

0. Einleitung

Seit Mitte der 90er Jahre machen es veränderte Steuerungskonzepte für öffentliche Einrichtungen zunehmend erforderlich, die Qualität ihrer Prozesse und Leistungen datenbasiert zu evaluieren und damit transparent zu machen. Insbesondere die Bereiche der Sozialen Arbeit und der Therapie sind hiervon betroffen, da sie bislang aufgrund der oftmals schwierigen Datenerhebung häufig keine Beachtung gefunden haben. Dieses gestiegene Interesse an der Evaluation steht in einem direkten Zusammenhang mit dem zu verzeichnenden Boom des Themas 'Qualitätsmanagement'.

Vermehrt wird die Forderung laut, daß privatwirtschaftliche Strukturen und Elemente auf soziale Dienstleistungsbetriebe angewendet werden sollen, um die Qualität deren Produkte zu gewährleisten.

Im ersten Teil dieser Arbeit sollen Vor- und Nachteile diskutiert und neben den Risiken auch Chancen des Qualitätsmanagements aufgezeigt werden. Dazu wird zunächst in die Fachtermini eingeführt, danach werden die Methoden und die Vorgehensweisen bei der Implementierung eines Qualitätsmanagementsystems erläutert und auf dieser Grundlage schließlich die Probleme dargestellt, die bei der Übertragung auf soziale Dienstleistungsbetriebe entstehen können.

Auch das Therapeutische Reiten ist als eine vergleichsweise kostenintensive Therapieform gezwungen, seine Effekte nachvollziehbar und transparent darzustellen, um so spezifische Wirkfaktoren isolieren und begründen zu können. Die Aufgabe der Evaluation als angewandte Forschung ist es, die Wirksamkeit der therapeutischen Intervention nachzuweisen.

Der Zusammenhang von Therapeutischem Reiten, Evaluation und Qualitätsmanagement besteht in dieser Arbeit demnach darin, daß sich mit Hilfe einer Evaluationsstudie Daten gewinnen lassen, deren Auswertung als Bewertungsmaßstäbe herangezogen werden können, die wiederum Aufschluß geben über das Erreichen der genannten Ziele und möglicherweise problembehaftete Prozesse oder Strukturen in der Umsetzung aufzeigen.

Ziel der Arbeit ist es, die Wirkweisen und Effekte des Therapeutischen Reitens theoretisch und empirisch aufzudecken.

Daher erfolgt im zweiten Teil ein Überblick über die Grundlagen des Therapeutischen Reitens. Als problematisch hat sich dabei die Tatsache erwiesen, daß es bislang keinen vollständigen theoretischen Unterbau dieser Maßnahme gibt, der wissenschaftlichen Kriterien entspricht. Dies gilt insbesondere für den Schwerpunkt dieser Arbeit, das heilpädagogische Reiten und Voltigieren. Therapeutisches Reiten wird als Oberbegriff verstanden und gliedert sich in drei Fachbereiche, die trotz Überschneidungen prinzipiell von einander zu unterscheiden sind. In der Medizin findet die 'Hippotherapie' als neurophysiologische Behandlungsmethode ihre Anwendung. Im Sport nutzen behinderte Menschen das Pferd zum 'Reiten als Sport für Behinderte'. Das 'heilpädagogische Reiten und Voltigieren' ist eine Fördermaßnahme durch zusätzlich ausgebildete Pädagogen und Psychologen.

Als Hinführung zu diesem ganzheitlich konzipierten Ansatz der Förderung werden anhand der Annahmen der Integrativen Therapie die Aspekte einer psycho-physischen Förderung und des 'Leib' - Begriffes betrachtet. Bei der Erläuterung der spezifischen Förderungspotentiale, Methoden und der verschiedenen möglichen Zielsetzungen des Therapeutischen Reitens werden Exkurse zu den Themen Psychomotorik und Erlebnispädagogik eingebaut. Darin soll erörtert werden, inwieweit die diesen Ansätzen zugrundeliegenden Annahmen auf Wirkungen des Therapeutischen Reitens übertragbar sind und so zum Verständnis, zur theoretischen Absicherung und zur wissenschaftlichen Begründung beitragen können.

