanden, sich auf die vom Pferd vorgegebenen Mindestanforderungen einzulassen und er lernt im Laufe der Fördermaßnahme, auf nonverbale Hinweise des

Pferdes zu achten und sie adäquat zu deuten, wodurch die Soziale Orientierung zum letzten Erhebungszeitpunkt als durchschnittlich gewertet werden kann.

Die Kompetenzerweiterung hat sich zum letzten Erhebungszeitpunkt bereits leicht auf die zwischenmenschlichen Interaktionen übertragen, sodass sie in diesem Bereich nicht mehr als stark unterdurchschnittlich, sondern leicht unterdurchschnittlich gewertet werden kann.

Die unvermittelten Reaktionen des Pferdes unterstützen den Klienten, mithilfe der Interpretationen des Reitpädagogen, sich selbst als Ursache bestimmter Vorgänge zu erkennen. Der Proband lernt, angemessene Verhaltensweisen zu zeigen, um beim Pferd die gewünschte Reaktion zu erhalten und unangemessene zu unterlassen, um unerwünschte Reaktionen zu vermeiden. Er trainiert somit die Fähigkeit der Selbstkontrolle.

Durch die Gestaltung der Einheiten mit vorsichtig erweiterten Strukturen wird die Anpassung des Klienten an veränderte Rahmenbedingungen gefördert (Handlungsflexibilität).

Durch diese Förderung kann der Proband in der Situation des Therapeutischen Reitens adäquate Fähigkeiten der Selbststeuerung zeigen und diese auch in den zwischenmenschlichen Bereich übertragen.

Durch seine beschriebenen artspezifischen Eigenschaften fördert das Pferd auch die Reflexibilität des Klienten, indem es v.a. eine adäquate Wahrnehmung des Gegenübers fordert. Durch das Pferd als „Spiegel“ und mithilfe des Pädagogen kann der Klient sein eigenes Verhalten reflektieren (direkte Selbstaufmerksamkeit) und sein Verhalten aufgrund der Reaktionen des Pferdes überdenken und gegebenenfalls verändern (indirekte Selbstaufmerksamkeit). Die Entwicklung dieser komplexen Fähigkeiten lässt sich bisher jedoch auch beim Therapeutischen Reiten nur ansatzweise messen und kann vom Probanden (noch) nicht in zwischenmenschlichen Situationen gezeigt werden.

## **10.4 Proband 4**

Die vierte Untersuchungsperson ist weiblich und zum Zeitpunkt der Ersterhebung 21 Jahre alt. Die Probandin leidet an paranoider Schizophrenie und an Asperger-Autismus. Sie erhält eine medikamentöse Therapie, Mototherapie, Psychotherapie und Therapeutisches Reiten.

### **10.4.1 Darstellung der Ergebnisse**

Die folgenden Grafiken vergleichen die Daten des BSK-MM und des BSK-MT an jedem der drei Erhebungszeitpunkte. Der Profilvergleich zeigt, dass auch bei dieser Klientin die Soziale Orientierung in der Situation mit dem Pferd höher ausgeprägt ist, als in zwischenmenschlichen Situationen (20 gegenüber 18 Punkten). Die Offensivität ist mit 5 Punkten weniger deutlich niedriger ausgeprägt. Auch die Selbststeuerung (2 Punkte weniger) ist in der Situation des

Therapeutischen Reitens unterrepräsentiert. Die Reflexibilität wurde mit dem BSK-MT einen Punkt geringer gewertet als mit dem BSK-MM.

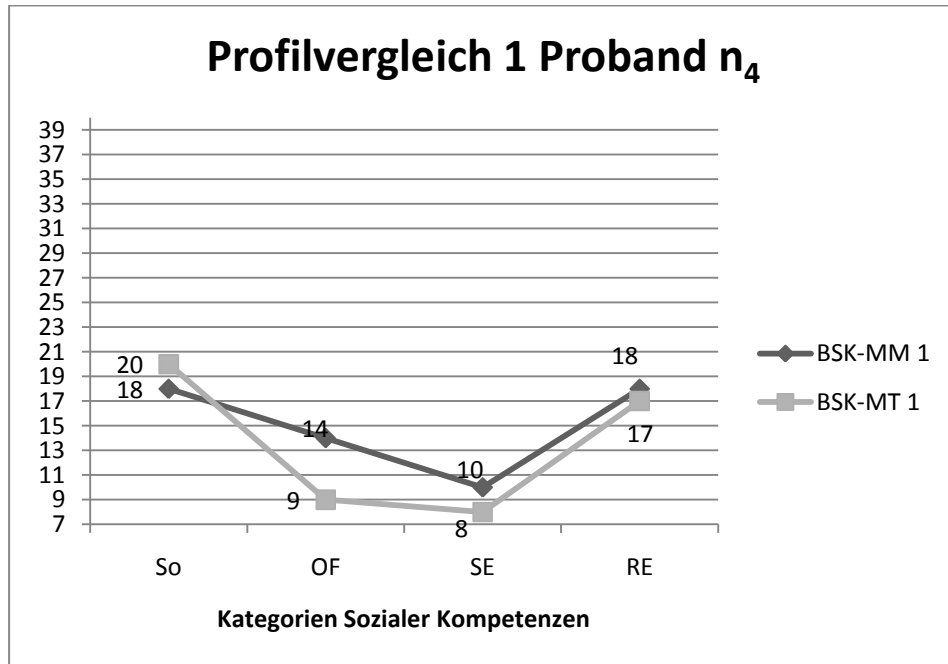


Abbildung 43: Profilvergleich 1, Proband n<sub>4</sub>

Im zweiten Profilvergleich hat sich die Soziale Orientierung in der Gruppe der in der Situation des Therapeutischen Reitens bis auf einen Punktwert angenähert. Die Offensivität und Reflexibilität sind in beiden Situationen um 1-2 Punkte gestiegen, liegen im Kontakt mit dem Pferd jedoch nach wie vor deutlich niedriger. Die Reflexibilität wurde in beiden Situationen gleich gewertet.

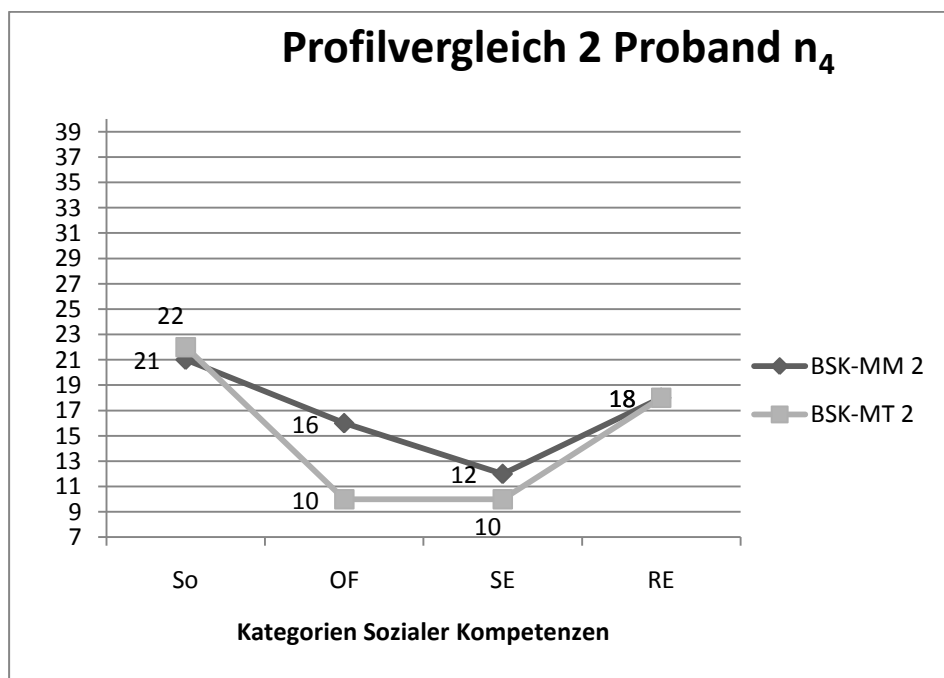


Abbildung 44: Profilvergleich 2, Proband n<sub>4</sub>

Der dritte Profilvergleich zeigt eine Absenkung aller Kompetenzen um bis zu 4 Punkte, wobei dem Pferd gegenüber nach wie vor eine größere Soziale Orientierung gegenüber erkennbar ist, als Menschen gegenüber (20 gegenüber 17 Punkten). Die Offensivität ist in der Gruppe gegenüber der Situation mit dem Pferd nach wie vor erhöht (13 gegenüber 9 Punkten).

Die Selbststeuerung hat sich in der Gruppe auf dasselbe niedrige Niveau wie beim Therapeutischen Reiten auf 8 Punkte eingestellt, ebenso wie die Reflexibilität mit 15 und 16 Punkten.

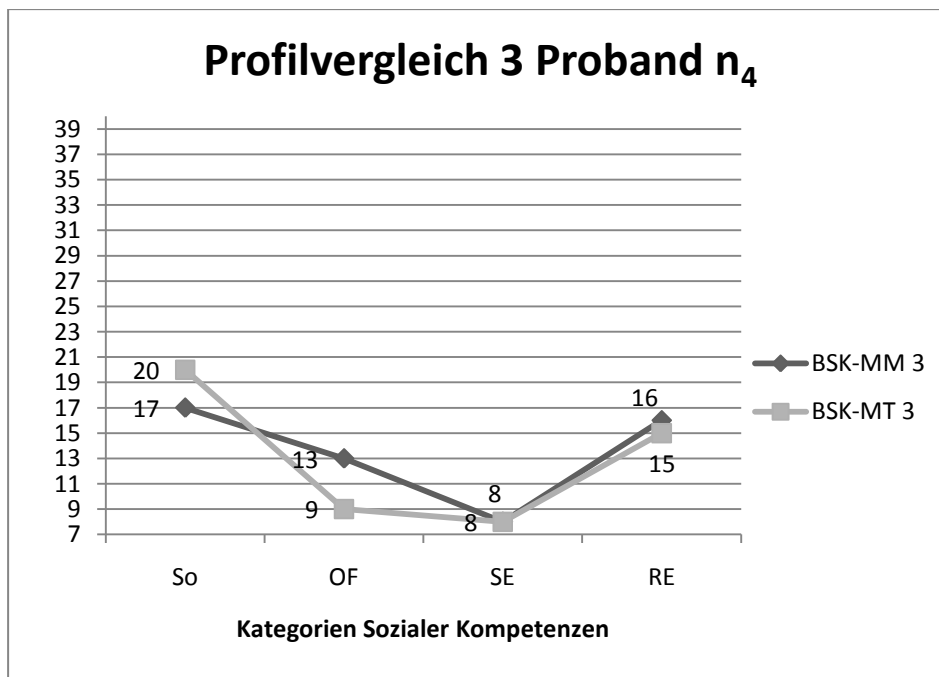


Abbildung 45: Profilvergleich 3, Proband n<sub>4</sub>

Das Entwicklungsprofile der Probandin n<sub>4</sub> zeigen beide, dass zum zweiten Erhebungszeitpunkt alle Kompetenzen leicht zugenommen haben und zum dritten Erhebungszeitpunkt wieder leicht abgenommen haben.

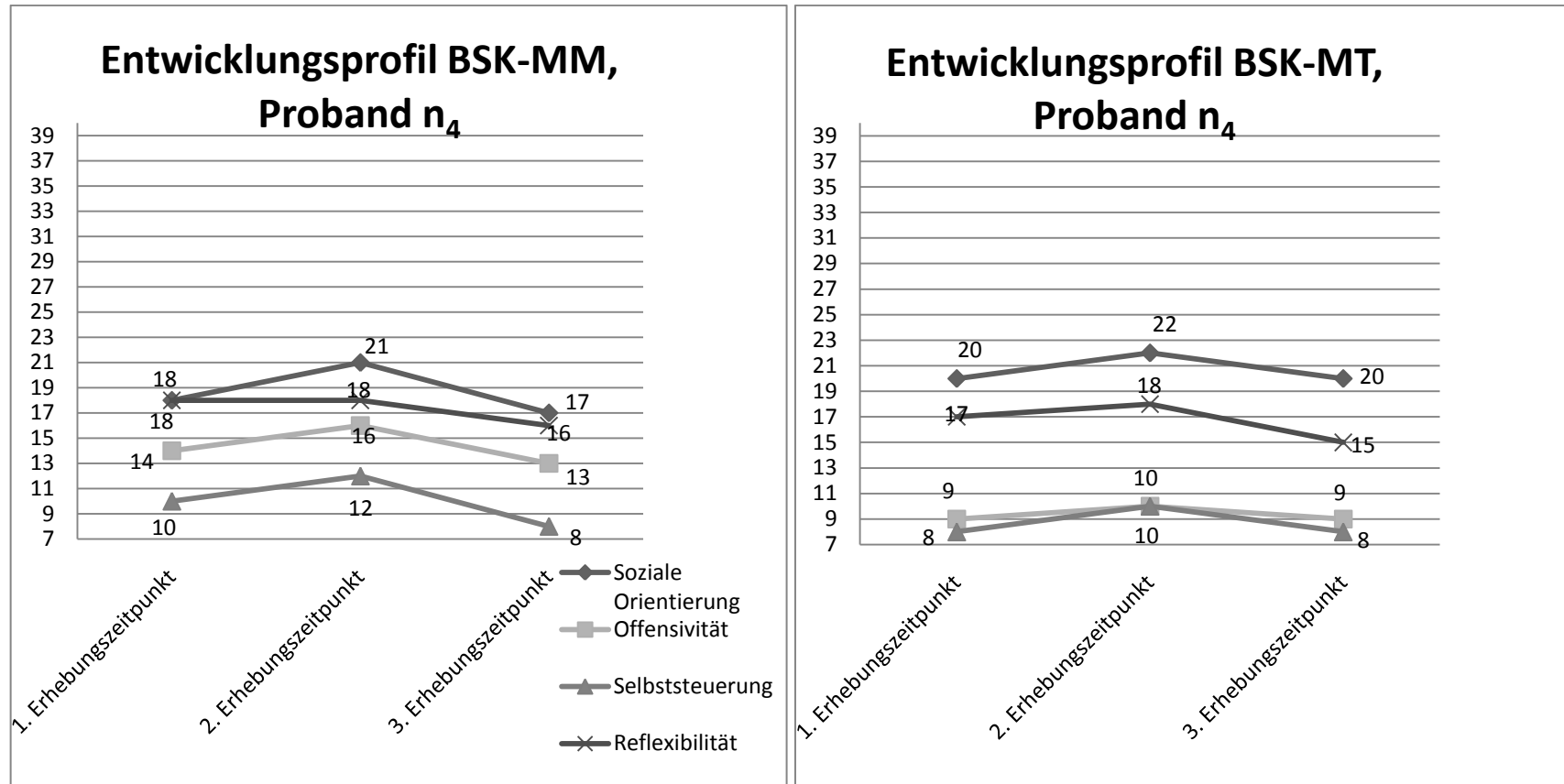


Abbildung 46: Entwicklungsprofile, Proband n<sub>4</sub>

### 10.4.2 Interpretation der Ergebnisse

Die Probandin n4 zeigt zusätzlich zu den Symptomen eines Asperger-Autismus Anzeichen einer paranoiden Schizophrenie.

Neben den bereits beschriebenen autismusspezifischen Störungen führt die Gesamtheit der schizophrenen Symptome dazu, dass die Prozesse der Zuordnung, Verknüpfung und Bewertung von Informationen und schließlich die adäquate Umsetzung in beobachtbares Verhalten gestört werden. Die inhaltlichen Denkstörungen bestehend aus wahnhaften Ideen, die den Status unkorrigierbarer Überzeugungen erhalten und die Halluzinationen jeder Sinnesmodalität nehmen die Betroffene genauso gefangen wie die Störungen des Ich-Erlebens mit Depersonalisations- und Derealisationserlebnissen. Sie führen zu der Produktion einer eigenen, für Außenstehende nicht nachvollziehbaren Welt, die den Kontakt zur realen sozialen Umwelt unterbricht. Die Probandin ist nicht mehr in der Lage, ihr Gegenüber adäquat zu erfassen und sich als Bestandteil der sozialen Welt wahrzunehmen. So können relevante Reize nicht von irrelevanten Reizen unterschieden werden. Es kommt zu falschen Schlussfolgerungen und fehlerhafter Reaktionswahl. Zusätzlich weist die Betroffene ein unzureichendes Repertoire an Verhaltensweisen auf, um soziale Situationen adäquat gestalten zu können. Auch die formalen Denkstörungen erschweren die sozialen Interaktionen, da das Denken inkohärent, zusammenhangslos und zerfahren wird. Die Probandin kann sich nicht mehr auf die soziale Situation konzentrieren.

Diese komplexe Symptomatik führt bei der untersuchten Person zu einem ausgeprägten Rückzugsverhalten, aufgrund dessen die sozialen Kompetenzen, gemessen an der Norm in beiden Untersuchungssituationen und über alle Erhebungszeitpunkte hinweg unterdurchschnittlich bis stark unterdurchschnittlich gewertet werden müssen, auch wenn, wie bereits beschrieben, zum zweiten Erhebungszeitpunkt ein leichter Kompetenzzuwachs zu verzeichnen ist. Die folgende Abbildung spiegelt diese Entwicklung:

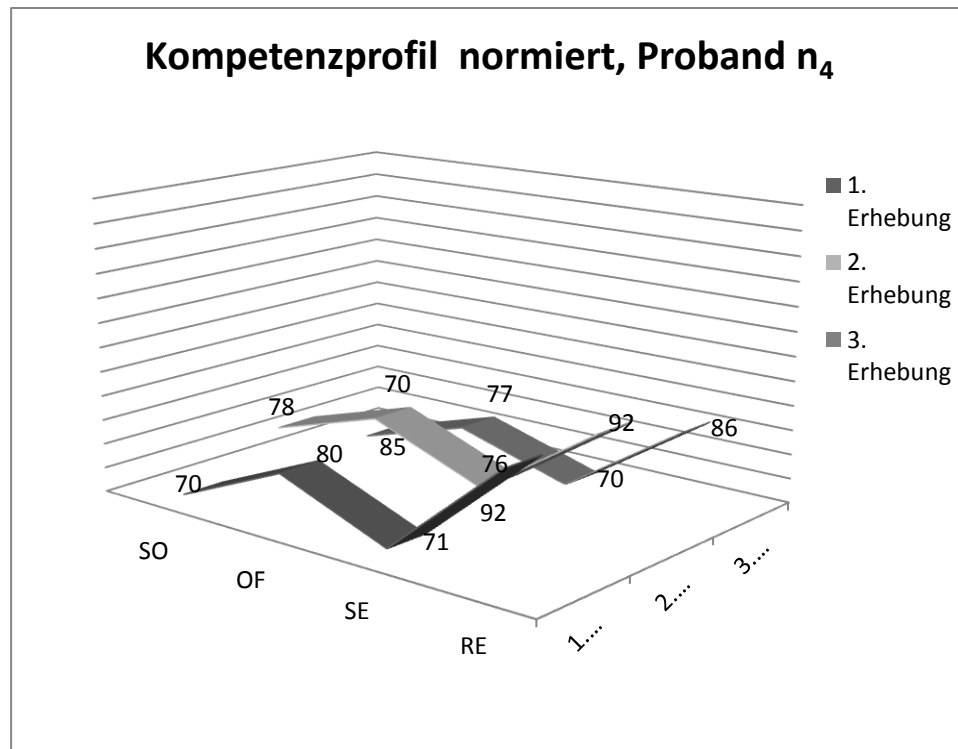


Abbildung 47: Kompetenzprofil normiert, Proband n<sub>4</sub>

Die Soziale Orientierung ist sowohl zum ersten Erhebungszeitpunkt mit einem Wert von 70, wie auch zum zweiten Erhebungszeitpunkt mit einem Wert von 78 als stark unterdurchschnittlich zu werten. In der dritten Erhebung wurde sie wiederum mit 70 bewertet, ist also auch zu diesem Zeitpunkt stark unterdurchschnittlich.

Die Offensivität ist mit dem Wert 80 in der ersten und 85 in der zweiten Erhebung als unterdurchschnittlich eingestuft worden, in der dritten Erhebung sinkt der Wert auf 77, womit die Offensivität zu diesem Zeitpunkt als stark unterdurchschnittlich ausgeprägt gilt.

Die Selbststeuerung bewegt sich mit den Werten 71, 76 und 70 auf unterdurchschnittlichem Niveau.

Die Reflexibilität erreicht als einzige Fähigkeit zum ersten und zweiten Erhebungszeitpunkt mit einem Wert von 92 ein durchschnittliches Niveau, fällt aber zum dritten Erhebungszeitpunkt mit einem Wert von 86 in den unterdurchschnittlichen Bereich ab.

Der vorangegangene Vergleich der Kompetenzprofile zeigt, dass die Klientin in der Situation des Therapeutischen Reitens eine höhere Soziale Orientierung als im zwischenmenschlichen Bereich an den Tag legt. Das Pferd bietet eine starke Ablenkung von schizophrenen Inhalten, da besonders in der gemeinsamen Bewegung der gesamte Mensch angesprochen wird und die Aufmerksamkeit der Klientin an die Realität gebunden wird. Dies wird von der Klientin als symptomlindernd und daher beruhigend empfunden. Zugleich nimmt das Pferd den Menschen vorbehaltlos an, ohne über schizophrene Verhaltensweisen zu urteilen. Die Soziale Orientierung steigt somit bis zum zweiten Erhebungszeitpunkt an.

Die Offensivität der Probandin liegt auf einem stark unterdurchschnittlichen Niveau, was in der, der Schizophrenie inhärenten ängstlichen Grundstimmung begründet ist. Aber auch das Erleben der verwirrenden subjektiven Wahrnehmungen erschwert der Probandin, aktiv auf andere zuzugehen und die eigenen Interessen zu vertreten und sich Konflikten mit dem realen Gegenüber zu stellen. Die auch bei der Schizophrenie unzulängliche Funktionsweise der Theory of Mind bewirkt, dass die Probandin die Konsequenzen des eigenen Verhaltens nicht adäquat vorhersagen kann und sich selbst nicht als Ursache des Geschehens in sozialen Interaktionen erkennt. Diese Unvorhersehbarkeit führt zu zahlreichen subjektiven Überraschungen, die emotional belastend wirken. Auch die schizophrenen Empfindungen wirken auf die Probandin beängstigend. Die emotionale Stabilität ist dementsprechend gering ausgeprägt.

Die Denk- und Empfindungsstörungen nehmen der Klientin die Fähigkeit, das eigene Verhalten bewusst steuern und an veränderte Rahmenbedingungen anpassen zu können. Diese Symptome sind bei ihr so überwältigend, dass sie eine Ausbildung der sozialen Kompetenzen verhindern. Auch die Gestaltung der Einheiten mit vorsichtig erweiterten Strukturen, um die Anpassung der Klientin an veränderte Rahmenbedingungen zu fördern, ist nicht möglich, da jede Veränderung zu großer Verunsicherung führt.

Das Therapiepferd reflektiert das Verhalten der Klientin unmittelbar auf nonverbaler Ebene. Die rigorose Eindeutigkeit und Unmittelbarkeit des Pferdes führt dazu, dass sie ihre Wahrnehmung auf das Pferd richten muss. Die Probandin ist zum ersten und zweiten Erhebungszeitpunkt in der Lage, ihr Verhalten zu reflektieren und nimmt auch die Reaktionen des Gegenübers auf ihr Verhalten wahr. Dadurch liegt der Wert der Reflexibilität zunächst im durchschnittlichen Bereich.

Zum dritten Erhebungszeitpunkt sinken die Kompetenzen der Probandin sowohl in der Situation des Therapeutischen Reitens wie auch im zwischenmenschlichen Kontext deutlich ab. In diesem Fall deutete die Veränderung der sozialen Kompetenzen auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Probandin hin. Kurz nach der letzten Erhebung musste die Maßnahme abgebrochen und die Klientin aufgrund psychischer Dekompensation in eine Klinik eingewiesen werden.

## **10.5 Proband 5**

Proband n5 ist weiblich und zum Zeitpunkt der Ersterhebung 14 Jahre alt. Neben einer paranoiden Schizophrenie wurde bei ihr selbstverletzendes Verhalten diagnostiziert. Sie wird mit Medikamenten behandelt und nimmt am Therapeutischen Reiten, an Mototherapie, an Ergotherapie und an psychotherapeutischen Maßnahmen teil.



### 10.5.1 Darstellung der Ergebnisse

Der Profilvergleich zeigt, dass die Soziale Orientierung der Probandin im Therapeutischen Reiten um 6 Punkte höher bewertet wird, als in zwischenmenschlichen Situationen. Auch die Offensivität wird einen Punkt höher bewertet, die Selbststeuerung 3 Punkte und die Reflexibilität 2 Punkte höher.

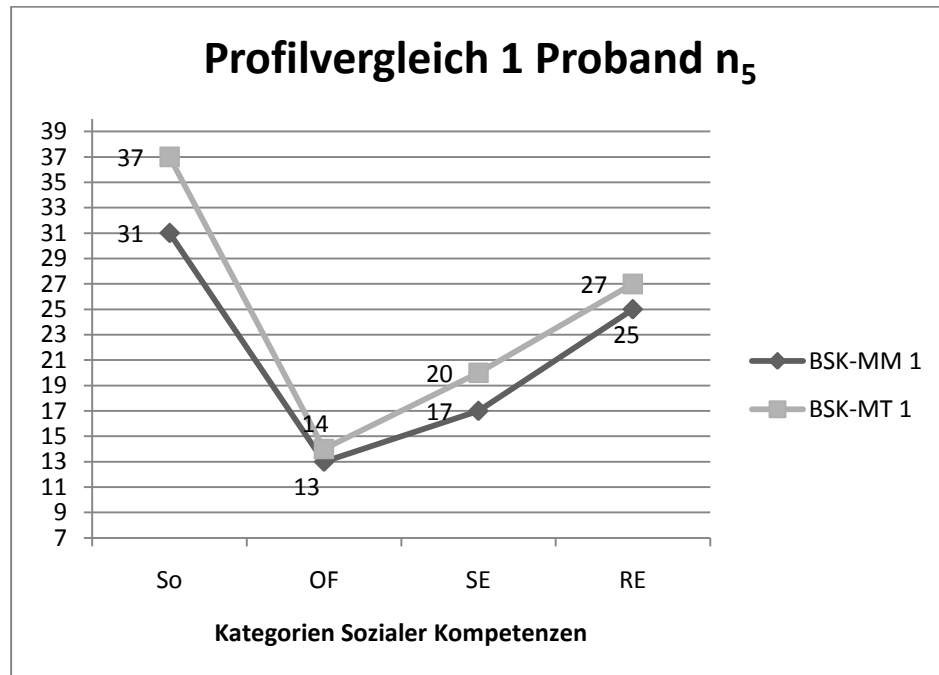


Abbildung 48: Profilvergleich 1, Proband n5

Der Profilvergleich des zweiten Erhebungszeitpunktes zeigt eine leichte Annäherung der Ausprägung der Sozialen Orientierung in den unterschiedlichen Situationen (32 Punkte im zwischenmenschlichen Bereich zu 37 Punkten im Kontakt mit dem Pferd) und einen leichten Anstieg der Selbststeuerung in beiden Bereichen von einem Punkt.

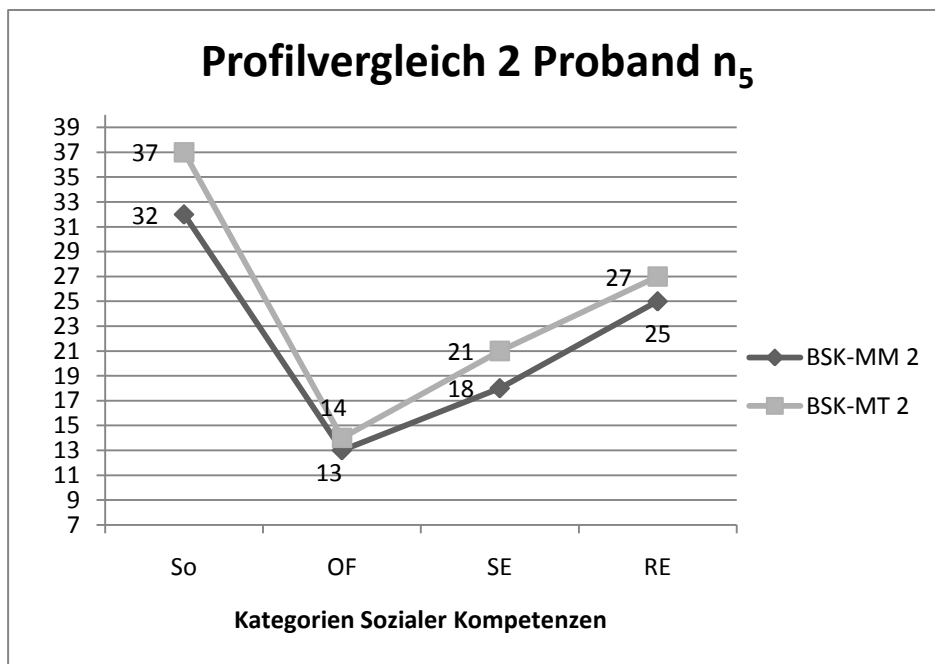


Abbildung 49: Profilvergleich 2, Proband n<sub>5</sub>

Im dritten Vergleich fällt ein Absinken der Sozialen Orientierung um einen Punkt in beiden Bereichen und der Offensivität in der Situation des Therapeutischen Reitens auf.

Auffällig ist weiterhin der Anstieg der Selbststeuerung in dieser Situation um 2 Punkte auf 23, die im zwischenmenschlichen Bereich nicht verzeichnet wurde.

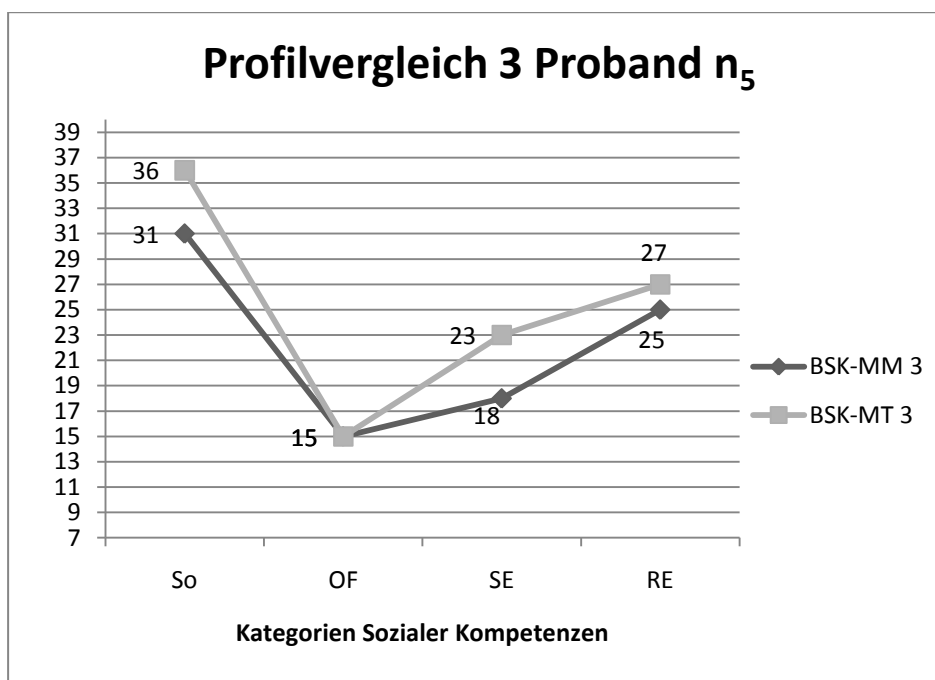


Abbildung 50: Profilvergleich 3, Proband n<sub>5</sub>

Die Betrachtung des zwischenmenschlichen Entwicklungsprofils zeigt, dass die Soziale Orientierung im Vergleich der ersten und zweiten Messung um einen Punkt von 31 auf 32 steigt. Die dritte Messung ergibt wiederum eine Absenkung auf den Ausgangswert. Die Offensivität wird in der Ausgangsmessung mit 13 Punkten bewertet und verändert sich zunächst nicht. In der Endmessung wird sie mit 15 Punkten bewertet. Die Selbststeuerung steigt von 17 Punkten zum ersten Erhebungszeitpunkt auf 18 Punkte zum zweiten Erhebungszeitpunkt und bleibt danach unverändert. Die Reflexibilität wird über den gesamten Erhebungszeitraum mit 25 Punkten bewertet.

Im zwischenartlichen Bereich hat sich die Soziale Orientierung von 37 Punkten zum ersten und zweiten Erhebungszeitpunkt um einen Punkt zum dritten Zeitpunkt verändert. Die Offensivität erreichte in der ersten und zweiten Messung 14 Punkte und in der dritten Messung 15 Punkte. Die Selbststeuerung stieg im ersten Förderzeitraum von 20 auf 21 und im zweiten Förderzeitraum von 21 auf 23 Punkte. Die Reflexibilität wurde in allen drei Erhebungen mit 27 Punkten bewertet.

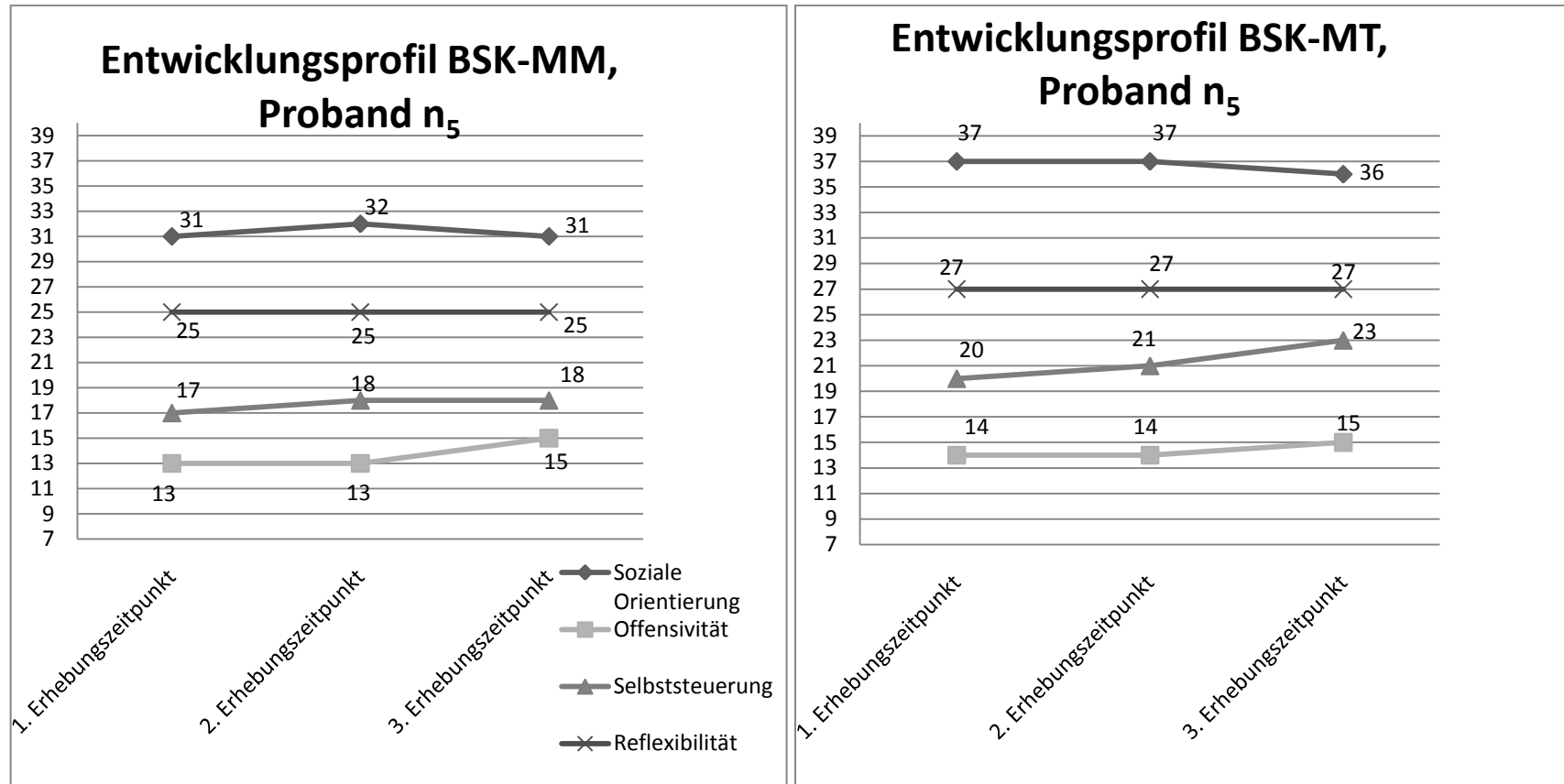


Abbildung 51: Entwicklungsprofile, Proband n<sub>5</sub>

### 10.5.2 Interpretation der Ergebnisse

Das normierte Kompetenzprofil zeigt ein unebenes Entwicklungsprofil, wobei die Soziale Orientierung zu allen drei Erhebungszeitpunkten im durchschnittlichen Bereich liegt, während die Offensivität mit dem Wert 77 in den ersten beiden Erhebungszeitpunkten im weit unterdurchschnittlichen Bereich liegt. Die dritte Messung ergibt einen Wert von 82, womit die Kompetenz zu diesem Zeitpunkt als unterdurchschnittlich einzustufen ist.

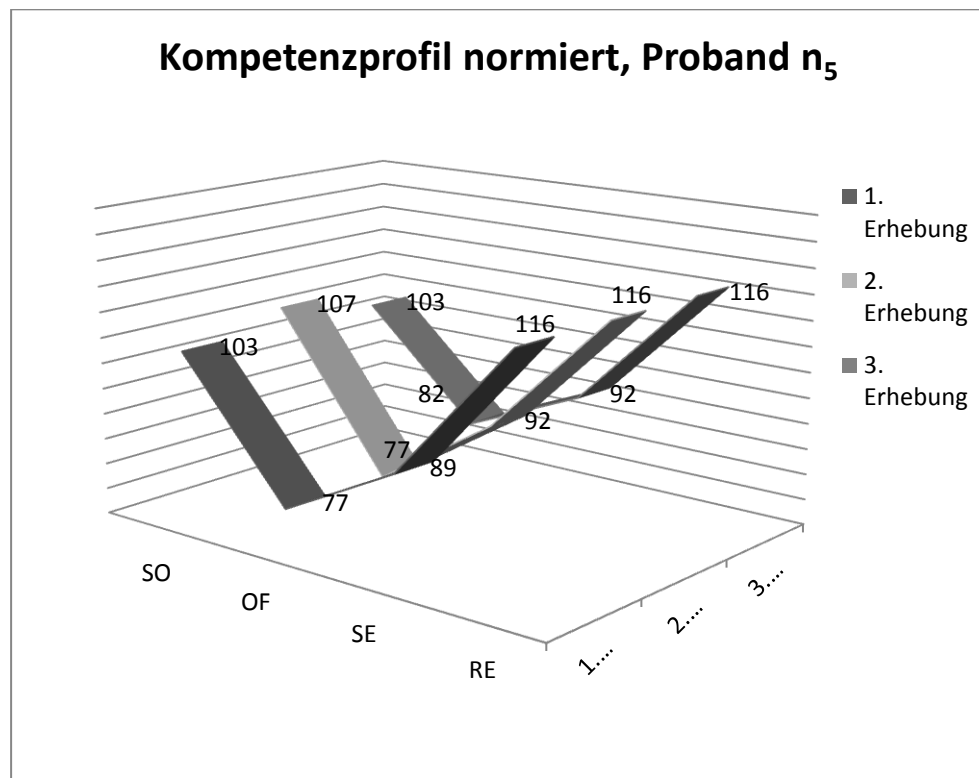


Abbildung 52: Kompetenzprofil normiert, Proband n<sub>5</sub>

Die Selbststeuerung hat sich im Laufe des Erhebungszeitraumes von 89 auf 92 gesteigert, wobei der ersterhobene Wert als unterdurchschnittlich, die weiteren erhobenen Werte als durchschnittlich zu werten sind. Die Reflexibilität wurde bei allen drei Erhebungen mit einem Wert von 116 als überdurchschnittlich eingestuft.

Die schizophrene Symptomatik führt bei dieser Klientin ebenfalls zu einer ängstlichen Grundstimmung, wodurch v.a. die emotionale Stabilität beeinträchtigt ist. Auch diese Probandin zeigt Störungen der Prozesse der Zuordnung, Verknüpfung und Bewertung von Informationen und Anzeichen für einen Beziehungswahn, d.h., die Betroffene bezieht Alltagsgeschehen oder Gesten und Blicke in übersteigerter Weise auf sich. Teilweise beinhaltet dieser auch eine bedrohliche Komponente, sodass die Klientin das Geschehen als gegen sich gerichtet erlebt (Beeinträchtigungswahn). Diese Erlebensweisen führen bei der Probandin zu vielfältigen Ängsten, die

bewirken, dass sie ihre eigene Person verstecken möchte und ihr Verhalten stark an ihrem Gegenüber ausrichtet. Sie versucht, die Bedürfnisse des anderen zu erraten und zeigt sich übermäßig kompromissbereit und tolerant anderen gegenüber. Ihr eigenes Verhalten wird von ihr hochgradig kontrolliert. Sie hält sich selber für die Ursache v.a. negativer Geschehnisse. Ihr Verhalten ist von dem Wunsch gesteuert, stets einen positiven Eindruck bei ihrem Gegenüber zu hinterlassen und veranlasst sie zu einer übermäßigen Selbstreflexion. So liegt die Selbststeuerung zwar im durchschnittlichen, die Reflexion jedoch im stark überdurchschnittlichen Bereich.

Im Vergleich zeigt die Klientin in der Situation des Therapeutischen Reitens ein sehr ähnliches Kompetenzprofil, wobei die Soziale Orientierung noch höher als im zwischenmenschlichen Bereich ausgeprägt ist. Diese Bewertung bringt das große Interesse der Klientin am Pferd zum Ausdruck. Das Pferd bietet eine sichere Umgebung, da der Bewegungsdialog die Aufmerksamkeit der Klientin an die Realität bindet eine starke Ablenkung von schizophrenen Inhalten bewirkt. Somit treten die beängstigenden Symptome zeitweise in den Hintergrund, wodurch die Klientin Erleichterung empfindet. Die Offensivität der Probandin liegt auch im Kontakt mit dem Pferd auf einem stark unterdurchschnittlichen Niveau, was in der Ängstlichkeit aufgrund schizophrener Denkinhalte der Klientin begründet ist.

Über den gesamten Förderungszeitraum sind minimale Veränderungen im Verhalten festgehalten worden, die jedoch bis auf die Offensivität keine Entwicklungstendenz erkennen lassen. Bei der Offensivität ist eine leichte Steigerung sowohl im zwischenmenschlichen als auch im zwischenartlichen Bereich zu verzeichnen, was auf eine Steigerung des Selbstvertrauens hindeutet.

## **10.6 Proband 6**

Proband n6 ist weiblich und zum Zeitpunkt der Ersterhebung 15 Jahre alt. Die Probandin leidet an paranoider Schizophrenie und einer einfachen Aufmerksamkeitsstörung. Sie erhält Medikamente und nimmt sowohl am Therapeutischen Reiten wie auch an motopädagogischen und psychotherapeutischen Maßnahmen teil.

### **10.6.1 Darstellung der Ergebnisse**

Bei der Betrachtung der Abbildungen fällt ein sehr ungleiches Kompetenzprofil im Therapeutischen Reiten im Vergleich zur Gruppensituation auf. Während die Soziale Orientierung im Therapeutischen Reiten mit 13 Punkten Unterschied zur zwischenmenschlichen Situation deutlich erhöht ist, ist die Offensivität beim Therapeutischen Reiten um 2 Punkte erniedrigt. Die Selbststeuerung tritt mit 8 Punkten mehr im Kontakt mit dem Pferd ebenfalls viel deutlicher zutage als in der Gruppe. Auch die Reflexibilität wird mit 12 zusätzlichen Punkten in der Situation des Therapeutischen Reitens sehr viel höher bewertet.

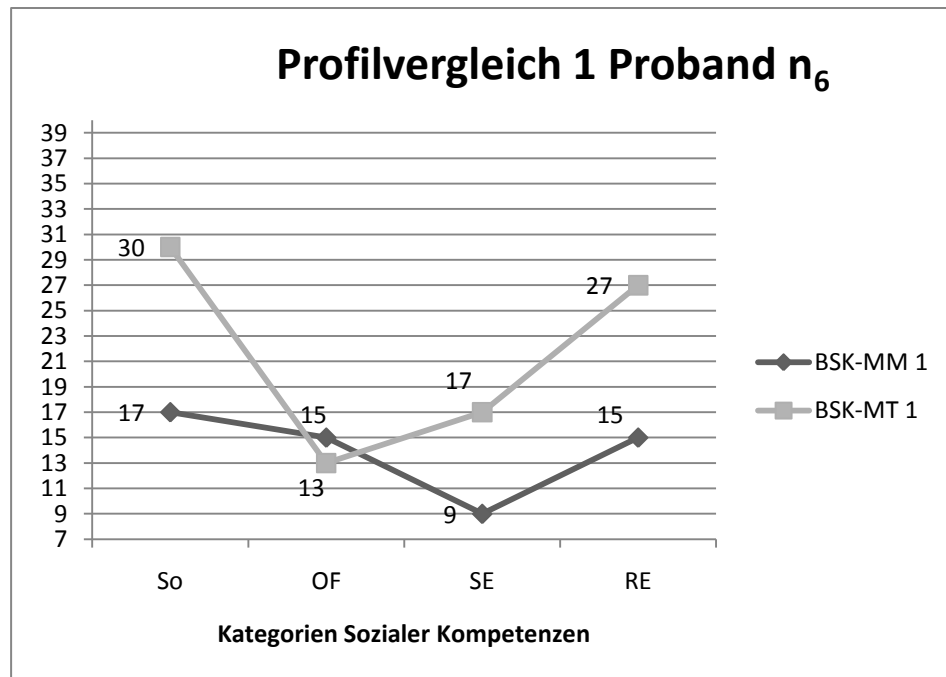


Abbildung 53: Profilvergleich 1, Proband n<sub>6</sub>

Diese signifikanten Unterschiede zeigen sich, wenn auch leicht abgemildert, auch zum zweiten Erhebungszeitpunkt.

Die Soziale Orientierung hat sich in der Gruppe um 2 Punkte erhöht, im Therapeutischen Reiten um einen Punkt, wodurch eine leichte Annäherung der Werte erfolgte.

Die Offensivität hat sich beim Therapeutischen Reiten um einen Punkt erhöht und sich somit dem Wert der BSK-MM-Messung angenähert.

Die BSK-MM-Messung ergab weiterhin eine Erhöhung der Selbststeuerung und der Reflexibilität um einen Punkt, wodurch auch in diesen Bereichen eine leichte Annäherung stattfand.

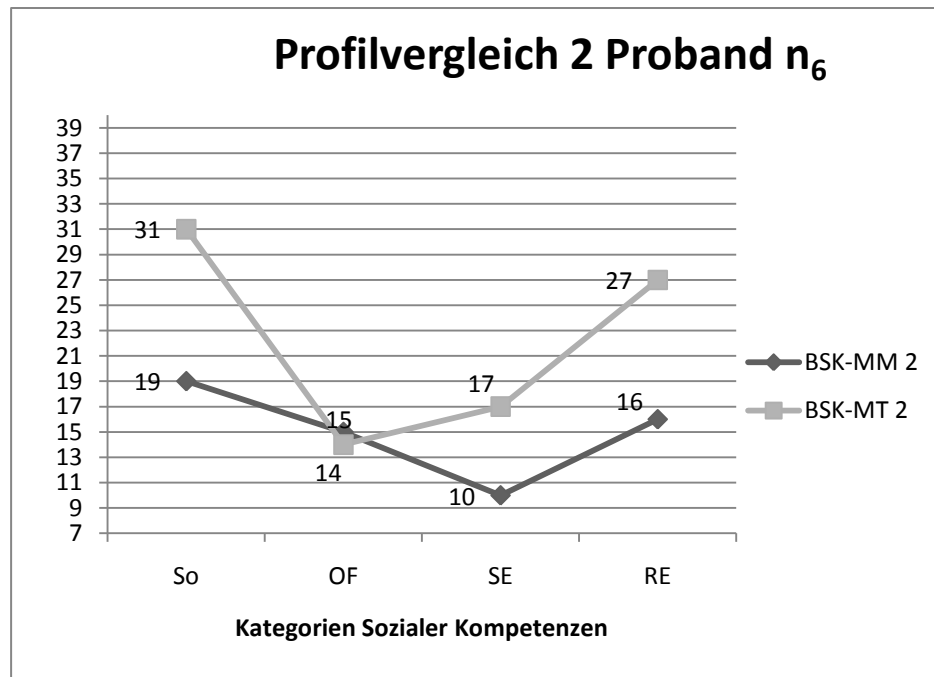


Abbildung 54: Profilvergleich 2, Proband n<sub>6</sub>

Im dritten Profilvergleich nähert sich der Wert der Sozialen Orientierung im zwischenmenschlichen Bereich um zwei weitere Punkte, dennoch unterscheidet sich das Profil in dieser Kompetenz weiterhin signifikant um 10 Punkte. Die Offensivität ist in beiden Bereichen um einen Punkt gestiegen und unterscheidet sich nur durch einen Punktwert.

Die Selbststeuerung ist im zwischenmenschlichen Bereich um einen weiteren Punkt gestiegen, ebenso wie im zwischenartlichen Kontakt mit dem Pferd.

Die Reflexibilität wurde unverändert mit 16 bzw. 27 Punkten bewertet und unterscheidet sich durch 11 Punkte.