Die Gemeinsamkeit mit der Psychomotorik besteht insbesondere in der Betonung der therapeutisch nutzbaren Dimension von Bewegung. Bedeutsame Erlebnisse, der Handlungsbezug und das 'Bestehen im Wagnis' sind die Parallelen zwischen Erlebnispädagogik und Therapeutischem Reiten.

Schwerpunkte der Erläuterungen des zweiten Teils sind der Anspruch auf eine ganzheitliche Förderung im Therapeutischen Reiten, das Medium 'Pferd' und seine Bedeutung im Rahmen von Beziehungen, körperliche Prozesse, die vor allem das Selbst und den Handlungsaspekt ansprechen, sowie der Dialog und die Beziehung zur Reitgruppe und dem System Reitstall.

Als spezifische Merkmale des Therapeutischen Reitens stellen sich dabei die analoge Kommunikation zwischen Mensch und Pferd und der tonische Dialog beim Reiten dar. Es soll gezeigt werden, daß das Pferd im Verlauf der Therapie verschiedene Funktionen

einnehmen kann. Neben differenzierten Möglichkeiten zur Förderung von Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Moderation von Verhalten etc., übernimmt die u.a. daraus entstehende Verbesserung der Dialogfähigkeit im Therapeutischen Reiten eine Schlüsselrolle. Im Anschluß an jedes Kapitel werden die aufgestellten Hypothesen zusammengefaßt, um den spezifischen Wert des Pferdes zu erläutern und um Ausgangspunkte für weitere Forschungen zu liefern.

Anhand der theoretischen Erläuterung des Therapeutischen Reitens werden anschließend exemplarisch zehn Hypothesen über mögliche Effekte gebildet, die im dritten Teil der Arbeit empirisch überprüft werden sollen.

Den Abschluß des zweiten Teils bildet ein Exkurs zur Einführung in verschiedene Verhaltensauffälligkeiten und psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter zum besseren Verständnis des Hintergrundes der am empirischen Teil der Dissertation teilnehmenden Kinder. Gleichzeitig soll damit der Fokus auf einen möglichen zielgruppenspezifischen Nutzen des Mediums Pferd gelenkt werden.

Im dritten Teil der Arbeit wird das Therapeutische Reiten in einer Jugendhilfeeinrichtung mit verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen evaluiert.

Nach einer Einführung in den Themenkomplex 'Evaluation' werden dazu im empirischen Teil neun verhaltensauffällige Kinder und Jugendliche in drei Gruppen über ein halbes Jahr begleitet. Eine Gruppe wird während dieses Zeitraumes am Therapeutischen Reiten teilnehmen. Parallel dazu werden zwei Kontrollgruppen beobachtet, von denen eine die Tiere der heiminternen Landwirtschaft versorgt und eine zweite durch heilpädagogisches Werken gefördert wird.

Im Rahmen einer summativen Evaluation wird anhand verschiedener Einzelstudien zu den drei Bereichen: kognitive Ebene, emotionale Ebene und Verhaltens- und Beziehungsebene die Wirksamkeit des Therapeutischen Reitens untersucht. Die verwendete Methode ist die von Therapeuten, Lehrern und Erziehern durchgeführte Verhaltensbeobachtung der Jugendlichen und die Dokumentation durch Rating Scales.

Zugrunde liegt die Fragestellung, ob sich anhand von Verhaltensbeobachtung positive Veränderungen während einer halbjährigen Förderung durch Therapeutisches Reiten nachweisen lassen, in welchen Bereichen sich diese signifikant abzeichnen und ob die aufgestellten Hypothesen bestätigt werden. Der Vergleich zwischen den verschiedenen

Therapieformen soll Spezifika der Förderung des Therapeutischen Reitens aufzeigen und eine differenzierte Beurteilung der Notwendigkeit einer kostenintensiven Maßnahme, wie dem Therapeutischen Reiten, ermöglichen. Darüber hinaus läßt die Verhaltensbeobachtung durch Gruppenerzieher und Lehrer Rückschlüsse auf einen Transfer der Veränderungen auf andere Lebensbereiche zu. Die folgende Einzelfallanalyse der Kinder, die am Reiten teilgenommen haben, soll die Möglichen eines zielgruppenspezifischen Vorgehens erläutern und auf Indikatoren hinweisen. Auf der Basis der gewonnenen Ergebnisse lassen sich Voraussetzungen für ein effektives Vorgehen und Problembereiche des Therapeutisches Reiten beurteilen.