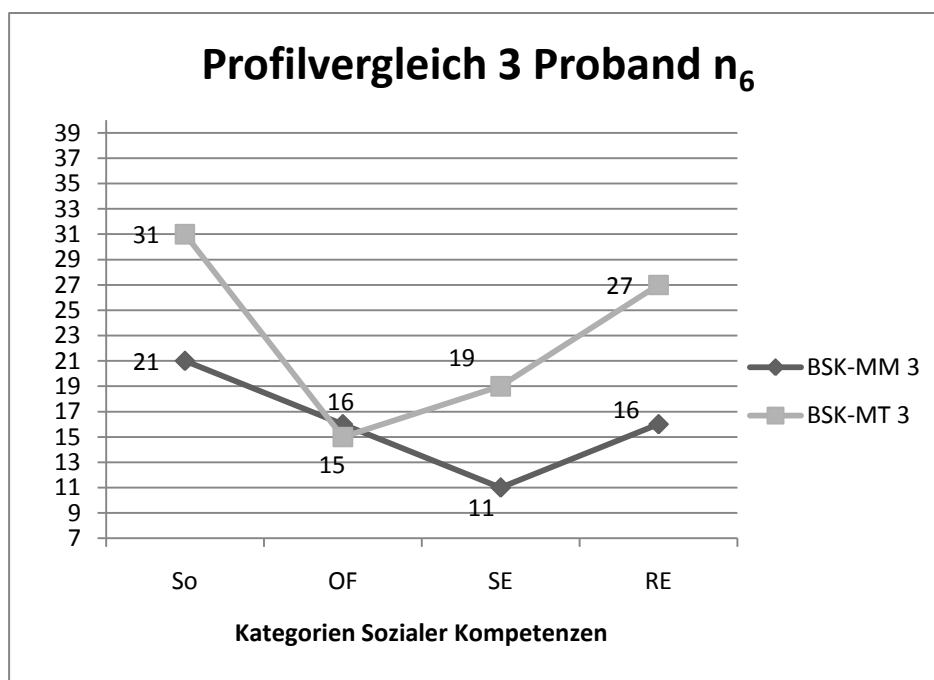


Abbildung 55: Profilvergleich 3, Proband n<sub>6</sub>

Die Betrachtung des zwischenmenschlichen Entwicklungsprofils zeigt eine Steigerung der Sozialen Orientierung um 2 Punkte von 17 auf 19 vom ersten zum zweiten Erhebungszeitpunkt und von weiteren 2 Punkten auf 21 zum dritten Erhebungszeitpunkt. Die Offensivität bleibt zunächst mit 15 Punkten unverändert und wird in der letzten Messung mit einem Punkt mehr, d.h. 16 Punkten bewertet. Die Selbststeuerung liegt bei einem Anfangsniveau von 9 Punkten und wird zu jeder Messung einen Punkt besser bewertet, sodass sie bei der letzten Messung 11 Punkte erreicht. Die Reflexibilität liegt zunächst bei 15 Punkten und wird in den Folgemessungen jeweils mit 16 Punkten bewertet.

Das zwischenartliche Entwicklungsprofil zeigt: Die Soziale Orientierung hat sich im ersten Erhebungszeitraum um einen Punkt von 30 auf 31 erhöht und wird auch in der dritten Messung mit 31 Punkten bewertet. Die Offensivität steigt von einem Ausgangsniveau von 13 Punkten zum zweiten und dritten Erhebungszeitpunkt je einen Punkt an, sodass die Endmessung 15 Punkte ergibt. Die Selbststeuerung wird zunächst mit 17 Punkten gewertet und steigt zwischen dem ersten und zweiten Erhebungszeitraum nicht an. Zum dritten Erhebungszeitpunkt wird sie mit 23 Punkten gewertet. Die Reflexibilität veränderte sich nicht messbar und wird in allen drei Messungen mit 27 Punkten bewertet.

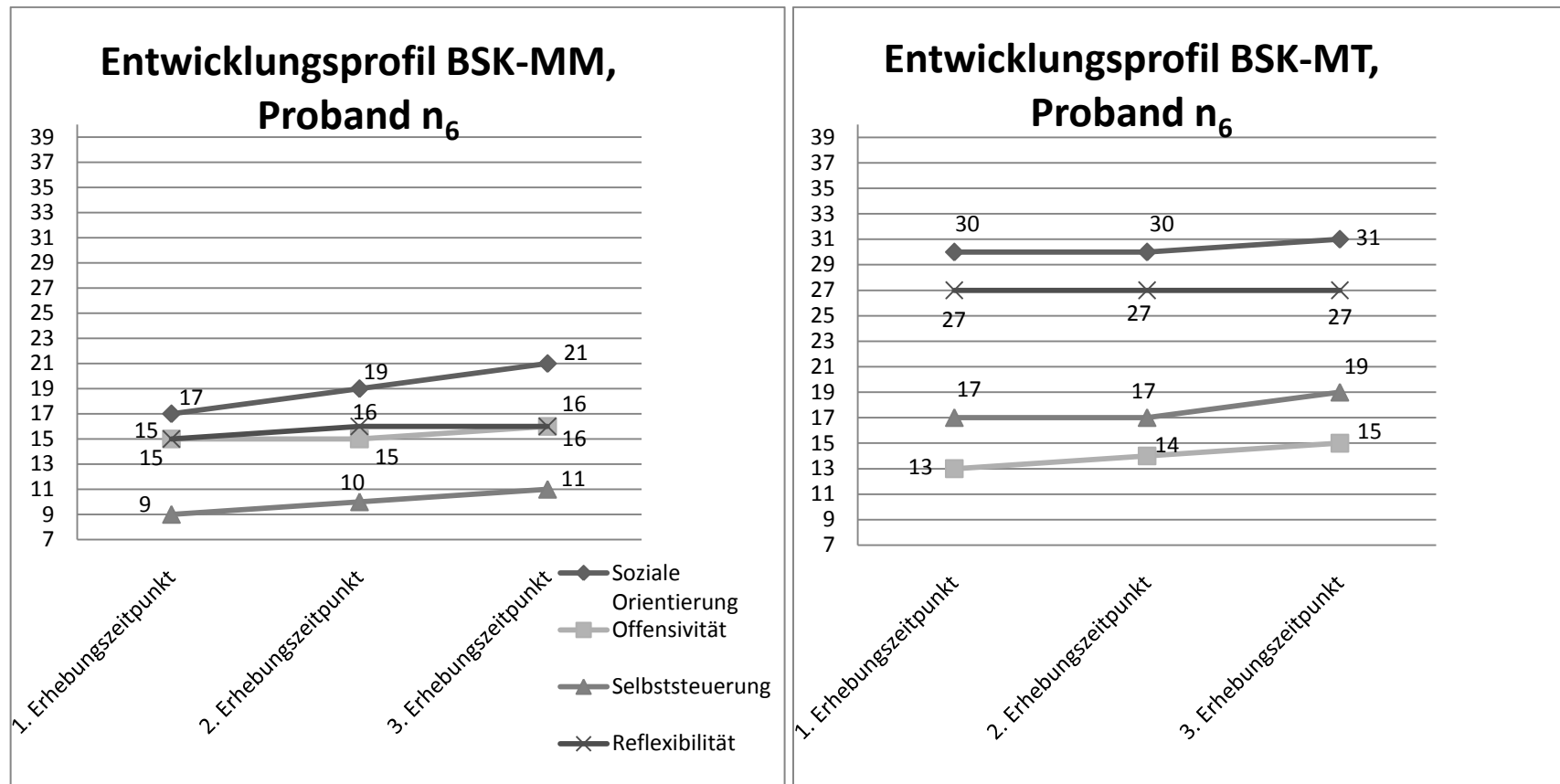


Abbildung 56: Entwicklungsprofile, Proband n<sub>6</sub>

### 10.6.2 Interpretation der Ergebnisse

Die sechste Probandin zeigt, gemessen an den Normen der Normalbevölkerung, ein wellenförmiges Profil, wobei die Kompetenzen insgesamt als weit unterdurchschnittlich oder unterdurchschnittlich zu werten sind.

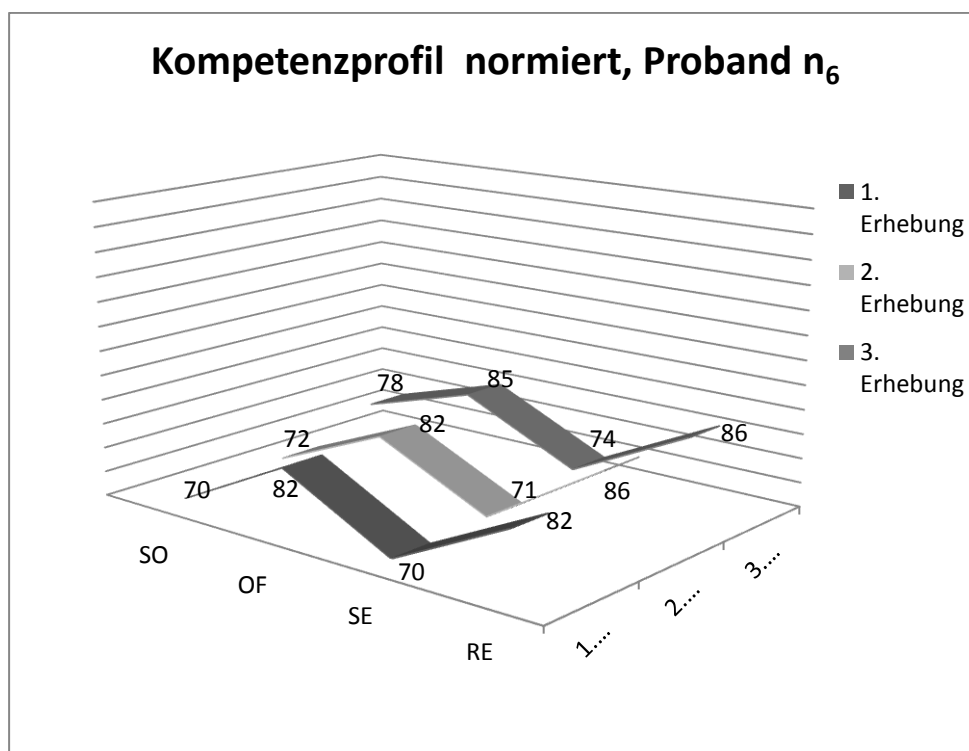


Abbildung 57: Kompetenzprofil normiert, Proband n<sub>6</sub>

Auch bei dieser Probandin ist zu vermuten, dass die Gesamtheit der schizophrenen Symptome dazu führt, dass die Prozesse der Zuordnung, Verknüpfung und Bewertung von Informationen und schließlich die adäquate Umsetzung in beobachtbares Verhalten gestört werden. Die wahnhaften Ideen führen zu der Produktion einer eigenen, für Außenstehende nicht nachvollziehbaren Welt, wodurch der Kontakt zur realen sozialen Umwelt unterbrochen wird. Die Probandin ist nicht mehr in der Lage, ihr Gegenüber adäquat zu erfassen und sich als Bestandteil der sozialen Welt wahrzunehmen. So können relevante Reize nicht von irrelevanten Reizen unterschieden werden. Es kommt zu falschen Schlussfolgerungen und fehlerhafter Reaktionswahl. Zusätzlich weist die Betroffene ein unzureichendes Repertoire an Verhaltensweisen auf, um soziale Situationen adäquat gestalten zu können. Auch die formalen Denkstörungen erschweren die sozialen Interaktionen, da das Denken inkohärent, zusammenhangslos und zerfahren wird. Die Probandin kann sich nicht mehr auf die soziale Situation konzentrieren. Diese komplexe Symptomatik führt bei ihr zu einem ausgeprägten Rückzugsverhalten, aufgrund dessen die eigenen Interessen nicht mehr vertreten werden.

Im Vergleich der Kompetenzprofile zeigt die Klientin in der Situation des Therapeutischen Reitens eine deutlich höhere Soziale Orientierung als im zwischenmenschlichen Bereich, die wiederum auf die starke Ablenkungsfunktion des Pferdes zurückgeführt werden kann. Dies wirkt auf die Klientin beruhigend. Die Offensivität der Probandin liegt in der Situation des Therapeutischen Reitens ebenfalls auf einem stark unterdurchschnittlichen Niveau, was durch die ängstliche Grundstimmung der Klientin begründet ist. Die emotionale Stabilität ist dementsprechend ebenfalls gering ausgeprägt.

Das Therapiepferd reflektiert das Verhalten des Klienten unmittelbar auf nonverbaler Ebene. Die rigorose Eindeutigkeit und Unmittelbarkeit veranlasst eine Fokussierung der Wahrnehmung der Klientin auf das Pferd. Die Probandin ist zum ersten und zweiten Erhebungszeitpunkt in der Lage, ihr Verhalten zu reflektieren und nimmt auch die Reaktionen des Gegenübers auf ihr Verhalten wahr.

So kann sie sich selbst als Ursache bestimmter Vorgänge erkennen und lernt, angemessene Verhaltensweisen zu zeigen, um vom Pferd die gewünschte Reaktion zu erhalten und unangemessene zu unterlassen, um unerwünschte Reaktionen zu vermeiden. Sie trainiert somit die Fähigkeit der Selbstkontrolle. Die Fähigkeiten der Selbstkontrolle sind so im Rahmen des Therapeutischen Reitens deutlich höher ausgeprägt. Das Entwicklungsprofil des zwischenmenschlichen Bereiches zeigt, dass die Probandin auch dort das eigene Verhalten zunehmend bewusst steuern und an veränderte Rahmenbedingungen anpassen kann.

Es scheint, dass die „zwangsläufige“ Förderung im Bewegungsdialog die Klientin zu mehr Reaktionen auffordert, als in der zwischenmenschlichen Situation und durch den gelingenden tonischen Dialog die sozialen Kompetenzen besser zum Ausdruck kommen können.

## **10.7 Proband 7**

Der siebte Proband ist männlich und zum Zeitpunkt der Ersterhebung 12 Jahre alt. Bei ihm wurde eine paranoide Schizophrenie diagnostiziert. Er erhält Medikamente, Therapeutisches Reiten, Mototherapie und psychotherapeutische Maßnahmen.

### **10.7.1 Darstellung der Ergebnisse**

Bei dem Vergleich der Daten des BSK-MM und des BSK-MT an jedem der drei Erhebungszeitpunkte fällt auf, dass die Offensivität in der Situation des Therapeutischen Reitens deutlich höher ausgeprägt ist (5 Punkte höher) als im zwischenmenschlichen Bereich. Die Selbststeuerung hingegen ist im Kontakt mit dem Pferd messbar (5 Punkte) niedriger ausgeprägt. Die Soziale Orientierung ist im zwischenartlichen Kontakt einen Punkt niedriger und die

Reflexibilität 2 Punkte höher bewertet worden als im zwischenmenschlichen Kontakt.

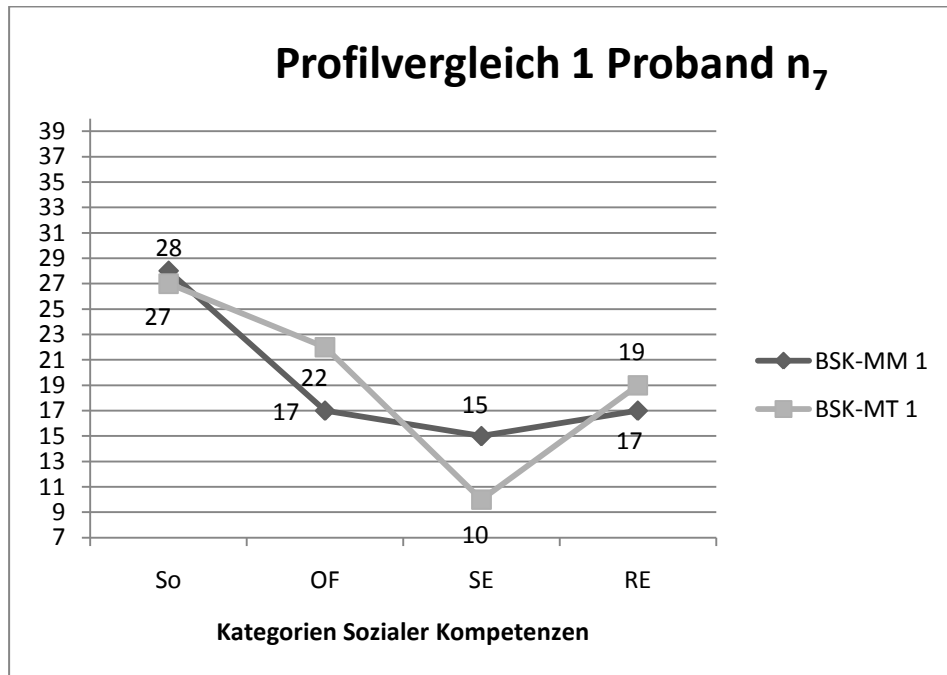


Abbildung 58: Profilvergleich 1, Proband n<sub>7</sub>

Zum zweiten Erhebungszeitpunkt gleicht sich das Profil etwas an. Die Offensivität wird in der Gruppe mit einem Punkt höher bewertet, wodurch sich die vorher gemessene Differenz auf 4 Punkte verringert. Die Selbststeuerung senkt sich auch in der Gruppe um 4 Punkte, sodass sich die Beurteilung auf ein ähnlich niedriges Niveau annähert. Die Reflexibilität wurde unverändert beurteilt.

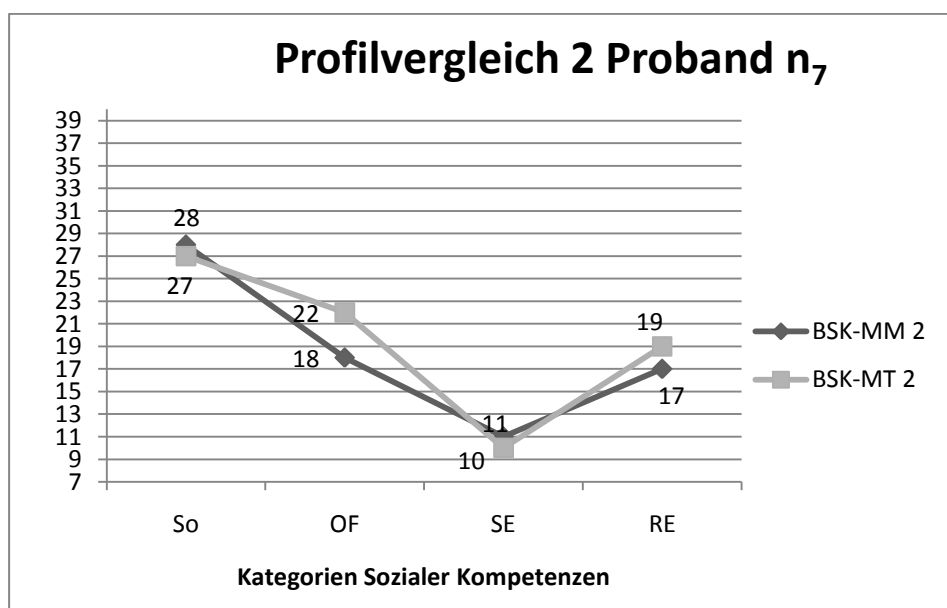
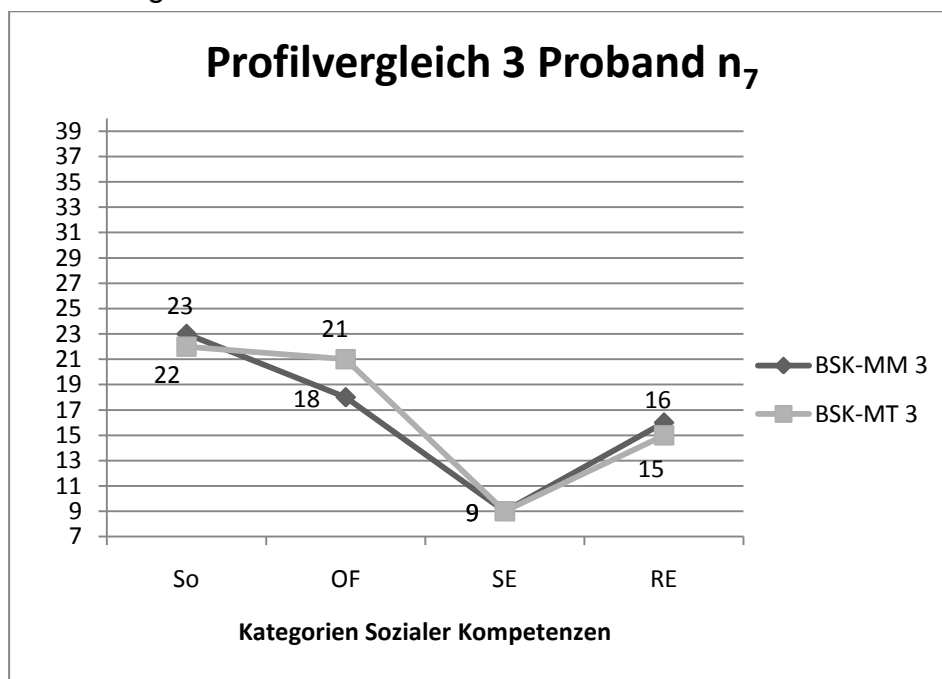


Abbildung 59: Profilvergleich 2, Proband n<sub>7</sub>

Zum dritten Zeitpunkt hat sich die Offensivität im Therapeutischen Reiten um einen weiteren Punkt verringert, sodass die Differenz zu der Bewertung durch den BSK-MM auf 3 Punkte verringert hat.

Die Soziale Orientierung ist in beiden Bereichen signifikant, von 27 auf 22 für die Situation im Therapeutischen Reiten und von 28 auf 23 in der zwischenmenschlichen Situation, gesunken. Die Selbststeuerung hat sich in beiden Situationen auf 9 Punkte verringert. Auch die Reflexibilität ist in der Messung des BSK-MT von 19 auf 15 gesunken und beim BSK-MM von 17 auf 16.



**Abbildung 60: Profilvergleich 3, Proband n<sub>7</sub>**

Das zwischenmenschliche Entwicklungsprofil zeigt, dass die Soziale Orientierung des Probanden vom ersten zum zweiten Erhebungszeitpunkt stabil mit 28 Punkten bewertet wird. Zum dritten Erhebungszeitpunkt wird sie mit 23 Punkten gewertet. Die Offensivität steigt in der zweiten gegenüber der ersten Messung um einen Punkt von 17 auf 18 und bleibt dann unverändert. Die Selbststeuerung sinkt innerhalb des ersten Förderzeitraumes von 15 auf 11 Punkte und bis zur Endmessung auf 9 Punkte. Die Reflexibilität wird zunächst mit 17 Punkten gewertet und sinkt zur dritten Messung auf 16 Punkte.

Im zwischenartlichen Bereich zeigt das Entwicklungsprofil eine zum ersten und zweiten Zeitpunkt stabile Soziale Orientierung des Probanden, die mit 27 Punkten gewertet wird. Zum dritten Erhebungszeitpunkt wird sie mit 22 Punkten gewertet. Die Offensivität ist mit 22 Punkten ebenfalls in den ersten zwei Erhebungen mit 22 Punkten stabil und sinkt in der dritten Wertung auf 21 Punkte. Die Selbststeuerung sinkt ebenfalls von 10 Punkten in den ersten beiden Erhebungen auf 9 Punkte zum dritten Erhebungszeitpunkt ab. Die Reflexibilität sinkt im gleichen Zeitraum von 19 auf 15 Punkte.