Den Abschluß bildet ein Ausblick auf die erforderlichen Rahmenbedingungen für ein wirkungsvolles Arbeiten in den Einrichtungen für Therapeutisches Reiten auf Grundlage der gesammelten Erkenntnisse.

Abschließend sei darauf hingewiesen, daß aus Gründen der Textökonomie bei Begriffen, deren Genus nicht klar ersichtlich ist, durchgängig die maskuline Form verwendet wird.

I. Teil: Theoretische Grundlagen des Qualitätsmanagements

Wer fertig ist, dem ist nichts recht zu machen,
ein Werdender wird immer dankbar sein.

Johann Wolfgang von Goethe (Faust, 1808)

Im folgenden Kapitel soll, ausgehend von der Fragestellung, warum die Einführung von Qualitätsmanagement notwendig ist, erläutert werden, wie sich Qualität definieren läßt und welche Begriffe und Methoden im Qualitätsmanagement ihre Anwendung finden.

Anschließend wird der Frage nachgegangen, warum das Thema 'Qualitätsmanagement in sozialen Dienstleistungsbetrieben' seit den letzten Jahren Hochkonjunktur hatte und worin die Brisanz in der Übertragung des aus der Privatwirtschaft stammenden Ansatzes des Qualitätsmanagement auf 'Non-profit-Institutionen' liegt.

Die dieser Arbeit zugrundeliegende Verbindung zwischen Therapeutischem Reiten, Evaluation und Qualitätsmanagement entsteht durch die Bewertungsmaßstäbe der Arbeit, die sich im sozialen, pädagogischem und therapeutischen Bereich als problembelastet herausgestellt haben. Die Evaluationsstudie soll als datenbasierte Erforschung der Effekte des Therapeutischen Reitens dienen. Die Erkenntnis, in welchen Bereichen sich positive Veränderungen abzeichnen und wo keine Effekte zu ersehen sind, liefert Ansatzpunkte zur Qualitätsverbesserung.

1. 10 Argumente für die Einführung von Qualitätsmanagement

Kölsch und Roerkohl (1996) nennen folgende zehn Gründe für die Einführung von Qualitätsmanagement (QM) bei 'Non-Profit-Organisationen':

- 1) Nachweisliche Erfüllung gesetzlicher Anforderungen.
- 2) Nachweisliche Umsetzung der Zielsetzung der Betreiber der jeweiligen Organisation.
- 3) Transparenz der Organisation und der Abläufe innerhalb der Organisation nach innen und außen.

- 4) Verbesserung der Stellung im Wettbewerb zwischen den Non-Profit-Organisationen.
- 5) Wirtschaftliche Leistungserbringung.
- 6) Bestmögliche Qualität der Leistungserbringung (aus Kundensicht).
- 7) Möglichkeit der lückenlosen Nachweisführung, das Möglichste im Hinblick auf die Qualität der Leistungserbringung getan zu haben.
- 8) Motivation der Mitarbeiter.
- 9) Bindung der Mitglieder.
- 10) Verbesserung der Finanzierungsmöglichkeiten.

Um den damit einhergehenden Aufwand besser einschätzen zu können, soll im folgenden Kapitel zunächst der Begriff 'Qualität' näher betrachtet und im Anschluß daran ein Überblick über die verschiedenen gängigen Methoden des Qualitätsmanagements gegeben werden.

1.1. Begriffe und Methoden des Qualitätsmanagements

Der Ausdruck 'qualis' (lat.) fragt nach der Beschaffenheit und der Güte.