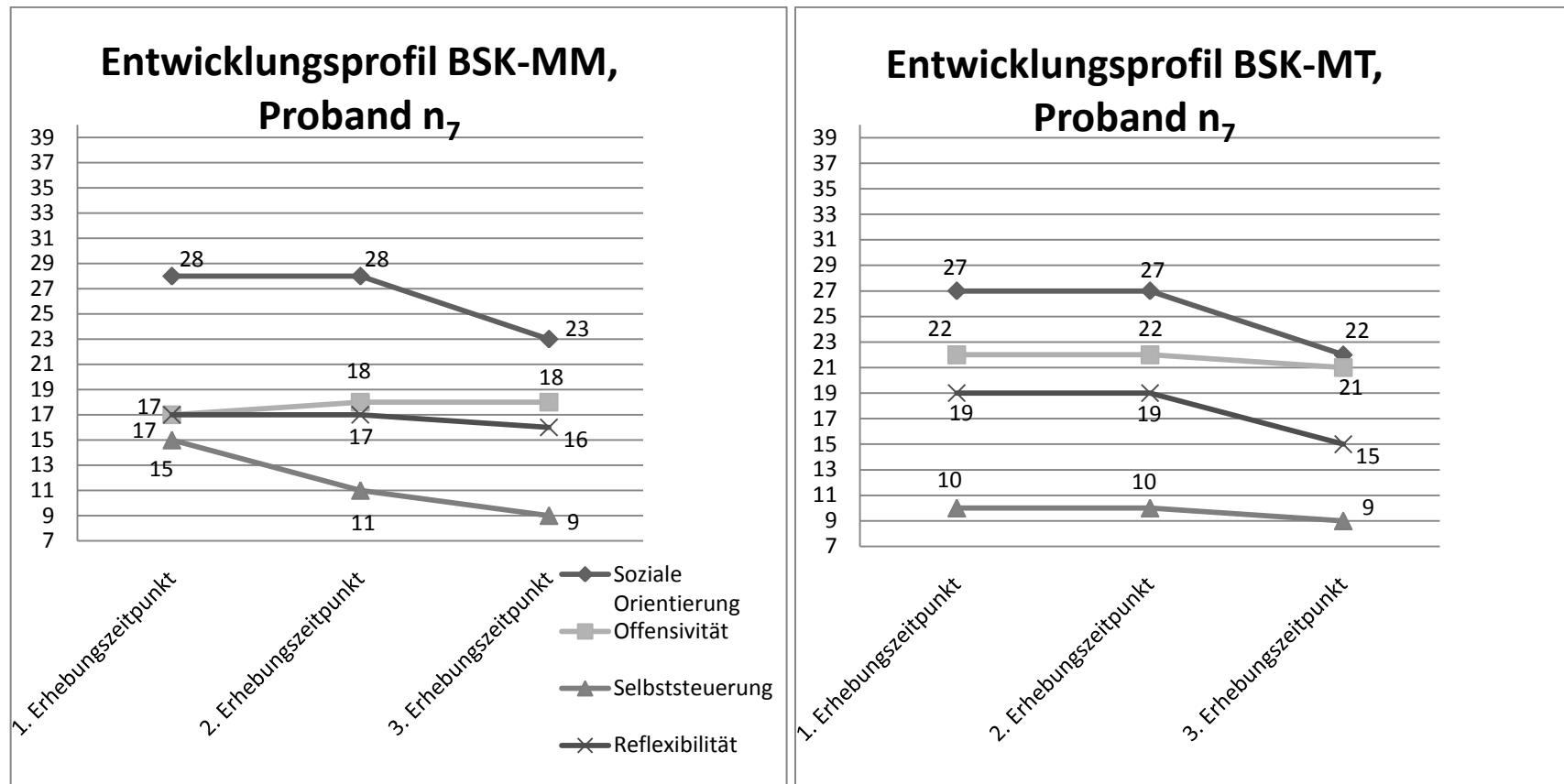


Abbildung 61: Entwicklungsprofile, Proband n<sub>7</sub>

### 10.7.2 Interpretation der Ergebnisse

Die Einschätzung der sozialen Kompetenzen des Klienten, gemessen an der Norm der Allgemeinbevölkerung, zeigt, dass die Soziale Orientierung zu den ersten zwei Erhebungspunkten mit einem Wert von 96 im Durchschnitt liegt. Zum dritten Erhebungszeitpunkt wurde ein Wert von 83 ermittelt, der als unterdurchschnittlich zu werten ist. Die Offensivität ist in der ersten Erhebung mit einem Wert von 88 noch als leicht unterdurchschnittlich zu beurteilen, mit dem in der zweiten und dritten Erhebung gemessenen Wert von 91 ist sie als durchschnittlich zu bezeichnen.

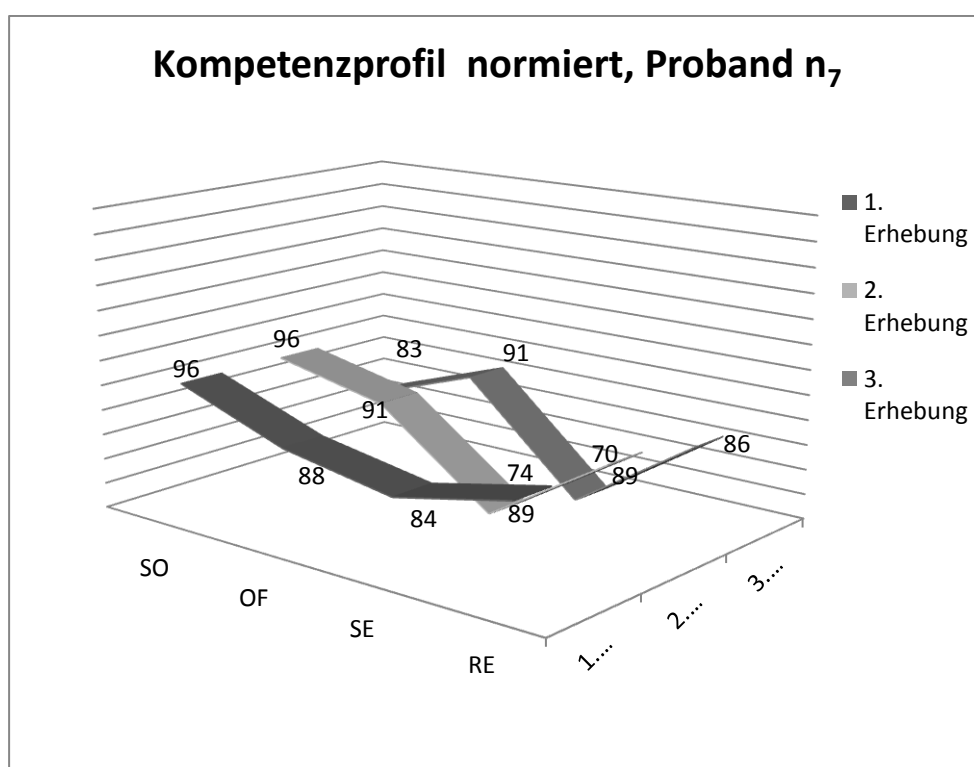


Abbildung 62: Kompetenzprofil normiert, Proband n<sub>7</sub>

Die Selbststeuerung ist zum ersten Erhebungszeitpunkt mit einem Wert von 84 am höchsten im Vergleich zu den folgenden Messungen. Sie ist hier bereits als unterdurchschnittlich zu werten und muss mit dem Absinken auf 74 und 70 als stark unterdurchschnittlich eingestuft werden. Die Reflexibilität liegt mit einem Wert von 89 zum ersten und zweiten Erhebungszeitpunkt im unterdurchschnittlichen Bereich, ebenso mit einem Wert von 86 zum Zeitpunkt der dritten Erhebung.

Bei diesem Probanden führen im zwischenmenschlichen Bereich die Folgen der schizophrenen Symptome zu einer deutlichen Verflachung der sozialen Kompetenzen. Er zeigt in der Ersterhebung im zwischenmenschlichen Bereich ein homogenes Entwicklungsprofil, in dem alle Kompetenzen unterdurchschnittlich schwach ausgeprägt sind. Das BSK-MT hingegen erhebt zu allen drei Messpunkten ein Profil mit deutlich höherer Sozialen



Orientierung, einer durchschnittlichen Offensivität und einer ebenso durchschnittlichen Reflexibilität. Die Selbststeuerung liegt wie beim BSK-MM im unterdurchschnittlichen Bereich. Zum Zeitpunkt der dritten Erhebung lassen sich diese Werte auch im zwischenmenschlichen Bereich messen.

Die beeinträchtigte Wahrnehmung und die starke Fokussierung des Probanden auf einen Beziehungswahn mit bedrohlichen Komponenten führen bei dem Probanden zu der Produktion einer eigenen, für Außenstehende nicht nachvollziehbaren Welt, die den Kontakt zur realen sozialen Umwelt unterbricht und durch vielfältige Ängste und hohe Ablenkbarkeit gekennzeichnet ist. Diese komplexe Symptomatik führt bei dem Probanden im zwischenmenschlichen Bereich zu einem ausgeprägten Rückzugsverhalten, aufgrund dessen die eigenen Interessen nicht mehr vertreten werden.

Die andersgeartete Darstellung der Kompetenzen im Kontakt mit dem Tier lässt sich durch die starken Reize, die von dem Pferd ausgehen, begründen. Diese zeitweise Symptomlinderung wird von dem Klienten als entlastend empfunden und daher gerne angenommen. Zugleich nimmt das Pferd den Menschen vorbehaltlos an, ohne über schizophrene Verhaltensweisen zu urteilen.

Der Klient erlebt die Menschen aufgrund wahnhafter Ideen als „Risikofaktor“, das Pferd jedoch nicht. Deshalb kann er aktiv auf das Pferd zugehen und ist in der Lage, Entscheidungen zu treffen und seine Interessen zu vertreten. Daher kann die Offensivität des Probanden im Kontakt mit dem Pferd als durchschnittlich gewertet werden. Die auch bei der Schizophrenie unzulängliche Funktionsweise der Theory of Mind führt dazu, dass der Proband die Konsequenzen des eigenen Verhaltens nicht adäquat vorhersagen kann und sich selbst nicht als Ursache des Geschehens in sozialen Interaktionen erkennt. Diese Unvorhersehbarkeit führt zu zahlreichen subjektiven Überraschungen, die emotional belastend auf den Probanden wirken. Die emotionale Stabilität und die Internalität sind dementsprechend gering ausgeprägt und der Proband reagiert impulsiv. Der Klient ist (noch) nicht in der Lage, sein Verhalten bewusst zu steuern und gemäß den Rahmenbedingungen anzupassen, wodurch die Selbststeuerung niedrig bewertet wird.

Das Therapiepferd reflektiert das Verhalten des Klienten unmittelbar auf nonverbaler Ebene. Die rigorose Eindeutigkeit und Unmittelbarkeit des Pferdes führt dazu, dass der Klient seine Wahrnehmung auf das Pferd richten muss. Der Proband ist somit in der Lage, sein Verhalten zu reflektieren und nimmt auch die Reaktionen des Pferdes auf sein Verhalten wahr. Dadurch liegt der Wert der Reflexibilität zunächst im durchschnittlichen Bereich. Im Verlauf der Maßnahme sinken alle Kompetenzen sowohl in den Messungen des BSK-MM als auch im BSK-MT leicht ab. Diese Entwicklung steht vermutlich im Zusammenhang mit einer medikamentösen Umstellung, die die Zunahme psychotischer Symptome verursacht hat. Diese nehmen den Klienten zunehmend gefangen. Es bleibt abzuwarten, wie sich dieser Prozess weiter fortsetzt.

## 10.8 Proband 8

Die achte Person ist weiblich und zum Zeitpunkt der Ersterhebung 19 Jahre alt. Die Probandin leidet an einer hebephrenen Schizophrenie und erhält eine medikamentöse Therapie, Therapeutisches Reiten, Mototherapie, Psychotherapie und Physiotherapie.

### 10.8.1 Darstellung der Ergebnisse

Der Vergleich der Kompetenzprofile zum ersten Erhebungszeitpunkt zeigt eine identische Ausprägung der Sozialen Orientierung im zwischenmenschlichen und zwischenartlichen Kontakt, während die Erhebungen der anderen Kompetenzbereiche leicht unterschiedlich ausgefallen sind. So ist die Offensivität mit 21 Punkten im BSK-MT und 20 Punkten im BSK-MM, bewertet worden, die Selbststeuerung fällt in der Situation des Therapeutischen Reitens einen Punkt und die Reflexibilität zwei Punkte niedriger aus als in der zwischenmenschlichen Situation.

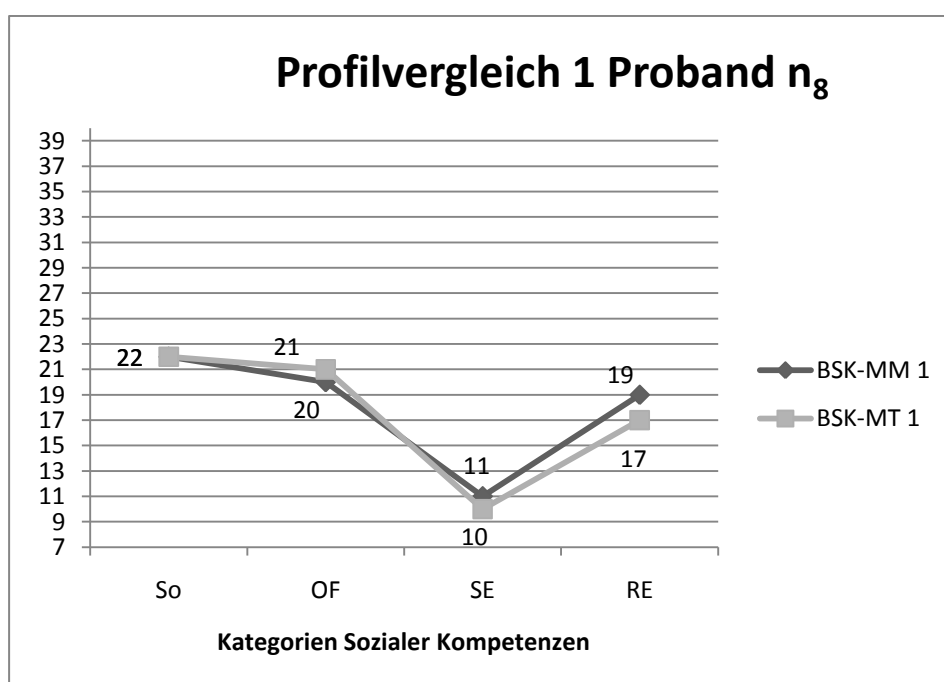


Abbildung 63: Profilvergleich 1, Proband n8

Die Betrachtung des zweiten Profilvergleichs verdeutlicht eine leichte Erhöhung der Sozialen Orientierung, der Offensivität und der Selbststeuerung in der Situation des Therapeutischen Reitens um je 1-2 Punkte im Vergleich zur zwischenmenschlichen Interaktion. Die Reflexibilität ist in dem Bereich der zwischenmenschlichen Interaktion um 2 Punkte gegenüber der zwischenartlichen Interaktion erhöht.

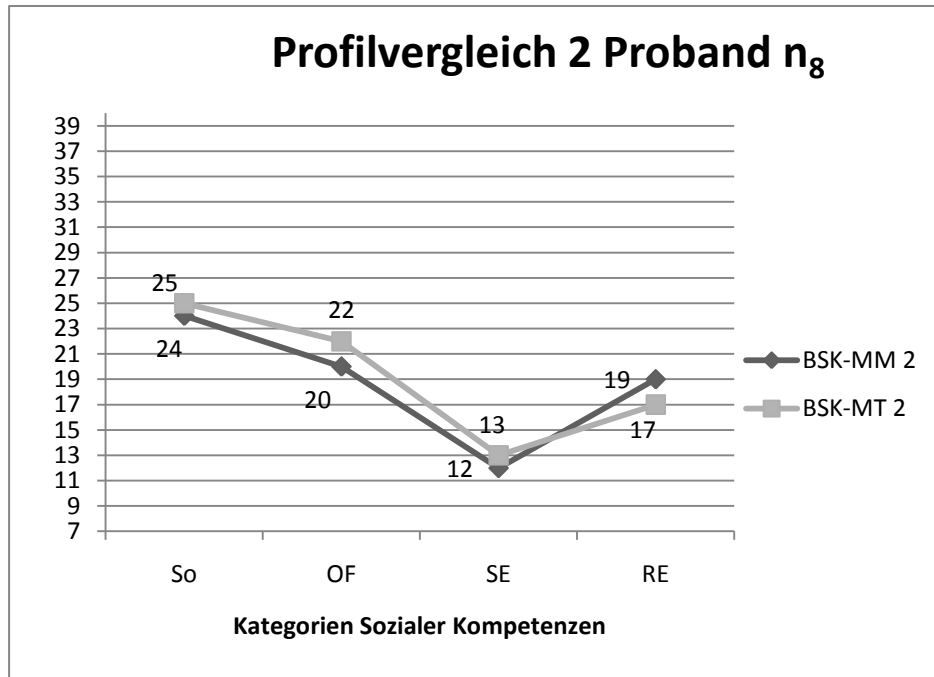


Abbildung 64: Profilvergleich 2, Proband n<sub>8</sub>

Der dritte Profilvergleich zeigt eine Erhöhung der Sozialen Orientierung um 5 Punkte beim Therapeutischen Reiten gegenüber der zwischenmenschlichen Interaktion. Auch die Offensivität und Selbststeuerung hat sich in der zwischenartlichen Situation um 2 bzw. einen Punkt gesteigert. Die Reflexibilität ist in der zwischenmenschlichen Situation einen Punkt höher ausgeprägt.

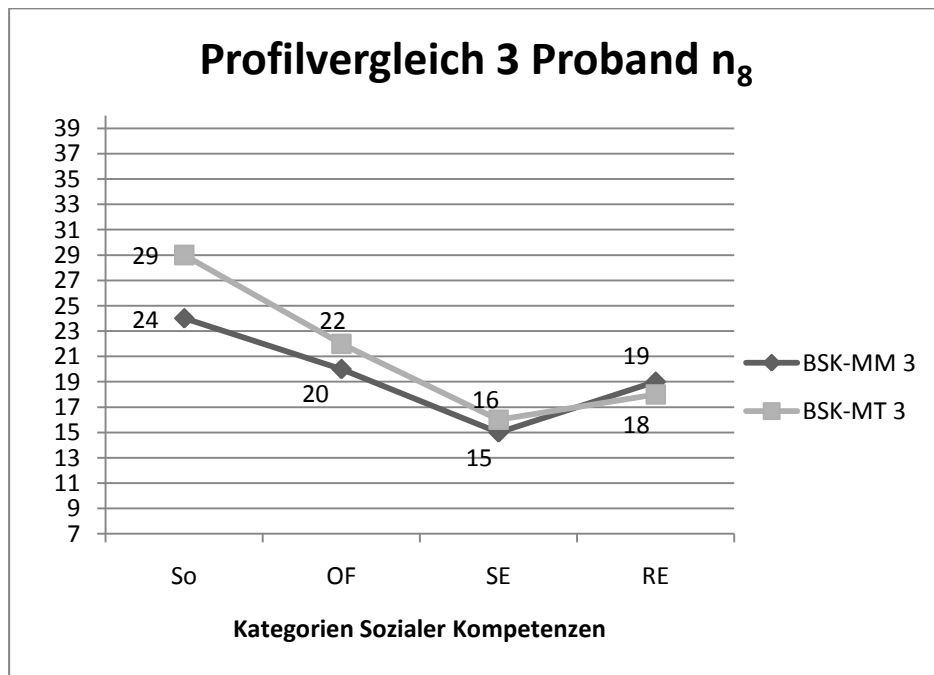


Abbildung 65: Profilvergleich 3, Proband n<sub>8</sub>

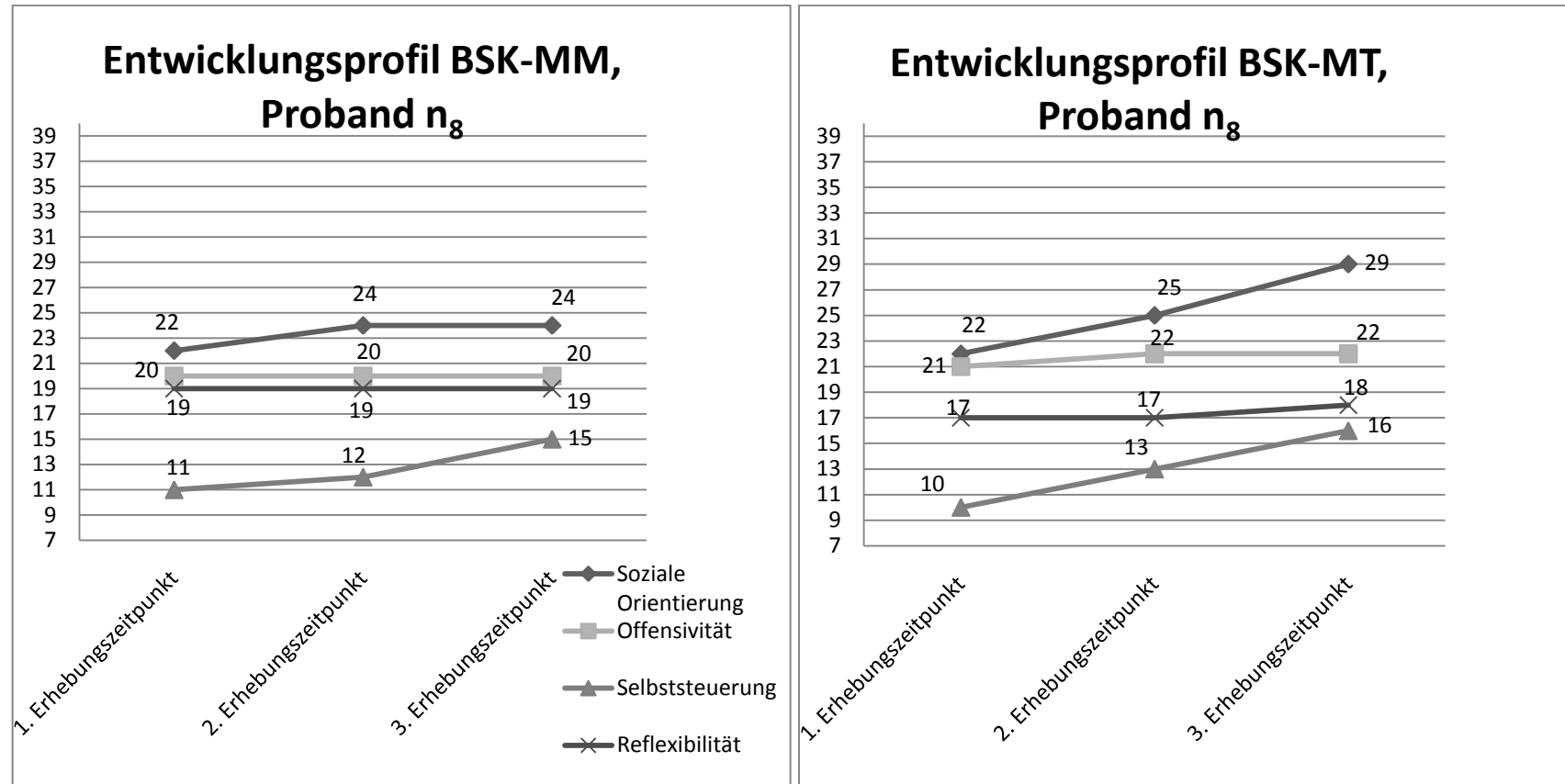


Abbildung 66: Entwicklungsprofile, Proband n<sub>8</sub>

Das Entwicklungsprofil zeigt in der zwischenmenschlichen Situation, dass die Soziale Orientierung der Probandin in der ersten Messung 22 Punkte erreichte und in der dritten und vierten Messung 24 Punkte. Die Offensivität wurde durchgängig mit 20 Punkten gewertet. Für die Selbststeuerung wurde in der Eingangserhebung ein Niveau von 11 Punkten festgestellt, welches in der zweiten Messung auf 12 Punkte und in der dritten Messung auf 15 Punkte stieg. Die Reflexibilität wurde über den gesamten Zeitraum stabil mit 19 Punkten bewertet.

In der zwischenartlichen Situation verdeutlicht das Entwicklungsprofil einen Anstieg der Sozialen Orientierung von ursprünglich 22 Punkten in der ersten Messung auf 25 Punkte in der zweiten und 29 Punkte in der dritten Erhebung. Die Offensivität steigerte sich von 21 Punkten in der Ersterhebung auf 22 Punkte in der zweiten und dritten Erhebung. Die Selbststeuerung wurde zum ersten Erhebungszeitpunkt mit 10 Punkten gewertet, zum zweiten mit 13 Punkten und zum dritten mit 16 Punkten. Die Reflexibilität blieb mit 17 Punkten in der ersten und zweiten Erhebung konstant und wurde in der dritten Messung mit 18 Punkten bewertet.

### **10.8.2 Interpretation der Ergebnisse**

Die Grafik des normierten Kompetenzprofils zeigt für diese Probandin zu allen drei Erhebungspunkten ein wellenartiges Kompetenzprofil im Bereich zwischenmenschlicher sozialer Fähigkeiten. Die Soziale Orientierung liegt mit einem Wert von 80 zum ersten Erhebungszeitpunkt im unterdurchschnittlichen Bereich, ebenso mit 86 Punkten zum zweiten und dritten Erhebungszeitpunkt. Die Offensivität mit dem Wert 97 liegt zu allen Erhebungszeitpunkten im durchschnittlichen Bereich.