In der Betriebswirtschaft versteht man unter Qualität die Güte von Produkten und Prozessen. Sie umfaßt den stofflich-technischen Gebrauchswert sowie die subjektive Qualitätseinschätzung. Der Gebrauchswert kann die Funktionstüchtigkeit, Haltbarkeit, Integrierbarkeit und Lebensdauer sein. Diese Qualität kann objektiv meßbaren, technischen Maßstäben bzw. normierten Grenzwerten entsprechen oder subjektiv, z.B. aus der Sicht des Nachfragers, definiert werden. Subjektive Qualitätsmaßstäbe können dabei häufig durch Geltungs-, statt Gebrauchswert geprägt sein. Nach neueren Erkenntnissen ist der individuelle Qualitätsbegriff wesentlich durch kulturelle Einflüsse bestimmt.

Claus Offermann (1996) definiert Qualität folgendermaßen:

"Nach der ISO 8402 ist Qualität die Gesamtheit von Eigenschaften und Merkmalen eines Produktes oder einer Dienstleistung, die sich auf deren Eignung zur Erfüllung festgelegter oder vorausgesetzter Erfordernisse beziehen." (In: Perspektiven für ein Qualitätsmanagement der sozialen Dienste. Hrsg.: IBV-Stelle des Landkreises St. Wendel.)

Qualität macht demnach eine Aussage über die Beschaffenheit und Eignung, ohne das eine Beurteilung der Güte stattfindet. Die Bewertung wird erst nach der Untersuchung der Beschaffenheit vorgenommen. Externe Definitoren sind z.B. Arbeitsgesetze, Finanzierungsvorgaben der Sozialhilfe und betriebswirtschaftliche Vorgaben. Interne Faktoren stellen die Spielräume der Mitarbeiter dar, die Qualität ihrer Dienste zu gestalten. (Offermann, 1996, in Bühler, Hrsg.: Perspektiven für ein Qualitätsmanagement der sozialen Dienste)

Thomas Klatetzki (1996, Qualitätsmanagement in der Jugendhilfe; in: Kraemer-Fieger/Roerkohl/Kölsch) stellt folgende vier Leitsätze von Qualität dar:

- Qualität ist eine Eigenschaft von Dingen. Unterschiedliche Qualitäten sind Ausdruck der unterschiedlichen Ausprägung dieser Eigenschaften. Die Qualität der Eigenschaften kann objektiv und präzise festgestellt werden.
- Qualität in Bezug auf den Herstellungsvorgang. Der Prozeß der Herstellung soll fehlerfrei verlaufen, damit eine größtmögliche Qualität gewährleistet ist.
- Qualität wird durch den Kunden bestimmt, d.h. Qualität ist das, was die Bedürfnisse der Nachfrage erfüllt.
- Im wertbezogenen Ansatz wird Qualität als bezahlbare Qualität definiert, Kosten und Preise bestimmen die Qualität. Sie wird durch die Zahlungswilligkeit und -fähigkeit der Kunden bestimmt.

Zur weiteren Differenzierung des Begriffes der Qualität im Rahmen des Qualitätsmanagements hat sich die Unterteilung in die Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität weitgehend durchgesetzt.

- Die Strukturqualität bezieht sich auf Eigenschaften der eingesetzten personellen und materiellen Ressourcen. Es geht also um Bedingungen, unter denen Versorgung, Betreuung, Pflege etc. geleistet werden. Dazu zählen z.B. arbeitsorganisatorische Abläufe, die Personalstruktur, aber auch die sachlich-räumliche Ausstattung. Die Strukturqualität ergibt sich aus grundlegenden, institutionellen, personellen, finanziellen, materiellen und räumlichen Voraussetzungen, Rahmenbedingungen und Ausstattungen. Hiermit werden also relativ konstante und auf Dauer angelegte Merkmale erfaßt, die fundamental für

die Verwirklichung von Leistungsangeboten sind. Diese können auch durch die Hinwendung des Controlling zu strategischen Fragestellungen verbessert werden, z.B. Beachtung marktrechtlicher, konkurrenzbezogener und wettbewerbsbedingter Faktoren.