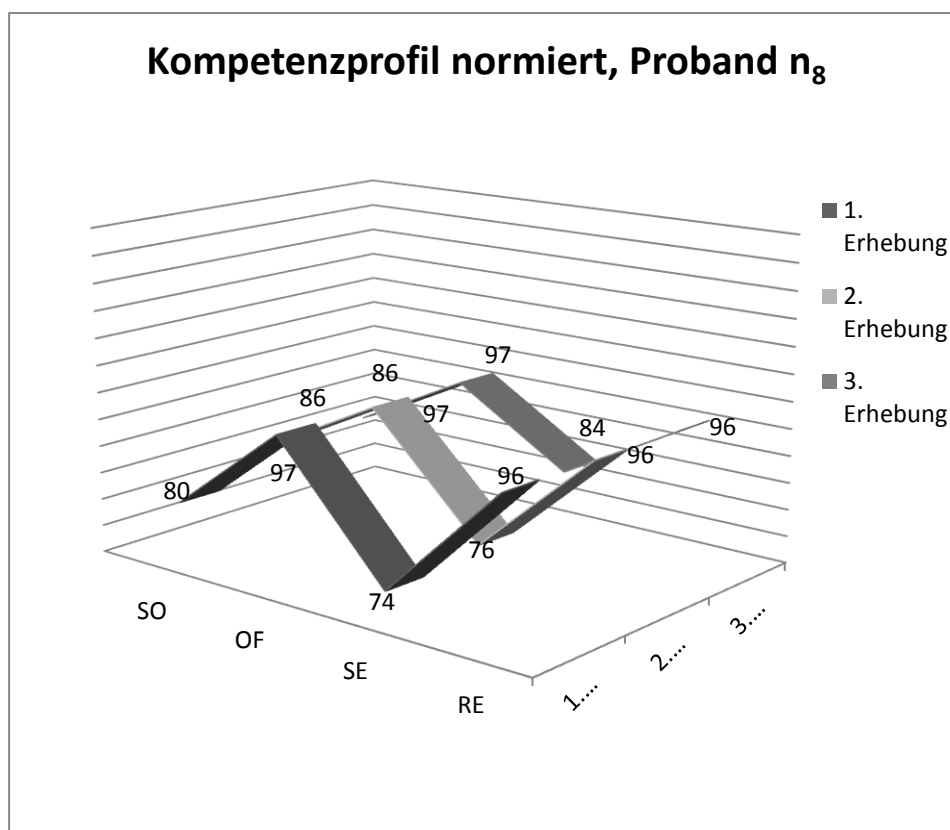


Abbildung 67: Kompetenzprofil normiert, Proband n8

Die Selbststeuerung hat sich im Laufe des Erhebungszeitraumes von 74 auf 76 und auf 84 gesteigert, wobei die ersten zwei Werte als stark unterdurchschnittlich und der letzte Wert als unterdurchschnittlich zu werten sind. Die Reflexibilität wurde bei allen drei Erhebungen mit einem Wert von 96 als durchschnittlich eingestuft.

Die Ausprägung der Kompetenzen zeigt sich sowohl im zwischenmenschlichen Bereich wie auch im Kontakt mit dem Pferd sehr uneben, wobei die Soziale Orientierung, die Selbststeuerung und die Reflexibilität unterdurchschnittlich repräsentiert sind und die Offensivität durchschnittlich bewertet wird. Die Probandin fällt zusätzlich durch depressive Verstimmungen und einen verflachten, inadäquaten Affekt auf. Auch die für die hebephrene Schizophrenie typische soziale Distanzlosigkeit ist bei dieser Klientin zu erkennen. Zwar liegt die Offensivität mit ihren Werten im durchschnittlichen Bereich, ist jedoch im Vergleich zu den anderen Kompetenzen als deutlich überrepräsentiert anzusehen. Die Antriebsminderung und das desorganisierte, weitschweifige und zerfahrene Denken führen zu einer niedrigen Sozialen Orientierung. Im Kontakt mit dem Pferd zeigt die Probandin zunächst ebenfalls eine unterdurchschnittliche Soziale Orientierung, die sich jedoch im Verlauf der Fördermaßnahme auf ein durchschnittliches Niveau steigert. Im Kontakt mit dem Pferd lernt die Klientin, die Perspektive des Pferdes einzunehmen und seinen Bedürfnissen gegenüber toleranter zu sein. Sie nimmt die eindeutigen Äußerungen des Pferdes wahr und kann die offensive Vertretung ihrer eigenen Interessen zunehmend durch

die positive Hinwendung zum Pferd ergänzen. Auch im zwischenmenschlichen Bereich ist eine stärkere Soziale Orientierung zu verzeichnen, jedoch ist die Steigerung geringer.

Durch die unvermittelten Reaktionen trainiert die Probandin die Fähigkeit der Selbstkontrolle, die daher im Rahmen des Therapeutischen Reitens höher ausgeprägt sind. Das Entwicklungsprofil des zwischenmenschlichen Bereiches zeigt, dass die Probandin auch dort das eigene Verhalten zunehmend bewusst steuern und an veränderte Rahmenbedingungen anpassen kann.

Die Reflexibilität zeigt sich bei der Probandin im durchschnittlichen Bereich. Das Therapiepferd reflektiert das Verhalten der Klientin unmittelbar auf nonverbaler Ebene. Die rigorose Eindeutigkeit und Unmittelbarkeit des Pferdes führt zu einer Fokussierung der Wahrnehmung auf das Pferd. Die Probandin ist dadurch in der Lage, ihr Verhalten zu reflektieren und die Reaktionen des Gegenübers auf ihr Verhalten wahrzunehmen. Diese Fähigkeit zeigt sie im Verlauf der Fördermaßnahme auch im zwischenmenschlichen Bereich.

## 10.9 Zusammenfassung

- ! Die empirische Untersuchung dient dazu, die Beobachtungsbögen BSK-MM und BSK-MT zu erproben und folgende Hypothesen zu prüfen:
  1. Mit dem BSK-MM und dem BSK-MT können Unterschiede zwischen der Mensch-Mensch-Interaktion und der Mensch-Pferd-Interaktion festgestellt werden.
  2. Anhand der mit dem BSK-MM und dem BSK-MT erhobenen Daten können Veränderungen der sozialen Kompetenzen, im Sinne einer Verlaufsdokumentation tiergestützter Maßnahmen, festgehalten werden.
- ! Die Studie kann nicht evaluieren, ob eine eventuelle Veränderung der sozialen Kompetenzen der Klienten auf die Therapie mit dem Pferd zurückzuführen ist, da die Probanden zahlreiche Fördermaßnahmen erhalten.
- ! Die Studie wird mit acht seelisch behinderten Probanden durchgeführt, erstreckt sich über ein Jahr, indem eine dreimalige Erhebung mit dem BSK stattfand.
- ! Die Probanden leiden unter Autismus-Spektrum-Störungen und/oder Störungen aus dem Schizophrenen Formenkreis.
- ! Für beide Erkrankungen gelten soziale Strukturen nicht als krankheitsverursachend, jedoch als bedeutsam für die Ausprägung der Symptomatik.
- ! Die Betroffenen können keine oder nur wenige soziale Kompetenzen zeigen, da sie entweder „verschüttet“ wurden (Schizophrenie) oder nie gelernt wurden (Autismus).
- ! Phänomenologisch weisen die beiden Krankheitsbilder große Gemeinsamkeiten auf, sodass für die Förderung von Menschen mit Autismus oder Schizophrenie durch Therapeutisches Reiten ähnliche Förderleitlinien und Förderschwerpunkte formuliert werden können
- ! Durch die Studie konnten die eingangs gestellten Hypothesen positiv beantwortet werden.

Nachdem eine Erläuterung der Studienergebnisse der acht Probanden im Detail stattfand, werden die Erkenntnisse abschließend auf der Grundlage des in dieser Arbeit behandelten Gesamtkontextes kritisch beleuchtet.



## 11 Diskussion der Ergebnisse und Ausblick

Die Studie diente der Klärung, ob mit dem BSK-MM und dem BSK-MT die sozialen Kompetenzen der Klienten erfasst werden können. Besonders interessierte hierbei die Frage, ob Unterschiede zwischen der Mensch-Mensch-Interaktion und der Mensch-Pferd-Interaktion festgestellt und eine Veränderung der sozialen Kompetenzen über den Förderzeitraum von einem Jahr erfasst werden können.

Die vorangegangenen Einzelfalldarstellungen zeigen die Abhängigkeit der sozialen Kompetenzen von der Art und Ausprägung der Symptome des Betroffenen und die persönlichen Vermeidungs- und Copingstrategien. So kommen trotz teilweise ähnlicher Diagnosen dennoch individuell unterschiedliche Kompetenzprofile zustande, die mit dem hier vorgestellten Beobachtungsinventar eindrücklich erfasst werden konnten. Auch die eindeutigen Differenzen der Ausprägung der sozialen Kompetenzen in den unterschiedlichen Situationen konnten durch die Beobachtungsbögen erhoben werden.

Insbesondere die dem Pferd gegenüber höhere Ausprägung der Sozialen Orientierung ist beachtenswert. Diese fällt zwar je nach Proband unterschiedlich aus, ist aber bei den meisten Probanden über den gesamten Erhebungszeitraum zu verzeichnen. Diese Tatsache kann auf den hohen Aufforderungscharakter des Pferdes zurückgeführt werden, der sich nicht in der vorbehaltlosen Annahme des Klienten erschöpft, sondern in der Gesamtheit der arteigenen Eigenschaften des Pferdes begründet ist (siehe Kap. 2). Hierzu zählt auch die bereits erläuterte archaische Ursprünglichkeit des Pferdes, das für den Menschen ein evolutionär bedeutsam gewordenes Beziehungsobjekt darstellt. Dies führt dazu, dass das Angebot des Therapeutischen Reitens sehr beliebt ist und die Probanden freiwillig daran teilnehmen. So kann von einer grundsätzlich positiven Grundhaltung dem Pferd und der Maßnahme gegenüber ausgegangen werden, wodurch bei den Teilnehmenden eine gute Motivationsgrundlage vorhanden ist. Dies macht sich nicht nur in der höheren Sozialen Orientierung bemerkbar, sondern auch in einer deutlichen Antriebssteigerung einiger Klienten. Durch die höhere soziale Aktivität kommt das Gesamtbild der Kompetenzen deutlicher zum Ausdruck und ist so besser messbar und förderbar als in der zwischenmenschlichen Situation.

Die bessere Darstellung der sozialen Kompetenzen im Kontakt mit dem Pferd könnte auch durch die dort hergestellten spezifischen Rahmenbedingungen zustande kommen. Während in der Gruppensituation zufällige, unstrukturierte soziale Situationen vorherrschen, in denen der Proband einen nicht angeleiteten Kontakt zu gleichaltrigen, ebenfalls erkrankten Menschen oder aber zu den pädagogischen Fachkräften herstellt, handelt es sich in der Situation des Therapeutischen Reitens um eine Einzelsituation, in der ein Erwachsener einen angeleiteten, strukturierten Kontakt zum Pferd begleitet. Insbesondere an Schizophrenie erkrankte Personen

können die Interaktion besser aufrecht erhalten, wenn sie vom Gegenüber strukturiert wird. Auch Kinder und Jugendliche mit Autismus suchen eher den Kontakt zu Erwachsenen als zu Gleichaltrigen, vermutlich, weil sie mit deren Reaktionen (die meist verhaltener ausfallen) besser umgehen können. Allgemein kann vermutet werden, dass der Proband durch professionelles pädagogisches Verhalten eher zu sozial sinnvollerem Verhalten angeleitet wird, als durch evtl. unpassende Reaktionen Gleichaltriger. Da jedoch die Fähigkeit zur indirekten Aufmerksamkeit, d.h. zur Reflexion des eigenen Verhaltens aufgrund der Reaktionen des menschlichen Interaktionspartners, bei dem hier untersuchten Personenkreis beeinträchtigt ist, ist es fraglich, wie groß der Einfluss des Pädagogen auf das Verhalten des Probanden tatsächlich ist. Hierzu ist zu bemerken, dass Fördersituationen immer mehr oder weniger angeleitete Situationen sind. Ziel der Fördermaßnahmen mit dem Pferd ist es, die Klienten-Pferd-Beziehung in den Mittelpunkt der Interaktionen zu stellen. Der Grad der Anleitung des Pferdekontaktes mit dem hier vorgestellten Personenkreis ist aufgrund der Krankheitssymptome und dem grundsätzlich im Pferd liegenden Gefährdungspotenzial sorgfältig abzuwägen.

Für eine Abklärung des Pädagogeneinflusses könnte in weiteren Studien überprüft werden, ob die Klienten in einer anderen angeleiteten „pferdefreien“ Einzelsituation, wie sie z.B. in der Motopädagogik zustande kommt, ähnlich hohe Kompetenzen zeigen, wie in der Situation des Therapeutischen Reitens.

Bei einigen Klienten ist die Offensivität gegenüber dem Pferd deutlich geringer als Menschen gegenüber. Dies ist verständlich, da der Kontakt mit einem großen und zunächst unbekanntem Tier Respekt einflößend wirkt und die charakterisierenden Merkmale der Offensivität wie Entscheidungsfreudigkeit, Durchsetzungsfähigkeit, Konfliktbereitschaft und Extraversion zugunsten eines vorsichtigen, zurückhaltenden Verhaltens zurückdrängt.

Die Reaktionen des Pferdes erfolgen unmittelbar und oft sehr eindrücklich. So buckelte beispielsweise ein Pferd, als das Kind zu impulsiv mit den Beinen gegen den Pferdebauch klopfte. Ein anderes Pferd spiegelte die Anspannung und Ungeduld der Jugendlichen, indem es ohne Aufforderung wiederholt lostrabte. Solche Reaktionen des Pferdes lassen sich nicht „übersehen“ und unterstützen den Klienten, mithilfe der Interpretationen des Reitpädagogen, sich selbst als Ursache bestimmter Vorgänge zu erkennen. Der Proband lernt, angemessene Verhaltensweisen zu zeigen, um beim Pferd die gewünschte Reaktion zu erhalten und unangemessene zu unterlassen, um unerwünschte Reaktionen zu vermeiden. Er trainiert somit die Fähigkeit der Selbstkontrolle.

Die Studie klärt weiterhin, ob anhand der mit dem BSK-MM und dem BSK-MT erhobenen Daten Veränderungen der sozialen Kompetenzen, im Sinne einer Verlaufsdokumentation tiergestützter Maßnahmen, festgehalten werden können.

Die Entwicklungsprofile zeigen einige Veränderungen der sozialen Kompetenzen über den Erhebungszeitraum von einem Jahr. Bei vielen Klienten sind im Bereich des Therapeutischen Reitens größere positive Veränderungen zu verzeichnen als im zwischenmenschlichen Bereich. Dies ist mit den bereits erläuterten Beziehungsstrukturen, die das Pferd bietet, und den veränderten Rahmenbedingungen einer Fördersituation zu erklären. Hinzu kommt die Konsequenz und Unbestechlichkeit des Pferdes. Wie bereits erwähnt, ist „die konsistente Anwendung einer Intervention von noch größerer Wichtigkeit als das jeweilige Behandlungsprogramm selbst“ (Margraf 2000, S.487).

Die Veränderungen sind bei einigen Klienten signifikant und werden systematisch in den zwischenmenschlichen Bereich übertragen. Bei vielen Probanden konnten sich die Veränderungen im normierten Kompetenzprofil (noch) nicht niederschlagen. Es war zu erwarten, dass die sozialen Kompetenzen, die als Teil der Persönlichkeit anzusehen sind, sich nicht in großem Ausmaß innerhalb eines Jahres verändern. Sie entwickeln sich bereits im pränatalen, analogen Kontakt mit der Mutter und lebenslang durch das ständige Wechselspiel des Menschen mit seiner sozialen Umwelt. Die hier untersuchten Menschen sind bereits im älteren Kindes- und Jugendalter und haben sich in ihrer, durch die Krankheit zusätzlich erheblich erschwerten Situation, eingerichtet und (soziale) Verhaltensweisen verfestigt. Die z.T. jedoch erkennbaren, kontinuierlichen Veränderungen lassen darauf schließen, dass eine systematische Förderung zu einer positiven Entwicklung führen kann und die Ergebnisse der Messungen nicht durch Zufälle oder Messfehler zustande gekommen sind. Diese Erkenntnisse unterstützen auch die bereits dargelegte Feststellung, dass das Therapeutische Reiten in diesem Bereich immer eine Langzeitförderung ist, die auch nach einem Jahr nicht als abgeschlossen angesehen werden kann. Dennoch handelt es sich bei den Probanden um Kinder und Jugendliche, die z.T. ein sehr niedriges Entwicklungsalter zeigen. Dies erklärt, warum sich die Fähigkeit der Reflexibilität nur wenig verbessert, da sie Fähigkeiten beinhaltet, die erst mit fortgeschrittenem Reifungsalter zu erwarten sind.

Die Studie hat ebenfalls gezeigt, dass v.a. im Rahmen der wellenförmig verlaufenden Schizophrenie auch ein umfassendes Förderprogramm nicht immer zu dauerhafter Verbesserung führt. So wurden mit dem BSK die durch die Krankheitsverschlechterung produzierten Veränderungen der sozialen Kompetenzen sowohl im zwischenmenschlichen wie auch im zwischenartlichen Bereich erfasst. Eine weitere systematische Begleitung der betroffenen Klienten könnte zeigen, ob und inwieweit die verschütteten sozialen Kompetenzen in einer Phase der Remission wieder gezeigt werden können.

Ob sich krankheitsspezifische Kompetenzprofile mit dem BSK abbilden lassen, erscheint aufgrund der dargestellten individuellen Ausprägungen fraglich. Die mögliche Tendenz zu einem

autismusspezifischen Kompetenzprofil lässt sich ebenso nur durch Studien mit großen Probandenzahlen über einen langen Zeitraum erfassen, wie sich die Frage, ob sich ein schizophreniespezifisches Kompetenzprofil in Abhängigkeit der wechselnden Krankheitsphasen zeigt, nur über große Studien beantworten lässt.

In diesem Zusammenhang wäre es sicherlich auch interessant zu prüfen, ob die Therapie mit dem Pferd zu einer Stabilisierung der Grunderkrankung beitragen kann.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Studie die Einsatzfähigkeit des BSK bewiesen hat und er den in Teil 2 genannten Anforderungen entspricht. Relevante Untersuchungsmerkmale werden so auf ihren Kern reduziert und große Datenmengen strukturiert, damit Prozesse im Therapeutischen Reiten erfasst werden können. So können die Ergebnisse der Beobachtungen als Grundlage für pädagogische und therapeutische Entscheidungen transparent festgehalten werden und für Prozessbeschreibungen dienen. Es ist davon auszugehen, dass die auf der Grundlage des Instrumentes getroffenen Entscheidungen mehr Nutzen als Schaden aufweisen und darüber hinaus dazu beitragen, Entscheidungsprozesse objektiv, reliabel und valide zu begründen.

Auch konnte durch den Einsatz des Beobachtungsinventars ein Eindruck vermittelt werden, inwiefern sich die soziale Situation mit dem Pferd von zwischenmenschlichen Situationen unterscheidet und welche spezifischen Vorteile die Beziehungsarbeit mit dem Pferd beinhaltet, die der Entwicklung sozialer Kompetenzen besonders förderlich sind und somit eine Brücke zur adäquaten sozialen Interaktion mit Menschen sein kann.



## 12 Literaturverzeichnis

- Arbeitskreis HPV/R.** 2003. *Einführung in Heilpädagogisches Voltigieren und Reiten – Spezielle Aufgabenfelder.* Sonderheft. 2005. Eigenverlag DKThR. Warendorf
- Ascione, F.R., Weber, C.V.** 1996. *Children's attitudes about the human treatment of animals and empathy: one-year follow up of a school-based intervention.* Anthrozoös Vol.9, S. 188-195
- Asendorpf, J.B.** 1999. *Psychologie der Persönlichkeit.* Springer Verlag. Berlin, Heidelberg, New York
- Atteslander, P.** 1995. *Methoden der empirischen Sozialforschung.* Walter de Gruyter. Berlin, New York
- Attwood, T.** 2005. *Asperger-Syndrom.* TRIAS Verlag. Stuttgart
- AUTEA.** Gemeinnütziges Institut für Autismus. *Beratung und Fortbildung nach dem TEACCH-Modell.* Internetpräsenz: [www.autea.de](http://www.autea.de)
- Bäumli, J.** 2008. *Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis.* Springer Verlag. Berlin, Heidelberg, New York
- Bastians, F., Kluge, S.** 1998. *Diagnose sozialer Kompetenzen. Entwicklung eines multimodalen Diagnosesystems zur Erfassung sozialer Kompetenzen.* Diplomarbeit 1998/99. Internetpräsenz: [www.fraukebastians.de/life/projects/isis1.html](http://www.fraukebastians.de/life/projects/isis1.html)
- Baron-Cohen, S., Scott, F. J., Allison, C., i.e.** 2009. *Prevalence of autism-spectrum conditions: UK school-based population study.* In: The British Journal of Psychiatry 2009. 194, S. 500-509.
- Bateson, G., Jackson, D.D., Haley, J. u.a.** 1984. *Schizophrenie und Familie.* Frankfurt a. M.
- Bauer, J.** 2005. *Warum ich fühle, was du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone.* Bücher Verlag. Hamburg
- Baum, M.** 1981. *Sinn-Zweck-Ziel des Therapeutischen Reitens.* In: **Gäng, M.** 1994. *Heilpädagogisches Reiten und Voltigieren.* Reinhardt Verlag. München, Basel. S. 25
- Baum, M.** 1993. *Das Pferd als Symbol.* Fischer Verlag. Frankfurt
- Beetz, A.** 2003. *Bindung als Basis sozialer und emotionaler Kompetenzen.* In:
- Olbrich, E., Otterstedt, C.** 2003. *Menschen brauchen Tiere.* Franckh-Kosmos Verlag. Stuttgart. S. 76-84
- Bernard-Opitz, V. Prof.Dr.** 2006. *60 Jahre Autismus.* In: *Autismus im Wandel - Übergänge sind Herausforderungen.* 2006. autismus Deutschland e.V. Hamburg
- Bibel.** 1982. *Die Gute Nachricht in heutigem Deutsch.* Deutsche Bibelgesellschaft. Verlag katholisches Bibelwerk. Stuttgart
- BSHG.** 2003. *Bundessozialhilfegesetz.* Dtv-Verlag.

- Bühler, K.** 1987. *Das Organon-Modell der Sprache*. In:  
**Bühler K.** 1965. *Sprachtheorie: Die Darstellungsform der Sprache*.  
Fischer-Verlag. Jena
- Comer, R.J.** 1995. *Klinische Psychologie*. Spektrum Akademischer  
Verlag Heidelberg, Berlin, Oxford
- Cranach/Frenz** 1969. In:  
**Köhne, H., Klippstein, E.** (Hrsg.). 1979. *Pädagogische  
Verhaltensdiagnostik in der Praxis. Nichtinstrumentelle  
Untersuchungsverfahren für Sozialpädagogen, Erzieher und Lehrer*.  
Herder Verlag. Freiburg, Basel, Wien. S. 271
- Cullberg, J.** 2008. *Therapie der Psychosen. Ein interdisziplinärer  
Ansatz*. Psychiatrie Verlag. Bonn
- Delhees, K.H.** 1994. *Soziale Kommunikation*. Westdeutscher Verlag.  
Opladen, Wiesbaden
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und  
Psychotherapie, Bundesarbeitsgemeinschaft leitender  
Klinikärzte, Berufsverband der Ärzte** (Hrsg.) 2000. *Leitlinien zu  
Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-,  
Kindes- und Jugendalter*. Deutscher Ärzteverlag. Köln
- Döpfner, M., Lehmkuhl, G., Heubrock, D., Petermann, F.** 2000.  
*Diagnostik psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter*.  
Hogrefe Verlag. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle
- Eggers, C., Fegert, J., Resch, F.** 2004. *Psychiatrie und  
Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters*. Springer Verlag.  
Berlin, Heidelberg, New York
- Eibl-Eibesfeldt, I.** 1997. *Die Biologie des menschlichen Verhaltens.  
Grundriss der Humanethologie*. Seehamer Verlag. Weyarn
- Endenburg, N.** 2003. *Der Einfluß von Tieren auf die  
Frühentwicklung von Kindern als Voraussetzung für tiergestützte  
Psychotherapie*. In:  
**Olbrich, E., Otterstedt, C.** 2003. *Menschen brauchen Tiere*.  
Franckh-Kosmos. Stuttgart. S. 121-130
- Faix, W.G., Laier, A.** 1989. *Soziale Kompetenz*. Deutscher Instituts  
Verlag. Köln
- Faix, W.G., Laier, A.** 1991. *Soziale Kompetenz. Das Potential zum  
unternehmerischen und persönlichen Erfolg*. Gabler Verlag.  
Wiesbaden
- Feddersen-Petersen, D.** 2000. *Hundepsychologie – Wesen und  
Sozialverhalten*. Franckh-Kosmos Verlag. Stuttgart
- Finzen, A.** 2001. *Schizophrenie. Die Krankheit behandeln*.  
Psychiatrie Verlag. Bonn
- Fischer, G.** 1996. *Therapeutisches Reiten in der Psychiatrie*. In:  
**Therapeutisches Reiten (ThR)** 1/97. Eigenverlag DKThR.  
Warendorf. S. 8-11+ S. 30-31
- Fitting-Dahlmann, K., Reuter, S.** 2005. *Perspektiven Tiergestützter  
Pädagogik und Therapie. Zur Verbreitung des Einsatzes von Tieren*

*in Pädagogik und Therapie. Eine Bestandsaufnahme.* Forschungsprojekt TiPi (unveröffentlicht).