- Prozeßqualität bezeichnet Eigenschaften des Verfahrensablaufes. Die Art und Weise, wie Pflege, Betreuung, Erziehung etc. geleistet werden, stehen hier im Zentrum des Interesses. Durch Dokumentation der Zielsetzung und des Bedarfs sollen diese einer Beurteilung zugänglich gemacht werden. Aus der Perspektive der Prozeßqualität werden die Handlungsabläufe einer Einrichtung transparent. Dazu zählen alle Faktoren der Interaktion, beispielsweise vom ersten Telefongespräch über die Therapie, bis zur Nachbefragung. Sie wird entscheidend durch die Merkmale der Strukturqualität beeinflusst. Die Qualität der Leistungen soll verbessert und die Zusammenarbeit der Mitarbeiter gefördert werden, z.B. durch Transparenz der Prozesse.
- Ergebnisqualität bezieht sich auf die erzielten Resultate in den verschiedenen Feldern der sozialen Arbeit, d.h. auf die durch die Inanspruchnahme erzielten Wirkungen, sowie auf die für diese Leistung aufgewandten Kosten, also auf die Effektivität. Es soll geprüft werden, ob durch die definierte Strukturqualität und durch die eingehaltene Prozeßqualität tatsächlich das angestrebte Resultat erreicht worden ist. Der Pflegezustand eines Heimbewohners, der erreichte Abschluß einer Weiterbildungsmaßnahme, aber auch das subjektive Wohlbefinden von Klienten können hier als Meßgrößen angeführt werden. (Durchgängig nach Menne, 1999)

Zu den wichtigsten **Methoden** des Qualitätsmanagements zählen das Qualitätshandbuch (Q-Handbuch), der Qualitätszirkel, das Audit und die Zertifizierung. Sie stellen zugleich zentrale Elemente zur Qualitätssicherung dar.

Das Qualitätshandbuch beschreibt das Qualitätsmanagementsystem der jeweiligen Organisation. Die Leitung setzt es in Kraft, regelt die Lenkung und die Anpassung an sich ständig ändernde Rahmenbedingungen.

Die Funktion eines Qualitätshandbuches:

- Abläufe sind klar geregelt und dokumentiert und für jeden Mitarbeiter nachvollziehbar, die Prozesse laufen immer unter den gleichen, vorher festgelegten Bedingungen ab.
- Hilfreich bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiter, kein Know-how-Verlust, wenn ein Mitarbeiter geht, 'Dokumentation des Wissens'.
- Das Qualitätsniveau bleibt auch bei Wechsel, Urlaub oder Krankheit einzelner Mitarbeiter erhalten.
- Verbesserung des Qualitätsimage dem Kunden gegenüber und Erhöhung des Vertrauens.
- Anerkennung und Motivation der Mitarbeiter.
- Die Unternehmensleitung wird gezwungen, sich Gedanken über Positionierung, Ziele, Politik und Mitarbeiterführung zu machen.
- Bei der Erstellung des Q-Handbuches und der Beschreibung der Abläufe erfolgt die Auseinandersetzung mit dem Ist-Zustand. Die Abläufe werden im Hinblick auf ihre Effizienz, Sinnhaftigkeit, Grad der Realisierung und unter Aspekten der Qualitätsanforderungen analysiert. Die Mitarbeiter werden motiviert, das Gewohnte kritisch zu hinterfragen, so daß die Gefahren der 'Betriebsblindheit' eingedämmt werden können.
- Die Bedeutung und Stellung des QM-Systems wird durch das Q-Handbuch transparent gemacht, durch die Beschreibung der Arbeitsabläufe können diese optimiert, verbessert und Doppelarbeiten vermieden werden. (Durchgängig nach Gaab, 1999)

Das Qualitätshandbuch wirkt demnach in zwei Richtungen: Intern als Steuerungsmittel und extern als Darstellung des Unternehmens nach außen. Es ist dadurch ein Mittel zur Bildung von Vertrauen beim Kunden und Unterstützung bei der Akquisition.

Der Inhalt und die Struktur eines QM-Handbuches entsprechen den Elementen der DIN EN ISO 9000ff., d.h. es enthält eine Einführung mit Vorstellung des Unternehmens und einer Beschreibung der Dienstleistungsbereiche. Danach folgt eine Beschreibung der Regelungen zur Überprüfung, Aktualisierung, Erstellung, Freigabe, Inkraftsetzung und Überwachung des QM-Handbuches.

Wichtige Voraussetzung zum Erstellen eines QM-Handbuches ist, daß alle direkt betroffenen Mitarbeiter so früh wie möglich in den Erstellungsprozeß eingebunden werden. Gute Informationswege und eine funktionierende Kommunikation sind

wichtige Faktoren für das Gelingen, denn informierte Mitarbeiter sind in der Regel motivierter. Das Handbuch enthält viele organisatorische Regelungen, die sicherstellen, daß die Dienstleistung geplant wird, Informationswege und Dokumentation festgelegt sind, die Dienstleistung ständig überprüft wird, bei Fehlern sofort Korrekturmaßnahmen durchgeführt und Kundenanforderungen in das System integriert werden. Die einzelnen Schritte sind z.B.:

1. Festlegung und Formulierung der Qualitätspolitik durch die Unternehmensleitung.
2. Ernennung des Projektleiters durch die Unternehmensleitung.
3. Ernennung eines Qualitätsbeauftragten.
4. Informationsveranstaltungen mit den Beteiligten, Planung der Vorgehensweise.
5. Erstellung eines Organigrammes der Aufbauorganisation für das Unternehmen.
6. Bestandsaufnahme, Erfassung der bereits verfügbaren Beschreibungen und Anweisungen.
7. Analyse, Bewertung, Einordnung des zusammengestellten Materials.
8. Grundsatzerklärung zur formulierten Qualitätspolitik.
9. Erstellung der einzelnen Handbuchkapitel.
10. Bewertung und Überarbeitung der einzelnen Kapitel.
11. Erstellung einer Tätigkeitsmatrix für das gesamte Unternehmen.
12. Festlegung aller im QM-Systems erforderlichen Verfahrensanweisungen
13. Zusammenstellung aller erforderlichen noch zu erstellenden Verfahrensanweisungen und Festlegung von Verantwortlichkeiten.
14. Erstellung der Verfahrensanweisungen mit Unterstützung des Qualitätsbeauftragten.
15. Prüfung der erstellten Verfahrensweisen gegenüber den Forderungen der DIN EN ISO 9000ff.
16. Zuordnung der Verfahrensanweisungen zu den einzelnen Kapiteln durch die entsprechende Numerierung. Erstellen einer Übersicht.
17. Freigabe, Umsetzung und Schulung auf der operativen Ebene.
18. Inkraftsetzung des QM-Systems.
19. Verteilung des QM-Systems.
20. Pflege des QM-Systems und Aufbau eines Änderungsdienstes.
21. Auditierung der festgelegten Abläufe.

(nach Kraemer-Fieger/Roerkohl/Kölsch 1996)

Qualitätszirkel sind ein weiteres Instrument eines QM-Systems. Die Aufgaben, Teilnehmer und Verantwortlichkeiten ergeben sich aus dem Handbuch.

Im TQM (Total Quality Management) stellen die Zirkel das wichtigste Instrument der Mitarbeiterbeteiligung dar. Darin wird der TQM-Kerngedanke, daß jeder Mitarbeiter für die Qualität verantwortlich sei, umgesetzt.

Ein wichtiger Aspekt im Hinblick auf das QM-System ist die permanente Auseinandersetzung mit Qualitätsfragen in dem Wissen, daß partizipativ erarbeitete Änderungen von allen Ebenen beachtet und mitgetragen werden. Für die Teilnehmer ist die Arbeit in Qualitätszirkeln Weiterbildung, Motivation und Problembewältigung zugleich. Für die Einrichtungen sind sie permanente Organisationsanalyse, Schulungsbedarfserhebung und Qualitätssicherungsmaßnahme. Zur Kultur des Unternehmens leisten sie einen erheblichen Beitrag, indem Selbstkritik und offener Umgang mit Fehlern zur Selbstverständlichkeit werden. Die Wirksamkeit des Qualitätszirkels ist abhängig von der Qualität der Ergebnisfixierung und der Umsetzungskontrolle. (Vgl. Kraemer-Fieger/Roerkohl/Kölsch, 1999)

Das Audit beurteilt das eingeführte Qualitätsmanagementsystem. Es stellt eine Führungsaufgabe dar und wird durch den Qualitätsbeauftragten entsprechend eingesetzt. Beim Audit handelt es sich um einen Frage-Antwort-Prozeß, bei dem der Auditor Fragen stellt, um den Ist-Zustand aufzunehmen.