Internetpräsenz: [www.tipi-koeln.de](http://www.tipi-koeln.de)

**Fitting-Dahlmann, K., Hennemann, T.** 2008. *Beobachten, Vergleichen, Bewerten. Wissenschaftliche Methoden zur Evaluation und Professionalisierung in der Tiergestützten Arbeit und Praxis.* Unveröffentlichtes Manuskript. Universität Köln

**Florin, I., Cohen, R., Meyer-Osterkamp, S.** 1973. *Eine Untersuchung zum operanten Konditionieren sozialen Verhaltens bei chronisch Schizophrenen.* Beiheft 1 der Zeitschrift für Klinische Psychologie Forschung und Praxis. Hogrefe Verlag Göttingen, Bern, Toronto, Seattle

**FN,** (Hrsg.) 1994. *Richtlinien für Reiten und Fahren.* Band 1. FN-Verlag. Warendorf

**Förster, A.** 2005. *Tiere als Therapie – Mythos oder Wahrheit.* Ibidem Verlag. Stuttgart

**Forman, A., Niederwieser, S.** 2000. *Die heilende Kraft der Tiere.* Goldmann Verlag. München

**Freud, S.** 2009. *Abriß der Psychoanalyse.* Fischer Verlag. Frankfurt

**Frick-Tanner, E., Tanner-Frick, R.** 2003. *Tiergestützte kinder- und jugendpsychotherapeutische Praxis.* In:

**Olbrich, E., Otterstedt, C.** 2003. Menschen brauchen Tiere. Franckh-Kosmos Verlag. Stuttgart. S. 130-139

**Frindte, W.** 2001. *Einführung in die Kommunikationspsychologie.* Beltz Verlag. Weinheim, Basel

**Frömmig, H.** 2006. *Die Mensch-Tier-Beziehung.* VDM Verlag Dr. Müller. Saarbrücken

**Fröse, S., Mölders, R., Wallrot, W.** 1988. *Kieler Einschulungsverfahren (KEV).* Beltz Test. Hogrefe Verlag. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle

**Führlinger, A.** 2002. *Sensomotorisches Kontinuum und die Eigenart des Menschen.* In:

**Edlinger, K., Feigl, W., Fleck, G.** (Hrsg.) 2002. *Organismus, Bewusstsein, Symbol. Perspektiven mentaler Gestaltungsprozesse.* Fischer Verlag. Frankfurt

**Gaarder, J.** 1993. *Sofies Welt.* Carl Hanser Verlag. München, Wien

**Gardner, H.** 1991. *Abschied vom IQ. Die Rahmen-Theorie der vielfachen Intelligenzen.* Franckh-Kosmos Verlag. Stuttgart

**Görlitz, A.** 1973. *Handlexikon zur Politikwissenschaft.* Band 1. München

**Görtz-Dortem, A., Döpfner, M.** 2010. *THAV. Therapieprogramm für Kinder mit aggressivem Verhalten.* Hogrefe-Verlag. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle

**Greenspan, S.I., Gransfield, J.M.** 1992. *Reconsidering the Construct of Mental Retardation: Implications of a Model of Social Competence.* American Journal on Mental Retardation, 96.

S. 442-553

- Greiffenhagen, S.** 1991. *Tiere als Therapie. Neue Wege in Erziehung und Heilung.* Droemer-Knauer Verlag. München
- Hackbarth, H.** 2000. *Tierschutzrecht – Praxisorientierter Leitfaden.* Verlagsgruppe Jehle Rehm GmbH. München
- Hahn, F., Herpertz-Dahlmann, B.** 2004. *Seelische Behinderung.* Das Familienhandbuch des Staatsinstituts für Frühpädagogik (IFP)  
Internetpräsenz: [www.familienhandbuch.de](http://www.familienhandbuch.de)
- Heipertz-Hengst, C.** 1984. *Reitsport für Behinderte.* Schmidt-Römhild Verlag. Lübeck
- Hempfling, K.F.** 1998. *Die Botschaft der Pferde.* Frankh-Kosmos-Verlag. Stuttgart
- Hermann, G.** 2000. Motorische Förderung beim Heilpädagogischen Reiten/Voltigieren. In:  
**ThR** 1/2000. Eigenverlag DKThR. Warendorf. S. 24
- Holtz, K.L., Eberle, G., Hillig, A., Marker, K.R.** 1982. *Soziale Kompetenz als diagnostische und pädagogische Kategorie bei geistig Behinderten.* Geistige Behinderung, 21. S. 97-108
- Holtz, K.L.** 1994. *Geistige Behinderung und soziale Kompetenz. Analyse und Integration psychologischer Konstrukte.*  
HVA-Edition Schindele. Heidelberg
- Holtz, K.L., Eberle, G., Hillig, A., Marker, K.R.** 1995. *Heidelberger-Kompetenz-Inventar für geistig Behinderte.* Handbuch.  
HVA-Edition Schindele. Heidelberg
- Holzrichter, A.** 1982. *Das Pferd im Therapeutischen Reiten.* In:  
**ThR** 4/82. Eigenverlag DKThR. Warendorf. S. 10-17
- ICD-10 systematisch pocket.** 10. Revision. 1999. Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI). Börm Bruckmeier Verlag. Grünwald
- Jung, C.G. u.a.** 1968. *Der Mensch und seine Symbole.* Walter Verlag AG. Olten
- Kamp-Becker, I. Dr.** 2006. *Von der autistischen Psychopathie zum Asperger-Syndrom.* autismus Deutschland e.V. Hamburg
- Kanning, U.P., Petermann F., Hollig, H. (Hrsg.).** 2003. *Diagnostik sozialer Kompetenzen.* Hogrefe Verlag. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle
- Kanning, U.P.** 2005. *Soziale Kompetenzen.* Praxis der Personalpsychologie. Hogrefe Verlag. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle
- Kanning, U.P.** 2009. *ISK. Inventar sozialer Kompetenzen.* Hogrefe Verlag. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle
- Kauffeld, S., Grote, S., Frieling, E.** 2000. *Das Kasseler-Kompetenz-Raster (KKR).* In:  
**Erpenbeck, J., Rosenstiel, L.** 2003. Handbuch Kompetenzmessung. Schäffer-Poeschel. Stuttgart. S. 261-281
- Kaufhold, M.** 2006. *Kompetenz und Kompetenzerfassung. Analyse und Beurteilung von Verfahren der Kompetenzerfassung.*



VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH, Wiesbaden

**Kessler, J., Ehlen, P., Halber, M., Bruckbauer, T.** 1999. NGA. Namen-Gesichter-Assoziationstest. Hogrefe Verlag. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle

**Kienzle, M.** 1994. *Kognitive Verhaltenstherapie bei schizophrenen Jugendlichen*. In:

**Martinius, W.** (Hrsg.) Schizophrene Psychosen in der Adoleszenz. Quintessenz. Berlin

**KJHG.** 2007. SGB IIIV – Kinder- und Jugendhilfe: Textausgabe mit ausführlicher Kommentierung. Walhalla Rechtshilfen

**Klüwer, B.** 1995. *Selbsterfahrung auf dem Pferd*. In:

**DKThR** (Hrsg.). 1995. Heilpädagogisches Reiten und Voltigieren. Sonderheft 1995. Eigenverlag DKThR. Warendorf. S. 16-21

**Klüwer, C.** 1995. *Die spezifischen Wirkungen des Pferdes in den Bereichen des Therapeutischen Reitens*. In:

**DKThR** (Hrsg.) 1995. Heilpädagogisches Reiten und Voltigieren. Sonderheft 1995. Eigenverlag DKThR. Warendorf. S. 5-11

**Klüwer, C.** 1996. *Zur Arbeit mit dem Pferd in Psychiatrie und Psychotherapie*. In:

**DKThR** (Hrsg.). Freiheit erfahren – Grenzen erkennen: Über die Integration von Polaritäten mit Hilfe des Pferdes. Eigenverlag DKThR. Warendorf. S. 11-35

**Kobi, E.** 1990. *Diagnostik in der heilpädagogischen Arbeit*. Edition SZH/SPC der Schweizerischen Zentralstelle für Heilpädagogik (SZH). Luzern

**Köckeritz, C.** 2004. *Entwicklungspsychologie für die Jugendhilfe. Eine Einführung in Entwicklungsprozesse, Risikofaktoren und Umsetzung in Praxisfeldern*. Beltz Verlag. Weinheim, Basel

**Köhne, H., Klippstein, E.** (Hrsg.). 1979. *Pädagogische Verhaltensdiagnostik in der Praxis. Nichtinstrumentelle Untersuchungsverfahren für Sozialpädagogen, Erzieher und Lehrer*. Herder Verlag. Freiburg, Basel, Wien

**Kotrschal, A., Prof. Dr.** 2007. *Die Biologisch-evolutionären Grundlagen der Tier-Mensch-Beziehung – Warum wir einander über Artgrenzen hinweg verstehen*. Skript Berufsbegleitende Weiterbildung Tiergestützte Pädagogik/Tiergestützte Therapie 2007

**Körner, J.** 1996. *Bruder Hund & Schwester Katze*. Kiepenheuer und Witsch. Köln

**Kröger, A.** 1997. *Partnerschaftlich miteinander umgehen*. Eigenverlag DKThR. Warendorf

**Kunkel, P.-C.** 2004. §35a SGB VIII aus rechtlicher und rechtspolitischer Sicht. Hochschule für öffentliche Verwaltung. Kiel

**Kubinger, K.D.** 2003. *Gütekriterien*. In:

**Kubinger, K.D., Jäger, R.S.** (Hrsg.) Schlüsselbegriffe der Psychologischen Diagnostik. Beltz Verlag. Weinheim, Basel

- Larson, H.J.** American Journal of Epidemiology, Vol. 161(10), pp 916-925, DOI 10.1093/aje/kwi123. Quelle: Scienceticker
- Ledl, V.** 1994. *Kinder beobachten und fördern*. Schulbuchverlag Jugend & Volk AG. Wien
- Leppermühle,** Offizielles Informationsmaterial, *Rehabilitation von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen in der Leppermühle*, Kinder- und Jugendwohnheim Leppermühle, Leppermühle 1, 35418 Buseck. Internetpräsenz: [www.leppermuehle.de](http://www.leppermuehle.de)
- Leucht, S.** 2007. *Therapie der Schizophrenie. Evidenzbasierte Behandlung*. Urban & Fischer. München, Jena
- Lienert, G.A.** 1976. In:
- Köhne, H., Klippstein, E.** (Hrsg.). 1979. *Pädagogische Verhaltensdiagnostik in der Praxis. Nichtinstrumentelle Untersuchungsverfahren für Sozialpädagogen, Erzieher und Lehrer*. Herder Verlag. Freiburg, Basel, Wien
- Lienert, G.A., Raatz, U.** 1998. *Testaufbau und Testanalyse*. Beltz Verlag. Weinheim, Basel
- Macoby in Serpell, J.** 1990. *Das Tier und wir*. Albert Müller Verlag. Rüslikon. Zürich
- Margraf, J.** 2004. *Lehrbuch der Verhaltenstherapie*. Band 2. Springer Verlag. Berlin, Heidelberg, New York
- Mehlem, M.** 1994. *Heilpädagogisches Reiten als Bestandteil der Psychotherapie*. In:
- ThR 1/94.** Eigenverlag DKThR. Warendorf. S. 5-8
- Mehler-Wex, C., Warnke, A., Becker-Textor, I., Textor, M.R** (Hrsg.) *Diagnostische Möglichkeiten zur Feststellung einer seelischen Behinderung (§ 35a SGB VIII)*.  
Internetpräsenz: [www.sgbviii.de/S81.html](http://www.sgbviii.de/S81.html)
- Mertens, D.** 1974. *Schlüsselqualifikationen. Thesen zur Schulung einer modernen Gesellschaft*. In:  
Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. 7. Jg. 1/1974. S. 36-43.
- Mesibov, G.B.** 1996. *Encyclopedia of human biology*. Academic Press 1996. Übersetzt von Cimiotty, E., TTEACH-Trainingsmaterial AUTEA gGmbH
- Michel, L., Conrad, W.** 1982. *Testtheoretische Grundlagen psychometrischer Tests*. In:
- Groffmann, K.-J., Michel, L.** (Hrsg.) Enzyklopädie der Psychologie. Band 6. Hogrefe Verlag. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle. S. 19-70
- Mütherich, B.** 2000. *Die Problematik der Mensch-Tier-Beziehung in der Soziologie. Weber, Marx und die Frankfurter Schule*. Literatur Verlag. Münster
- Myschker, N.** 1993. *Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen*. Kohlhammer Verlag. Stuttgart, Berlin, Köln
- Olbrich, E.** 2003a). *Biophilie: Die archaischen Wurzeln der Mensch-Tier-Beziehung*. In:

- Olbrich, E., Otterstedt, C.** 2003. Menschen brauchen Tiere. Franckh-Kosmos Verlag. Stuttgart. S. 68-75
- Olbrich, E.** 2003b). *Kommunikation zwischen Mensch und Tier.* In:  
**Olbrich, E., Otterstedt, C.** 2003. Menschen brauchen Tiere. Franckh-Kosmos Verlag. Stuttgart. S. 84-90
- Olbrich, E.** 2003c). *Zum Verstehen der tiergestützten Therapie: Versuch einer Integration.* In:
- Olbrich, E., Otterstedt, C.** 2003. Menschen brauchen Tiere. Franckh-Kosmos Verlag. Stuttgart. S. 184-196
- Otterstedt, C.** 2001. *Tiere als therapeutische Begleiter.* Franckh-Kosmos Verlag. Stuttgart
- Otterstedt, C.** 2003. *Der heilende Prozess in der Interaktion zwischen Mensch und Tier.* In:
- Olbrich, E., Otterstedt, C.** 2003. Menschen brauchen Tiere. Franckh-Kosmos Verlag. Stuttgart. S. 58-67
- Otterstedt, C.** 2003. *Der Dialog zwischen Mensch und Tier.* In:
- Olbrich, E., Otterstedt, C.** 2003. Menschen brauchen Tiere. Franckh-Kosmos Verlag. Stuttgart. S. 90-105
- Petermann, F., Kusch, M., Niebank, K.** 1998. *Entwicklungspsychopathologie. Ein Lehrbuch.* Beltz Verlag. Weinheim, Basel
- Petermann, U., Petermann, F.** 1989. *Training mit sozial unsicheren Kindern.* PVU Verlag. München
- Petermann, U., Petermann, F.** 1990. *Training mit aggressiven Kindern.* PVU Verlag. München
- Petermann, U., Petermann, F.** 2010. *Training mit Jugendlichen. Aufbau von Arbeits- und Sozialverhalten.* Hogrefe Verlag. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle
- Petermann, U., Petermann, F.** 2010. HAWIK-IV. Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder-IV. Hogrefe Verlag. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle
- Pickartz, A., Hölzl, H., Schmidt, M. H.** 2000. *Autistische Menschen zwischen Jugend- und Behindertenhilfe.* Lambertus Verlag. Freiburg im Breisgau
- Poustka, F., Bölte, S., Feineis-Matthews, S., Schmötzer, G.** 2004. *Autistische Störungen.* Hogrefe Verlag. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle
- Prothmann, A.** 2005. *Verhaltensmuster psychisch auffälliger Kinder und Jugendlicher in der tiergestützten Therapie – eine Interaktionsanalyse.* Shaker Verlag. Aachen
- Rau, P.** 1995. *PFERDE- Spaß und Hilfe bei der Lebensbewältigung.* In: ThR 4/95. Eigenverlag DKThR. Warendorf. S. 8-13
- Reinecker, H.** 1999. *Lehrbuch der Verhaltenstherapie.* Dgvt-Verlag. Tübingen
- Remschmidt, H.** (Hrsg.). 2000. *Kinder- und Jugendpsychiatrie. Eine praktische Einführung.* Thieme Verlag. Stuttgart, New York

- Remschmidt, H., Kamp-Becker, I.** 2007. *Das Asperger-Syndrom-eine Autismus-Spektrum-Störung*. Deutsches Ärzteblatt. JG.104. Heft 13
- Rheinze, H.** 1994. *Eine tierische Liebe. Zur Psychologie der Beziehung zwischen Mensch und Tier*. Kösel Verlag. München
- Riesser, H.** 1996. *25 Jahre Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten*. In:  
**ThR** 1/96. Eigenverlag DKThR. Warendorf. S. 5-15
- Rincover, A.** 1987. *Parent Child Connection*. Random House Canada
- Roder, V., Brenner, H.D., Kienzle, N., Hodel, B.** 1995. *IPT. Integriertes Psychologisches Therapieprogramm für schizophrene Patienten*. Beltz Verlag. Weinheim, Basel
- Romaszkan, G.v.** 1940. In:  
**Klüwer, C.** 1995. *Die spezifischen Wirkungen des Pferdes in den Bereichen des Therapeutischen Reitens*. In:  
**DKThR** (Hrsg.) 1995. Heilpädagogisches Reiten und Voltigieren. Sonderheft 1995. Eigenverlag DKThR. Warendorf. S. 5-11
- Rothacker, E.** 1965. *Die Schichten der Persönlichkeit*. J. Bouvier. Bonn
- Saumweber, K.** 2009. *Tiergestützte Pädagogik in der stationären Jugendhilfe: Die Wirkung tiergestützter Interventionen bei verhaltensgestörten Jugendlichen in stationären Jugendhilfemaßnahmen*. Inaugural Dissertation an der Universität zu Köln. Books on Demand GmbH. Norderstedt
- Scanlan, L.** 2000. *Verrückt nach Pferden*.  
Goldmann Verlag. München
- Schade, J.P.** 1989. *Einführung in die Neurologie*. Grundlagen und Klinik. 5. Auflage. Thieme Verlag. Stuttgart, New York
- Scheidhacker, M.** 1996. *Das Pferd – reales Beziehungsobjekt und archetypisches Symbol*. In:  
**DKThR** (Hrsg.). Freiheit erfahren – Grenzen erkennen. Über die Integration von Polaritäten mit Hilfe des Pferdes. Eigenverlag DKThR. Warendorf. S. 42-50
- Scheidhacker, M.** 1998. *Das Pferd – reales Beziehungsobjekt und archetypisches Symbol*. In:  
**ThR** 1/98. Eigenverlag DKThR. Warendorf. S. 11-31
- Scheidhacker, M.** 2003. *Psychotherapeutisches Reiten in der Psychosomatischen Therapie*. In:  
**Olbrich, E., Otterstedt, C.** 2003. Menschen brauchen Tiere. Franckh-Kosmos Verlag. Stuttgart. S. 173-183
- Schleehauf, K., Richter, U.** 2005. *Theorie und Praxis der mädchenparteilichen Arbeit mit dem Medium Pferd*. In:  
**DKThR** (Hrsg.). 2005. Heilpädagogisches Voltigieren und Reiten – Spezielle Aufgabenfelder. Sonderheft 2005. Eigenverlag DKThR. Warendorf

**Schmitz, H.** 1992. *Sind Tiere Bewußthaber? Über die Quellen unserer Du-Evidenz.* In:

**Zeitschrift für philosophische Forschung** Nr. 46. 1992

**Schnell, R., Hill, P.B., Esser, E.** 2005. *Methoden der empirischen Sozialforschung.* R. Oldenbourg Verlag München, Wien

**Schulz, M.** 2005. *Bewegung im Dialog: Heilpädagogisches Voltigieren mit autistischen Kindern.* In:

**DKThR** (Hrsg.) 2005. Heilpädagogisches Voltigieren und Reiten – Spezielle Aufgabenfelder. Sonderheft 2005. Eigenverlag DKThR. Warendorf

**Schulz von Thun, F.** 1981. *Miteinander reden 1.* Rowohlt Verlag. Reinbeck

**Sowarka, B.H.** 1995. *Soziale Intelligenz und soziale Kompetenz.* In:

**Sarges, W.** (Hrsg.). 1995. *Managementdiagnostik.* Hogrefe Verlag. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle

**Spindelböck, J.** 1994. *Aktives Widerstandsrecht. Die Problematik der sittlichen Legitimität von Gewalt in Auseinandersetzung mit ungerechter staatlicher Macht. Eine problemgeschichtlich-prinzipielle Darstellung.* Moraltheologische Studien; Systematische Abteilung Bd. 20. St. Ottilien

**Steinhausen, H.-C.** 2002. *Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen.* Urban & Fischer Verlag. München, Jena

**Tüllmann, M.** 1995. *Menschen mit Behinderung sind vor allem Menschen.* In:

**Wolf, K.** (Hrsg.) 1995. *Entwicklung in der Heimerziehung.* Münster: Votum. S. 241-257

**Volland, C., Hölzle, E.** 1997. *Mitgefühl bei Jugendlichen.* Augsburger Berichte zur Entwicklungspsychologie und Pädagogischen Psychologie, Nr. 80. Universität Augsburg

**Voßberg, J.** 1978. *Überlegungen zum hohen Aufforderungscharakter des Pferdes.* In:

**ThR** 1/78. Eigenverlag DKThR. Warendorf. S. 13-17

**Vriends, N., Margraf, J.** (Hrsg.) 2005. *Soziale Kompetenz. Soziale Unsicherheit. Soziale Phobie.* Schneider Verlag Hohengehren. Baltmannsweiler

**Wallbott, H.G.** In:

**Scherer, K.R., Wallbott, H.G.** 1990. *Nonverbale Kommunikation. Empirische Untersuchung zum Interaktionsverhalten.* Beltz Verlag. Weinheim, Basel

**Wanzeck-Blaul.** 1995. In:

**Klüwer, C.** 1995. *Die spezifischen Wirkungen des Pferdes in den Bereichen des Therapeutischen Reitens.* In:

**DKThR** (Hrsg.) 1995. Heilpädagogisches Reiten und Voltigieren. Sonderheft 1995. Eigenverlag DKThR. Warendorf. S. 5-11

**Watzlawik, P., Beavin, H.J., Jackson D.D.** 2000. *Menschliche Kommunikation.* 10. unv. Auflage. Verlag Hans Huber. Bern, Stuttgart, Wien

- Weinberger, S.** 1992, *Klientenzentrierte Gesprächsführung*. Beltz-Verlag. Weinheim. Basel
- Weitz, B.O.** 1994. *Möglichkeiten und Grenzen der Einzelfallstudie als Forschungsstrategie im Rahmen qualitativ orientierter Modellversuchsforschung. Ein Beitrag zur ganzheitlichen Erfassung, Analyse und Darstellung schulischer Praxis und ihrer formativen Weiterentwicklung*. Essen
- Wilson, E.O.** 1984. *Biophilia: The Human Bond with Other Species*. Harvard University Press. Cambridge
- Wirtz, M., Caspar, F.** 2002. *Beurteilerübereinstimmung und Beurteilerreliabilität*. Hogrefe Verlag. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle
- Wittmann, S.** 2005. *Das Konzept Soziale Kompetenz*. In:
- Vriends, N., Margraf, J.** (Hrsg.) 2005. *Soziale Kompetenz. Soziale Unsicherheit. Soziale Phobie*. Schneider Verlag. Hohengehren. Baltmannsweiler

## 13 Anhang

### **Anhang 1:** Das Beobachtungsinstrument

1. Beobachtungsbogen BSK-MM
2. Beobachtungsbogen BSK-MT
3. Auswertungsmatrix und Recodierungsschema
4. Entwicklungsprofil
5. Profilvergleich
6. Normierungstabelle
7. Normiertes Kompetenzprofil

### **Anhang 2:** Adaption des Beobachtungsbogens

1. Vom Selbstbeobachtungsbogen zum Fremdbeobachtungsbogen
2. Von der zwischenmenschlichen Situation auf die zwischenartliche Situation

### **Anhang 3:** Antwortverhalten im Pretest

**Anhang 4:** Kategoriale Einteilung der Schizophrenie und der Tiefgreifenden Entwicklungsstörungen nach ICD-10

# BSK-MM

## „Beobachtungsbogen Soziale Kompetenz-MenschMensch“

Datum  
der Beobachtung:

Nummer  
der Beobachtung:

Name des Klienten:

männlich/weiblich:

Geburtsdatum:

Name  
des Beobachters:

### Hinweise zur Bearbeitung

Schaffen Sie sich **10 Minuten**, in denen Sie **störungsfrei** arbeiten können!

Der Beobachtungsbogen beinhaltet 33 Aussagen zu persönlichen Verhaltensweisen bzw. Gewohnheiten des Klienten. Entscheiden Sie spontan, inwieweit diese Aussage auf den Klienten zutrifft. Markieren Sie die gewählte Antwortalternative durch ein Kreuzchen im jeweiligen Kästchen. Bitte kreuzen Sie **nicht zwischen** den Kästchen an und **überspringen** Sie **keine** der Aussagen. Einige Aussagen scheinen denselben Sachverhalt zu erfragen und ähneln sich sprachlich sehr. Lassen Sie sich nicht irritieren, sondern bearbeiten Sie alle Fragen unabhängig von bisher gegebenen Antworten. Falls Situationen beschrieben werden, die Sie bis jetzt noch nicht erlebt haben, schätzen Sie bitte ein, wie sich der Klient wahrscheinlich verhalten würde.

Füllen Sie den Bogen **sorgfältig, aber zügig** in einem Durchgang aus und **verändern** Sie **keine** Antworten **im Nachhinein**.



Beobachtung	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft sehr zu
1. Auch wenn er gerade etwas anderes vorhatte, hat der Klient immer ein offenes Ohr für andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Für gewöhnlich bestimmt der Klient, wo es lang gehen soll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Oft platzen Ärger oder Freude einfach so aus dem Klienten heraus, ohne dass er viel dagegen tun könnte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Der Klient bemüht sich fast jederzeit, anderen ein positives Bild von sich selbst zu vermitteln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. In den meisten Situationen versucht der Klient, die Welt auch mit den Augen seines Gesprächspartners zu sehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Es fällt dem Klienten sehr leicht, in einer neuen Gruppe schnell Anschluss zu finden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Es kommt häufig vor, dass sich die Stimmung des Klienten mehrmals am Tag ändert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Fast immer, wenn der Klient mit anderen Menschen zusammenkommt, versucht er herauszubekommen, ob sein Verhalten beim Gegenüber so ankommt, wie er es gemeint hat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Der Klient ärgert sich oft über Leute, weil sie irgendwie anders sind als er selbst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Für ihn wichtige Entscheidungen schiebt der Klient gern vor sich her	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Wenn der Klient sich mit anderen unterhält, schweifen seine Gedanken oft ab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Es gab in seinem Leben schon viele Situationen, in denen er nicht mehr weiter wusste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Im Kontakt mit anderen Menschen ist der Klient ein viel genauerer Beobachter als die meisten anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Bei Meinungsverschiedenheiten versucht der Klient im Allgemeinen auch dem anderen zu seinem Recht zu verhelfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Der Klient diskutiert gerne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Meist ist der Klient auf die Hilfe anderer angewiesen, um eigene Interessen verwirklichen zu können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Über seine eigenen Gefühle scheint der Klient sich nur wenige Gedanken zu machen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beobachtung	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft sehr zu
18. Der Klient handelt manchmal nach der Devise: „Jeder ist sich selbst der Nächste“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Der Klient unterliegt selten in einem Streitgespräch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Der Klient hat seine Gefühle immer gut unter Kontrolle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Oft langweilen den Klienten andere Menschen so, dass er ihnen nicht längere Zeit konzentriert zuhören mag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. In fast allen Gesprächen bemüht der Klient sich darum, in der Gestik seiner Gesprächspartner Hinweise darauf zu finden, was sie über ihn denken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Es fällt dem Klienten oft schwer, sich in andere hineinzusetzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Der Klient geht immer auf Menschen zu, wenn er sie kennenlernen möchte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Es kommt häufig vor, dass sich seine Stimmung von Tag zu Tag ändert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Der Klient hat ein ausgezeichnetes Gespür dafür, wenn Reden und Denken eines Menschen nicht übereinstimmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. In Diskussionen kann der Klient leichter als andere unterschiedliche Meinungen akzeptieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Im Allgemeinen fällt es dem Klienten leicht, Entscheidungen zu treffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Er scheint sich selten hilflos zu fühlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Der Klient scheint sehr oft über sich nachzudenken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. In vielen Konfliktsituationen ist es dem Klienten egal, inwieweit auch die Gegenseite ihre Vorstellungen durchsetzen kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Kontroverse Diskussionen sind dem Klienten meist unangenehm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Der Klient ist sehr oft auf andere Menschen angewiesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# BSK-MT

## „Beobachtungsbogen Soziale Kompetenz-MenschTier“

Datum  
der Beobachtung:

Nummer  
der Beobachtung:

Name des Klienten:

männlich/weiblich:

Geburtsdatum:

Name  
des Beobachters:

### Hinweise zur Bearbeitung

Schaffen Sie sich **10 Minuten**, in denen Sie **störungsfrei** arbeiten können!

Der Beobachtungsbogen beinhaltet 33 Aussagen zu persönlichen Verhaltensweisen bzw. Gewohnheiten des Klienten. Entscheiden Sie spontan, inwieweit diese Aussage auf den Klienten zutrifft. Markieren Sie die gewählte Antwortalternative durch ein Kreuzchen im jeweiligen Kästchen. Bitte kreuzen Sie **nicht zwischen** den Kästchen an und **überspringen** Sie **keine** der Aussagen. Einige Aussagen scheinen denselben Sachverhalt zu erfragen und ähneln sich sprachlich sehr. Lassen Sie sich nicht irritieren, sondern bearbeiten Sie alle Fragen unabhängig von bisher gegebenen Antworten. Falls Situationen beschrieben werden, die Sie bis jetzt noch nicht erlebt haben, schätzen Sie bitte ein, wie sich der Klient wahrscheinlich verhalten würde.

Füllen Sie den Bogen **sorgfältig, aber zügig** in einem Durchgang aus und **verändern** Sie **keine** Antworten **im Nachhinein**.

Beobachtung	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft sehr zu
1. Auch wenn er gerade etwas anderes vorhatte, achtet der Klient auf die Belange des Tieres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Für gewöhnlich bestimmt der Klient, wo es lang gehen soll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Oft platzen Ärger oder Freude einfach so aus dem Klienten heraus, ohne dass er viel dagegen tun könnte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Der Klient bemüht sich fast jederzeit, dem Tier ein positives Bild von sich selbst zu vermitteln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. In den meisten Situationen versucht der Klient, die Welt auch mit den Augen des Tieres zu sehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Es fällt dem Klienten sehr leicht, mit dem Tier schnell Anschluss zu finden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Es kommt häufig vor, dass sich die Stimmung des Klienten mehrmals in der Therapiestunde ändert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Fast immer, wenn der Klient mit dem Tier zusammenkommt, versucht er herauszubekommen, ob sein Verhalten beim Gegenüber so ankommt, wie er es gemeint hat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Der Klient ärgert sich oft über das Tier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Für ihn wichtige Entscheidungen schiebt der Klient gern vor sich her	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Wenn der Klient sich in der Interaktion mit dem Tier befindet, schweifen seine Gedanken oft ab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Es gab schon viele Situationen, in denen er nicht mehr weiter wusste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Im Kontakt mit dem Tier ist der Klient ein viel genauerer Beobachter als die meisten anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. In Konfliktsituationen versucht der Klient im Allgemeinen auch dem Tier zu seinem Recht zu verhelfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Der Klient liebt es, sich mit dem Tier auseinanderzusetzen, auch wenn es gerade andere Vorstellungen hat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Meist ist der Klient auf die Hilfe anderer angewiesen, um eigene Interessen verwirklichen zu können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Über seine eigenen Gefühle scheint der Klient sich nur wenige Gedanken zu machen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beobachtung	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft sehr zu
18. Der Klient handelt manchmal nach der Devise: „Jeder ist sich selbst der Nächste“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Der Klient unterliegt selten einer Konfliktsituation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Der Klient hat seine Gefühle immer gut unter Kontrolle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Oft langweilen den Klienten die Tiere so, dass er sich nicht längere Zeit mit ihnen konzentriert beschäftigen mag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. In fast allen Interaktionen bemüht der Klient sich darum, in der Reaktion des Tieres Hinweise darauf zu finden, ob es ihn mag oder nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Es fällt dem Klienten oft schwer, sich in das Tier hineinzusetzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Der Klient geht immer auf Tiere zu, wenn er sie kennenlernen möchte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Es kommt häufig vor, dass sich seine Stimmung von Termin zu Termin ändert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Der Klient hat ein ausgezeichnetes Gespür dafür, wenn es in der Reaktion des Tieres zu Unstimmigkeiten kommt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. In Dialogsituationen kann der Klient leichter als andere einen guten Kompromiss finden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Im Allgemeinen fällt es dem Klienten leicht, Entscheidungen zu treffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Er scheint sich selten hilflos zu fühlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Der Klient scheint sehr oft über sich nachzudenken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. In vielen Konfliktsituationen ist es dem Klienten egal, wie es dem Tier ergeht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Kontroverse Dialogsituationen sind dem Klienten meist unangenehm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Der Klient ist sehr oft auf andere Menschen angewiesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Auswertungsbogen BSK-MM

Datum der Auswertung:	Name des Auswerters:	Nummer der Auswertung:
Name des Klienten:		m/w:
Geburtsdatum:		

Skala	Item-Punktwerte (Items mit Stern* sind umgepolt)										Summe
<b>Soziale Orientierung</b>	1	5	9*	11*	14	18*	21*	23*	27	31*	
<b>Offensivität</b>	2	6	10*		15	19		24	28	32*	
<b>Selbststeuerung</b>	3*	7*		12*	16*	20		25*	29	33*	
<b>Reflexibilität</b>	4	8		13	17*		22	26	30		

**Auswertungshinweise:** Die erreichten Punkte werden durch Ausfüllen der senkrechten Spalten der Reihe nach eingetragen und am Ende der Zeile summiert. Die grau unterlegten Felder müssen umgepolt berechnet werden!

Item	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft sehr zu
Positiv gepolt	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Negativ gepolt (*)	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

# Auswertungsbogen BSK-MT

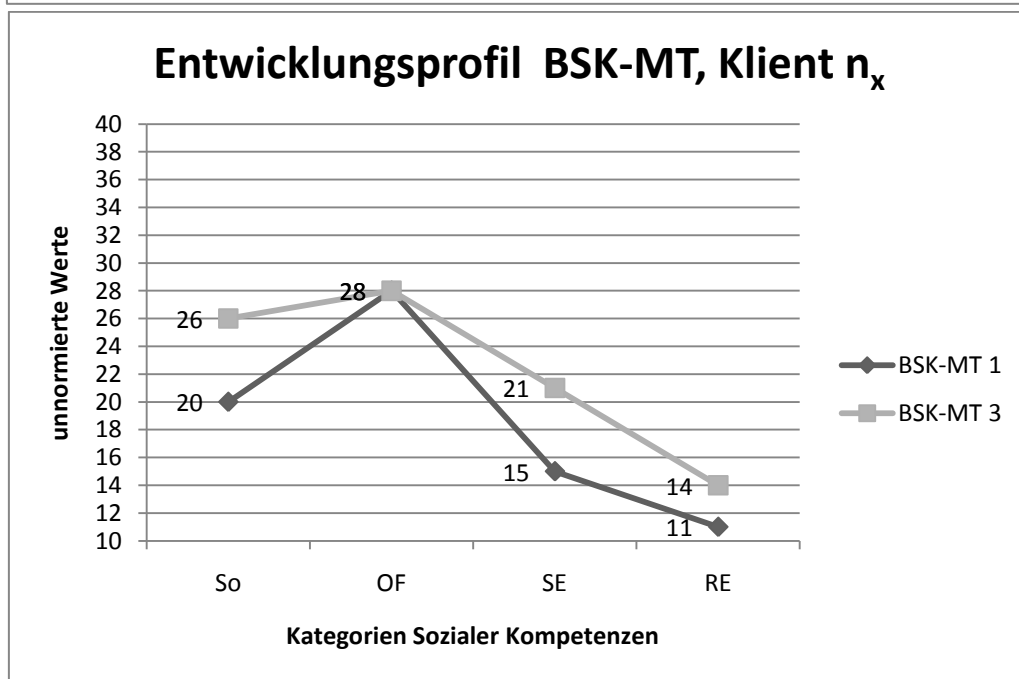
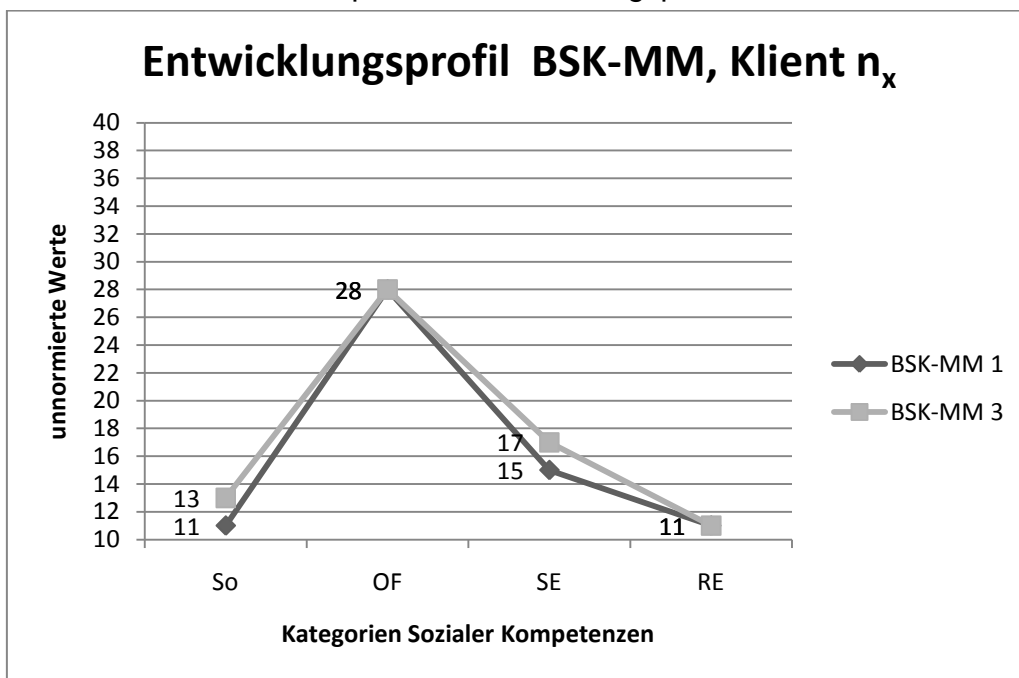
Datum der Auswertung:	Name des Auswerters:	Nummer der Auswertung:
Name des Klienten:		m/w:
Geburtsdatum:		

Skala	Item-Punktwerte (Items mit Stern * sind umgepolt)										Summe
<b>Soziale Orientierung</b>	1	5	9*	11*	14	18*	21*	23*	27	31*	
<b>Offensivität</b>	2	6	10*		15	19		24	28	32*	
<b>Selbststeuerung</b>	3*	7*		12*	16*	20		25*	29	33*	
<b>Reflexibilität</b>	4	8		13	17*		22	26	30		

**Auswertungshinweise:** Die erreichten Punkte werden durch Ausfüllen der senkrechten Spalten der Reihe nach eingetragen und am Ende der Zeile summiert. Die grau unterlegten Felder müssen umgepolt berechnet werden!

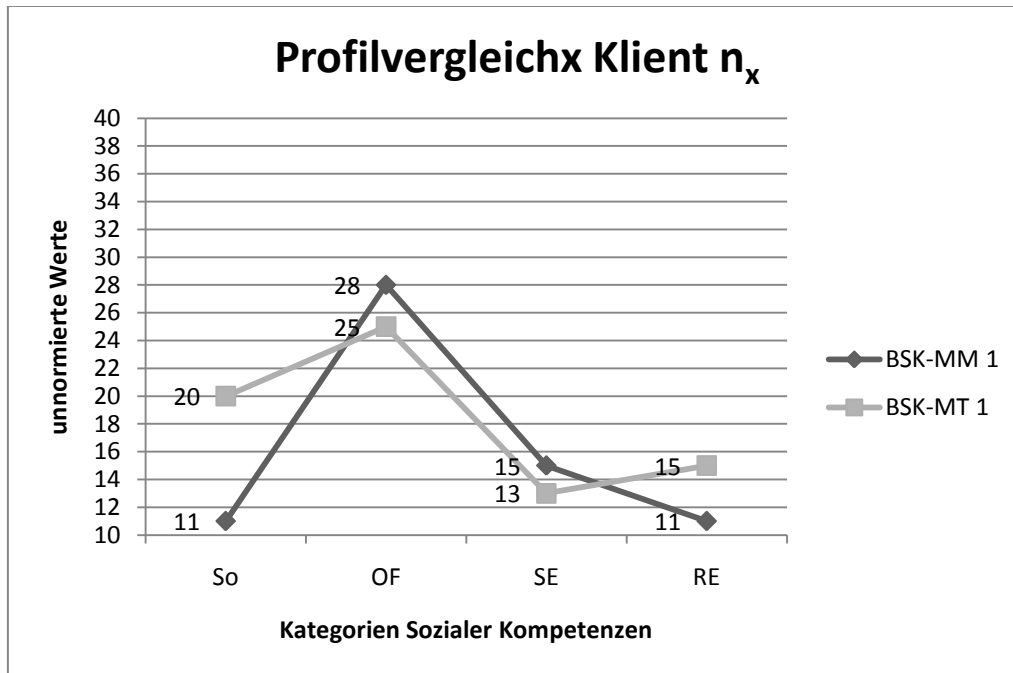
Item	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft sehr zu
Positiv gepolt	1	2	3	4
Negativ gepolt (*)	4	3	2	1

Beispiele für Entwicklungsprofile





## Beispiel eines Profilvergleichs



## Normierungstabelle

Rohwert	Soziale Orientierung		Offensivität		Selbststeuerung		Reflexibilität	
	Normwert	x	Normwert	x	Normwert	x	Normwert	x
7							70	
8			70		70		70	
9			70		71		70	
10	70		70		74		70	
11	70		71		76		70	
12	70		74		79		72	
13	70		77		81		75	
14	70		80		84		79	
15	70		82		86		82	
16	70		85		89		86	
17	70		88		92		89	
18	70		91		94		92	
19	72		94		97		96	
20	75		97		99		99	
21	78		100		102		103	
22	80		102		104		106	
23	83		105		107		109	
24	86		108		109		113	
25	88		111		112		116	
26	91		114		114		120	
27	93		117		117		123	
28	96		120		120		126	
29	99		122		122			
30	101		125		124			
31	103		128		127			
32	107		130					
33	109							
34	112							
35	114							
36	117							
37	120							
38	122							
39	125							
40	128							

Beispiel eines normierten Kompetenzprofils

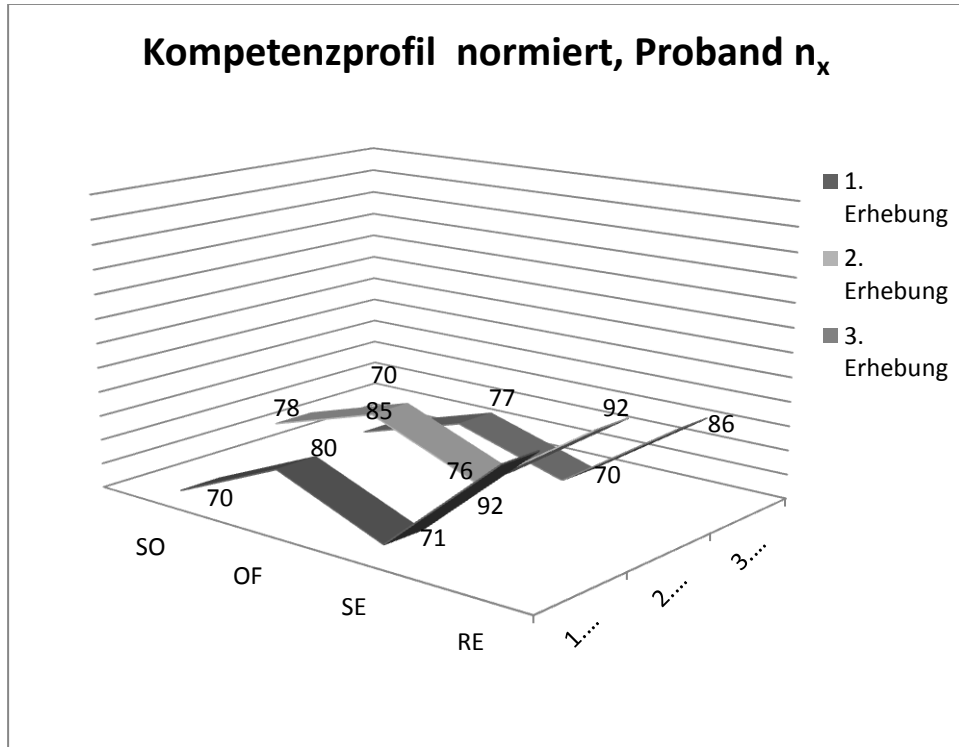
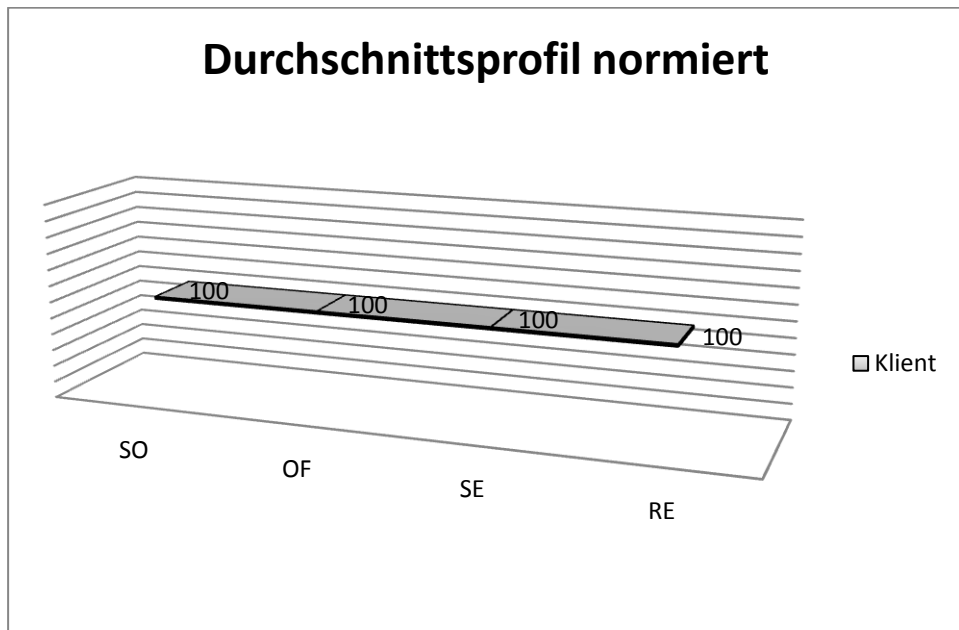


Abbildung eines normierten Durchschnittsprofils



## Vom Selbstbeobachtungsbogen zum Fremdbeobachtungsbogen

### Soziale Orientierung (SO)

Selbstbeobachtung	Item (Bogen)	Fremdbeobachtung
Auch wenn meine Zeit äußerst knapp bemessen ist, habe ich immer ein offenes Ohr für andere	1. (1)	Auch wenn seine Zeit äußerst knapp bemessen ist, hat der Klient immer ein offenes Ohr für andere
In den meisten Situationen versuche ich, die Welt auch mit den Augen meines Gesprächspartners zu sehen	2. (5)	In den meisten Situationen versucht der Klient, die Welt auch mit den Augen seines Gesprächspartners zu sehen
Ich ärgere mich oft über Leute, weil sie irgendwie anders sind als ich selbst (-)	3. (9)	Der Klient ärgert sich oft über Leute, weil sie irgendwie anders sind als er selbst (-)
Wenn ich mich mit anderen Menschen unterhalte, dann schweifen meine Gedanken oft ab (-)	4. (11)	Wenn der Klient sich mit anderen unterhält, schweifen seine Gedanken oft ab (-)
Bei Meinungsverschiedenheiten versuche ich im Allgemeinen auch der Auffassung der Gegenseite zu ihrem Recht zu verhelfen	5. (14)	Bei Meinungsverschiedenheiten versucht der Klient im Allgemeinen auch der Auffassung der Gegenseite zu ihrem Recht zu verhelfen
Ich handle manchmal nach der Devise: „Jeder ist sich selbst der Nächste“ (-)	6. (18)	Der Klient handelt manchmal nach der Devise: „Jeder ist sich selbst der Nächste“ (-)
Oft langweilen mich andere Menschen so, dass ich ihnen nicht längere Zeit konzentriert zuhören mag (-)	7. (21)	Oft langweilen den Klienten andere Menschen so, dass er ihnen nicht längere Zeit konzentriert zuhören mag (-)
Ehrlich gesagt, es fällt mir oft schwer, mich in andere Menschen hinein zu versetzen (-)	8. (23)	Es fällt dem Klienten oft schwer, sich in andere hineinzuversetzen (-)
In Diskussionen kann ich leichter als andere unterschiedliche Meinungen akzeptieren	9. (27)	In Diskussionen kann der Klient leichter als andere unterschiedliche Meinungen akzeptieren
In vielen Konfliktsituationen ist es mir egal, inwieweit auch die Gegenseite ihre Vorstellungen durchsetzen kann (-)	10. (31)	In vielen Konfliktsituationen ist es dem Klienten egal, inwieweit auch die Gegenseite ihre Vorstellungen durchsetzen kann (-)

## Offensivität (OF)

<b>Selbstbeobachtung</b>	<b>Item</b>	<b>Fremdbeobachtung</b>
Für gewöhnlich bestimme ich, wo es langgehen soll	<b>11. (2)</b>	Für gewöhnlich bestimmt der Klient, wo es lang gehen soll
Es fällt mir sehr leicht, in einer neuen Gruppe schnell Anschluss zu finden	<b>12. (6)</b>	Es fällt dem Klienten sehr leicht, in einer neuen Gruppe schnell Anschluss zu finden
Wichtige Entscheidungen schiebe ich gern vor mich her (-)	<b>13. (10)</b>	Wichtige Entscheidungen schiebt der Klient gern vor sich her (-)
Ich liebe es, mit anderen Menschen kontrovers zu diskutieren	<b>14. (15)</b>	Der Klient liebt es, mit anderen Menschen kontrovers zu diskutieren
Es kommt nur selten vor, dass ich in einem Streitgespräch unterliege	<b>15. (19)</b>	Es kommt nur selten vor, dass der Klient in einem Streitgespräch unterliegt
Ich gehe immer auf Menschen zu, wenn ich sie kennen lernen möchte	<b>16. (24)</b>	Der Klient geht immer auf Menschen zu, wenn er sie kennenlernen möchte
Im Allgemeinen fällt es mir leicht, Entscheidungen zu treffen	<b>17. (28)</b>	Im Allgemeinen fällt es dem Klienten leicht, Entscheidungen zu treffen
Kontroverse Diskussionen sind mir meist unangenehm (-)	<b>18. (32)</b>	Kontroverse Diskussionen sind dem Klienten meist unangenehm (-)

## Selbststeuerung (SE)

<b>Selbstbeobachtung</b>	<b>Item</b>	<b>Fremdbeobachtung</b>
Oft platzen Ärger oder Freude einfach so aus mir heraus, ohne dass ich viel dagegen tun könnte (-)	<b>19. (3)</b>	Oft platzen Ärger oder Freude einfach so aus dem Klienten heraus, ohne dass er viel dagegen tun könnte (-)
Es kommt häufig vor, dass sich meine Stimmung mehrmals am Tag ändert (-)	<b>20. (7)</b>	Es kommt häufig vor, dass sich die Stimmung des Klienten mehrmals am Tag ändert (-)
Es gab in meinem Leben schon viele Situationen, in denen ich nicht mehr weiter wusste (-)	<b>21. (12)</b>	Es gab in schon viele Situationen, in denen er nicht mehr weiter wusste (-)
Meist bin ich auf die Hilfe anderer angewiesen, um eigene Interessen verwirklichen zu können (-)	<b>22. (16)</b>	Meist ist der Klient auf die Hilfe anderer angewiesen, um eigene Interessen verwirklichen zu können (-)
Ich habe meine Gefühle immer gut unter Kontrolle	<b>23. (20)</b>	Der Klient hat seine Gefühle immer gut unter Kontrolle
Es kommt häufig vor, dass sich meine Stimmung von Tag zu Tag ändert (-)	<b>24. (25)</b>	Es kommt häufig vor, dass sich seine Stimmung von Tag zu Tag ändert (-)
In meinem Leben kommt es sehr selten vor, dass ich mich hilflos fühle	<b>25. (29)</b>	Es kommt sehr selten vor, dass er sich hilflos fühlt
Ich bin sehr oft auf andere angewiesen (-)	<b>26. (33)</b>	Der Klient ist sehr oft auf andere Menschen angewiesen (-)

## Reflexibilität (RE)

<b>Selbstbeobachtung</b>	<b>Item</b>	<b>Fremdbeobachtung</b>
Ich bemühe mich fast jederzeit, anderen ein positives Bild von mir zu vermitteln	<b>27. (4)</b>	Der Klient bemüht sich fast jederzeit, anderen ein positives Bild von sich selbst zu vermitteln
Fast immer, wenn ich mit anderen Menschen zusammenkomme, versuche ich herauszubekommen, ob mein Verhalten beim Gegenüber so ankommt, wie ich es gemeint habe	<b>28. (8)</b>	Fast immer, wenn der Klient mit anderen Menschen zusammenkommt, versucht er herauszubekommen, ob sein Verhalten beim Gegenüber so ankommt, wie er es gemeint hat
Im Kontakt mit anderen Menschen bin ich ein viel genauerer Beobachter als die meisten anderen	<b>29. (13)</b>	Im Kontakt mit anderen Menschen ist der Klient ein viel genauerer Beobachter als die meisten anderen
Über meine Gefühle mache ich mir nur wenige Gedanken (-)	<b>30. (17)</b>	Über seine eigenen Gefühle macht der Klient sich nur wenige Gedanken (-)
In fast allen Gesprächen bemühe ich mich darum, in der Gestik meiner Gesprächspartner Hinweise darauf zu finden, was sie über mich denken	<b>31. (22)</b>	In fast allen Gesprächen bemüht der Klient sich darum, in der Gestik seiner Gesprächspartner Hinweise darauf zu finden, was sie über ihn denken
Ich habe ein ausgezeichnetes Gespür dafür, wenn Reden und Denken eines Menschen nicht übereinstimmen	<b>32. (26)</b>	Der Klient hat ein ausgezeichnetes Gespür dafür, wenn Reden und Denken eines Menschen nicht übereinstimmen
Ich denke sehr oft über mich nach	<b>33. (30)</b>	Der Klient denkt sehr oft über sich nach

## Von der zwischenmenschlichen zur zwischenartlichen Situation

### Soziale Orientierung (SO)

<b>Mensch-Mensch-Interaktion</b>	<b>Item</b>	<b>Mensch-Tier-Interaktion</b>
Auch wenn seine Zeit äußerst knapp bemessen ist, hat der Klient immer ein offenes Ohr für andere	<b>1. (1)</b>	Auch wenn seine Zeit äußerst knapp bemessen ist, achtet der Klient auf die Belange des Tieres
In den meisten Situationen versucht der Klient, die Welt auch mit den Augen seines Gesprächspartners zu sehen	<b>2. (5)</b>	In den meisten Situationen versucht der Klient, die Welt auch mit den Augen des Tieres zu sehen
Der Klient ärgert sich oft über Leute, weil sie irgendwie anders sind als er selbst (-)	<b>3. (9)</b>	Der Klient ärgert sich oft über das Tier (-)
Wenn der Klient sich mit anderen unterhält, schweifen seine Gedanken oft ab (-)	<b>4. (11)</b>	Wenn der Klient sich in der Interaktion mit dem Tier befindet, schweifen seine Gedanken oft ab (-)
Bei Meinungsverschiedenheiten versucht der Klient im Allgemeinen auch der Auffassung der Gegenseite zu ihrem Recht zu verhelfen	<b>5. (14)</b>	In Konfliktsituationen versucht der Klient im Allgemeinen auch dem Tier zu seinem Recht zu verhelfen
Der Klient handelt manchmal nach der Devise: „Jeder ist sich selbst der Nächste“ (-)	<b>6. (18)</b>	Der Klient handelt manchmal nach der Devise: „Jeder ist sich selbst der Nächste“ (-)
Oft langweilen den Klienten andere Menschen so, dass er ihnen nicht längere Zeit konzentriert zuhören mag (-)	<b>7. (21)</b>	Oft langweilen den Klienten die Tiere so, dass er sich nicht längere Zeit mit ihnen konzentriert beschäftigen mag
Es fällt dem Klienten oft schwer, sich in andere hineinzuversetzen (-)	<b>8. (23)</b>	Es fällt dem Klienten oft schwer, sich in das Tier hineinzuversetzen (-)
In Diskussionen kann der Klient leichter als andere unterschiedliche Meinungen akzeptieren	<b>9. (27)</b>	In Dialogsituationen kann der Klient leichter als andere einen guten Kompromiss finden
In vielen Konfliktsituationen ist es dem Klienten egal, inwieweit auch die Gegenseite ihre Vorstellungen durchsetzen kann (-)	<b>10. (31)</b>	In vielen Konfliktsituationen ist es dem Klienten egal, wie es dem Tier ergeht (-)



## Offensivität (OF)

<b>Mensch-Mensch-Interaktion</b>	<b>Item</b>	<b>Mensch-Tier-Interaktion</b>
Für gewöhnlich bestimmt der Klient, wo es lang gehen soll	<b>11. (2)</b>	Für gewöhnlich bestimmt der Klient, wo es lang gehen soll
Es fällt dem Klienten sehr leicht, in einer neuen Gruppe schnell Anschluss zu finden	<b>12. (6)</b>	Es fällt dem Klienten sehr leicht, mit dem Tier schnell Anschluss zu finden
Wichtige Entscheidungen schiebt der Klient gern vor sich her (-)	<b>13. (10)</b>	Wichtige Entscheidungen schiebt der Klient gern vor sich her (-)
Der Klient liebt es, mit anderen Menschen kontrovers zu diskutieren	<b>14. (15)</b>	Der Klient liebt es, sich mit dem Tier auseinanderzusetzen, auch wenn es gerade andere Vorstellungen hat
Es kommt nur selten vor, dass der Klient in einem Streitgespräch unterliegt	<b>15. (19)</b>	Es kommt nur selten vor, dass der Klient in einer Konfliktsituation unterliegt
Der Klient geht immer auf Menschen zu, wenn er sie kennenlernen möchte	<b>16. (24)</b>	Der Klient geht immer auf Tiere zu, wenn er sie kennenlernen möchte
Im Allgemeinen fällt es dem Klienten leicht, Entscheidungen zu treffen	<b>17. (28)</b>	Im Allgemeinen fällt es dem Klienten leicht, Entscheidungen zu treffen
Kontroverse Diskussionen sind dem Klienten meist unangenehm (-)	<b>18. (32)</b>	Kontroverse Dialogsituationen sind dem Klienten meist unangenehm (-)

## Selbststeuerung (SE)

<b>Mensch-Mensch-Interaktion</b>	<b>Item</b>	<b>Mensch-Tier-Interaktion</b>
Oft platzen Ärger oder Freude einfach so aus dem Klienten heraus, ohne dass er viel dagegen tun könnte (-)	<b>19. (3)</b>	Oft platzen Ärger oder Freude einfach so aus dem Klienten heraus, ohne dass er viel dagegen tun könnte (-)
Es kommt häufig vor, dass sich die Stimmung des Klienten mehrmals am Tag ändert (-)	<b>20. (7)</b>	Es kommt häufig vor, dass sich die Stimmung des Klienten mehrmals in der Therapiestunde ändert (-)
Es gab in seinem Leben schon viele Situationen, in denen er nicht mehr weiter wusste (-)	<b>21. (12)</b>	Es gab schon viele Situationen, in denen er nicht mehr weiter wusste (-)
Meist ist der Klient auf die Hilfe anderer angewiesen, um eigene Interessen verwirklichen zu können (-)	<b>22. (16)</b>	Meist ist der Klient auf die Hilfe anderer angewiesen, um eigene Interessen verwirklichen zu können (-)
Der Klient hat seine Gefühle immer gut unter Kontrolle	<b>23. (20)</b>	Der Klient hat seine Gefühle immer gut unter Kontrolle
Es kommt häufig vor, dass sich seine Stimmung von Tag zu Tag ändert (-)	<b>24. (25)</b>	Es kommt häufig vor, dass sich seine Stimmung von Termin zu Termin ändert (-)
In seinem Leben kommt es sehr selten vor, dass er sich hilflos fühlt	<b>25. (29)</b>	Es kommt sehr selten vor, dass er sich hilflos fühlt
Der Klient ist sehr oft auf andere Menschen angewiesen (-)	<b>26. (33)</b>	Der Klient ist sehr oft auf andere Menschen angewiesen (-)

## Reflexibilität (RE)

<b>Mensch-Mensch-Interaktion</b>	<b>Item</b>	<b>Mensch-Tier-Interaktion</b>
Der Klient bemüht sich fast jederzeit, anderen ein positives Bild von sich selbst zu vermitteln	<b>27. (4)</b>	Der Klient bemüht sich fast jederzeit, dem Tier ein positives Bild von sich selbst zu vermitteln
Fast immer, wenn der Klient mit anderen Menschen zusammenkommt, versucht er herauszubekommen, ob sein Verhalten beim Gegenüber so ankommt, wie er es gemeint hat	<b>28. (8)</b>	Fast immer, wenn der Klient mit dem Tier zusammenkommt, versucht er herauszubekommen, ob sein Verhalten beim Gegenüber so ankommt, wie er es gemeint hat
Im Kontakt mit anderen Menschen ist der Klient ein viel genauerer Beobachter als die meisten anderen	<b>29. (13)</b>	Im Kontakt mit dem Tier ist der Klient ein viel genauerer Beobachter als die meisten anderen
Über seine eigenen Gefühle macht der Klient sich nur wenige Gedanken (-)	<b>30. (17)</b>	Über seine eigenen Gefühle macht der Klient sich nur wenige Gedanken (-)
In fast allen Gesprächen bemüht der Klient sich darum, in der Gestik seiner Gesprächspartner Hinweise darauf zu finden, was sie über ihn denken	<b>31. (22)</b>	In fast allen Interaktionen bemüht der Klient sich darum, in der Reaktion des Tieres Hinweise darauf zu finden, ob es ihn mag oder nicht
Der Klient hat ein ausgezeichnetes Gespür dafür, wenn Reden und Denken eines Menschen nicht übereinstimmen	<b>32. (26)</b>	Der Klient hat ein ausgezeichnetes Gespür dafür, wenn es in der Reaktion des Tieres zu Unstimmigkeiten kommt
Der Klient denkt sehr oft über sich nach	<b>33. (30)</b>	Der Klient denkt sehr oft über sich nach

## Antwortverhalten im Pretest

Fragestellung: Bewerten Sie bitte ein Kind ihrer Wahl mit dem folgenden Beobachtungsbogen und achten Sie dabei auf folgende Aspekte:

1. Sind die Beobachtungspunkte verständlich formuliert? Wenn nicht, welche müssten umformuliert werden und wie?
2. Lassen sich die Beobachtungspunkte anhand der Skala beantworten? Wenn nicht, welche lassen sich nicht beantworten und warum nicht?

### Auswertung der Antworten

Missverständliche Items

- Item 19: 4x missverständlich gewertet
- Item 29: 3x missverständlich gewertet

Nicht kindgerechte Items:

- Item 1: 2x nicht kindgerecht gewertet
- Item 10: 3x nicht kindgerecht gewertet
- Item 14: 3x nicht kindgerecht gewertet
- Item 15: 2x nicht kindgerecht gewertet

Häufig nur über Mutmaßungen zu beantwortende Items:

- Item 30: 6x als nur über Mutmaßung zu beantworten gewertet
- Item 17: 5x als nur über Mutmaßung zu beantworten gewertet

## Anhang 4 ICD-10

## Klassifikation der Schizophrenie nach dem ICD-10

Schizophrenie (F20)	
<p><i>Paranoide Schizophrenie (paraphrene Schizophrenie) (F20.0)</i></p>	<p>Die Leitsymptome sind produktiver Art: Ich-Störungen (Gedankenlautwerden, Gedanken- und Gedankeneingebung, Gedankenentzug, Gedankenausbreitung); Störungen der Wahrnehmung von Zeit, Raum, Farbe, Form, Körperbild; Kontroll- und Beeinflussungswahn, Gefühl des Gemachten, akustische Halluzinationen (dialogische oder kommentierende Stimmen). Zusätzlich, aber nicht vorherrschend, können Negativsymptome (Affektverflachung, Antriebsminderung) vorhanden sein. Die paranoide Schizophrenie ist als „wahnbildende“ Form die häufigste Erscheinungsweise und gilt aufgrund der vorherrschenden Positivsymptome als Prototyp der „positiven Schizophrenie“<sup>224</sup>. Sie kann bereits im Jugendalter auftreten. I. d. R. führt sie nicht zu einer Persönlichkeitsveränderung oder Intelligenzbeeinträchtigung.</p>
<p><i>Hebephrene Schizophrenie (desintegrative Schizophrenie, desorganisierter Typus) (F20.1)</i></p>	<p>Sie beginnt meist nach der Pubertät, ist relativ häufig und zeichnet sich v. a. durch einen verflachten, inadäquaten Affekt, formale Denkstörungen, Manierismen, soziale Distanzlosigkeit, Antriebsminderung, desorganisiertes, weitschweifiges und zerfahrenes Denken, eine heitere, läppische Grundstimmung und eine verschrobene und zerfahrene Sprache aus. Wahn oder Halluzinationen treten nur in leichter Form oder gar nicht auf. Im Allgemeinen verläuft diese Form der Schizophrenie progressiv, d. h. fortschreitend und endet in einem Defektzustand. Betroffen sind häufig intelligente, strebsame Jugendliche, die plötzlich in der Schule versagen und sich zurückziehen. Das Verhalten wird unvorhersehbar und verantwortungslos. Häufig waren vorher prämorbid Persönlichkeitszüge wie Einzelgängertum, Schüchternheit und Scheu erkennbar. Diese Form zählt zu den „negativen Schizophrenien“, da sich sehr schnell eine ausgeprägte Negativsymptomatik entwickelt. Die hebephrene Schizophrenie ist aus ungeklärten Gründen in den Industrieländern seltener als in Entwicklungsländern und im Kindes- und Jugendalter insgesamt relativ selten.</p>
<p><i>Katatone Schizophrenie (katatoner Stupor) (F20.2)</i></p>	<p>Betroffene leiden v. a. unter psychomotorischen Auffälligkeiten bis hin zur Bewegungsstarre<sup>225</sup>. Auch Echolalie<sup>226</sup>, Echopraxie<sup>227</sup> oder Mutismus<sup>228</sup> treten häufig auf sowie Negativismus<sup>229</sup>, Haltungsstereotypien und Rigidität<sup>sowie</sup> unmotivierte motorische Erregungszustände. Die katatonen Phänomene können mit einem oneiroiden Zustand<sup>230</sup> mit lebhaften szenischen Halluzinationen verbunden sein. In diesem Zusammenhang ist auch die seltene, aber lebensbedrohliche Komplikation der febrilen Katatonie zu nennen. Dieser fiebrige Zustand bedarf umgehend intensivmedizinischer Betreuung<sup>231</sup>.</p>

<sup>224</sup> Vgl. Remschmidt 2000, S.185

<sup>225</sup> Bewegungsstarre = katatoner Stupor

<sup>226</sup> Echolalie = bei Schizophrenie und Autismus der krankhafte Zwang, Sätze und Wörter von Gesprächspartnern zu wiederholen

<sup>227</sup> Echopraxie = zwanghaftes, automatisches Nachahmen und Wiederholen von vorgezeigten Bewegungen und Handlungen

<sup>228</sup> Mutismus = Kommunikationsstörung, das „Nicht-sprechen“ obwohl keine Defekte der Sprechorgane oder des Gehörs vorliegen

<sup>229</sup> unmotivierter Widerstand gegen Aufforderungen

<sup>230</sup> oneiroid = traumaähnlich

<sup>231</sup> Vgl. Steinhausen 2002, S.69

<i>Undifferenzierte Schizophrenie</i> (F20.3)	Dieser Begriff steht für eine „Restkategorie“ und beinhaltet die Erkrankungen, die die allgemeinen Kriterien der Schizophrenie erfüllen, aber keiner Unterform entsprechen, da sie Merkmale mehrerer Unterformen aufweisen, ohne, dass eindeutige charakteristische Merkmale überwiegen.
<i>Postschizophrene Depression</i> (F20.4)	Hierbei handelt es sich um eine u. U. länger anhaltende depressive Episode im Anschluss an eine schizophrene Erkrankung. Dabei sind noch einige Schizophreniesymptome vorhanden, welche aber nicht mehr beherrschend sind und daher nicht mehr die Diagnose einer anderen Untergruppe rechtfertigen. Der Unterschied zu einer schizodepressiven Depression besteht darin, dass bei der postschizophrenen Depression die Kriterien für eine Depression erfüllt sein müssen, bei einer schizoaffektiven Störung jedoch nicht. Bei dieser Form wird von einem erhöhten Suizidrisiko ausgegangen.
<i>Schizophrenes Residuum (residualer Typus)</i> (F20.5)	Der Betroffene leidet unter schizophrenen Rest- und Defektzuständen, d. h. einige (v. a. Negativ-) Symptome einer akuten Schizophrenie bestehen weiter, haben aber an Intensität verloren. Hierzu zählen z. B. psychomotorische Verlangsamung, Passivität, qualitative und quantitative Sprachverarmung, geringe nonverbale Kommunikation und eine nachlassende soziale Leistungsfähigkeit. Oft können die Kranken trotzdem Routinetätigkeiten selbstständig ausführen. Jedoch liegt grundsätzlich eine eindeutige Verschlechterung im Vergleich zum prämorbidem Leistungsniveau vor. Es handelt sich hierbei um eine chronische Schizophrenieform, wobei die Symptome nicht unbedingt irreversibel sind.
<i>Schizophrenia simplex (blande Psychose)</i> (F20.6)	Diese Form der Schizophrenie ist sehr selten, beginnt aber vermutlich meistens im Jugendalter. Sie führt langsam und schleichend ohne besonders auffällige Symptome zu merkwürdigem Verhalten, v. a. autistischem Rückzug, Kontaktverlust, Antriebsarmut, Abstumpfung und Schulversagen. Die Jugendlichen lassen sich treiben und verwahrlosen schließlich. Diese Form endet meist in einem schweren chronischen Defektzustand <sup>232</sup> . Die charakteristische Negativsymptomatik des schizophrenen Residuums entwickelt sich ohne vorherige positive psychotische Symptome. Daher ist diese Erkrankung schwer und meist erst im Rückblick durch das Erkennen eines deutlich negativen „Knicks“ in der Entwicklung zu diagnostizieren. Die Betroffenen haben oft den Ruf von Sonderlingen, die nicht in die Gesellschaft integriert sind, darunter aber kaum zu leiden scheinen.

**Schizotype Störung (F21)**

Bei dieser Form sind Wahn oder Halluzinationen selten erkennbar. Auffällig ist ein kalter Affekt, Anhedonie<sup>233</sup>, die Tendenz zu sozialem Rückzug, paranoische oder bizarre Ideen, die aber nicht in einen Wahn übergehen, zwanghaftes Grübeln, Denk- und Wahrnehmungsstörungen, gelegentlich vorübergehende quasipsychotische Episoden mit intensiven Halluzinationen meist ohne äußere Veranlassung. Durch ihr exzentrisches Verhalten und die Anomalien des Denkens und der Stimmung wirken die Betroffenen schizophran, zeigen aber nicht die charakteristischen schizophrenen Symptome.

**Anhaltende wahnhafte Störungen (F22)**

Diese Bezeichnung ist ein Überbegriff für eine Gruppe von Störungen bei denen das Leitsymptom (oder einziges Symptom) langandauernder Wahn ist. Dieser kann einen einzelnen Wahn oder mehrere aufeinander bezogene Wahnhalte beinhalten.

<sup>232</sup> Vgl. Steinhausen 2002, S.69

<sup>233</sup> Anhedonie = Empfindungslosigkeit

**Akute vorübergehende psychotische Störungen (F23)**

Hierunter fallen eine Reihe heterogener Störungen, die durch einen akuten Beginn (innerhalb von 2 Wochen oder weniger) ohne erkennbare Ursache gekennzeichnet sind. Oft kommt es innerhalb weniger Wochen oder Monate zu einer vollständigen Genesung. Es wird vermutet, dass diese Erscheinungsform im Zusammenhang mit einer akuten (subjektiven) Belastung steht.

**Induzierte wahnhafte Störungen (F24)**

Hierbei handelt es sich um einen Wahn, der von zwei emotional eng verbundenen Personen geteilt wird. Nur eine leidet tatsächlich unter einer psychotischen Störung und bei Trennung der Personen wird der Wahn von der anderen Person meist aufgegeben.

**Schizoaffektive Störungen (F25)**

Diese Kategorie stellt eine Verbindung zwischen affektiven und schizophrenen Erkrankungen dar. Erkrankungen dieser Art zeichnen sich durch einen episodischen Verlauf aus, in dem manische oder depressive Symptome gleichzeitig mit schizophrenen Symptomen auftreten. Je nachdem, welche Symptomatik vorherrscht, wird eine schizomanische oder schizodepressive Störung diagnostiziert. Es können gemischte Formen auftreten und Rezidive sind häufig. Die Krankheit endet aber selten in einem Defektzustand.

Kriterien	Kanner-Autismus	Asperger-Autismus	Atypischer-Autismus	Rett-Syndrom	Andere desintegrative Störungen des Kindesalters	Überaktive Störung mit Intelligenzminderung, Bewegungsstereotypien	Nicht näher bezeichnete Tiefgreifende Entwicklungsstörung
	F84.0	F84.5	F84.1	F84.2	F84.3	F84.4	F84.9
<b>Onset-Kriterium</b>	Vor dem 3. Lebensjahr	Nach dem 3. Lebensjahr	Nach dem 3. Lebensjahr oder nicht alle anderen Bereiche erfüllt	Normale Entwicklung mind. 5 Monate, dann Verlust zielgerichteter Handbewegungen, Auftreten stereotyper Handbewegungen	mind. bis 2 Lj. eindeutig normale Entwicklung, dann dramatischer und endgültiger Verlust erworbener Fähigkeiten in mind. 2 Bereichen		
<b>Qualitative Auffälligkeiten in der reziproken, sozialen Interaktion</b>	Mind. 3 Symptome	Mind. 3 Symptome	nicht ausreichend nach den Kriterien des Kanner-Autismus			Treten nicht auf	Autistische Befunde bestehen, aber widersprüchliche Befunde lassen eine andere Kodierung nicht zu
<b>Qualitative Auffälligkeiten in der Kommunikation</b>	Mind. 1 Merkmal	Keine klinisch bedeutsame Verzögerung	nicht ausreichend nach den Kriterien des Kanner-Autismus			Mittelgradige geistige Behinderung, schwere, hypermotorische Unruhe, stereotypes Verhalten	
<b>Repetitive, stereotype Verhaltensmuster und Interessen</b>	Mind. 1 Merkmal	Mind. 1 Merkmal	nicht ausreichend nach den Kriterien des Kanner-Autismus				