"Auditieren wird definiert als unbeeinflusste Beurteilung einer Tätigkeit auf Übereinstimmung mit festgelegten Verfahren. Kriterien sind dabei die anwendbaren Normen, die festgelegten Vertragsforderungen und firmeninterne Führungsrichtlinien." (Kraemer-Fieger/Roerkohl/Kölsch, 1996)

Das Audit gibt frühzeitig Aufschluß auf vorzunehmende Verbesserungen. Man unterscheidet zwischen dem Produktaudit, dem Verfahrensaudit und dem Systemaudit. Bei dem Zertifizierungsaudit handelt es sich um ein Systemaudit.

Der letzte Punkt in diesem Kontext sind die Zertifizierungen. Das eingeführte System kann von einer akkreditierten Zertifizierungsgesellschaft zertifiziert werden. Nach der Vorbereitungsphase werden zunächst die Voraussetzungen zur Zertifizierung geprüft und anschließend die QM-Unterlagen. Im Anschluß an das Zertifizierungsaudit erfolgt die Zertifikatserteilung. Dadurch gewinnt das System an Transparenz für den Kunden.

Im Zusammenhang mit Qualitätsmanagement taucht häufig die Normenreihe DIN ISO EN 9000ff. auf.

Die Normenreihe DIN ISO EN 9000ff. stellt ein umfassendes, branchen- und betriebsneutrales Rahmenkonzept für Dienstleistungsunternehmen dar. Sie besteht aus drei Eckpfeilern: der Motivation und Schulung der Mitarbeiter und der Dokumentation der qualitätsrelevanten Prozesse. Dazu stehen 20 Elemente zur Strukturierung zur Verfügung. Die Normenreihe besteht aus fünf Normen, wobei die erste und die letzte jeweils als Rahmenbedingung für die drei mittleren gelten.

Die DIN 9000 dient als Anleitung, Handhabung oder Anwendung für die Benutzung der Normen 9001, 9002, 9003. Diese sind verschiedene Modelle zur Darlegung von QM-Systemen.

Mit diesen Normen werden keine Qualitätsstandards für psychosoziale Tätigkeiten festgelegt, sondern sie beziehen sich allgemein auf komplexe Gefüge der methodischen Aspekte von Dienstleistungsunternehmen und verfolgen damit die Erfüllung festgelegter Anforderungen. Die jeweilige institutionsspezifische Struktur, die Tätigkeiten, Ziele und Besonderheiten, z.B. einer Therapieeinrichtung und bereits vorhandenen Methoden der Qualitätssicherung können in das System organisationspezifisch eingepaßt werden. Das DIN ISO System beinhaltet darüber hinaus die Möglichkeit der Zertifizierung, die bestätigt, daß bestimmte Prozesse und Methoden zum Qualitätsmanagement eingeführt wurden und durchgeführt werden. Die technische, zeitliche und personelle Optimierung von Arbeits- und Organisationsabläufen stehen dabei im Mittelpunkt. Die Abläufe sollen darüber hinaus dem Kunden gegenüber offengelegt werden.

Die DIN 9000 besteht aus zwei Teilen, um aus den folgenden Normen diejenige auswählen zu können, nach der man vorgehen möchte.

Die DIN 9001 beinhaltet ein System aus 20 Mindestanforderungen, das alle Stufen der Leistungserbringung (Entwicklung eines neuen Angebotes, Leistungserbringung, Effektivitätskontrolle) umfaßt. Für bereits erprobte Verfahren bietet die DIN 9002 ein Verfahren der Qualitätssicherung an. Die DIN 9003 bezieht sich ausschließlich auf die Ergebnisprüfung. In der DIN 9004 ist ein Leitfaden zum Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems gemäß 9000 1/2 enthalten. Sie kann als Raster für prozeßorientierte und formale Methoden der Qualitätssicherung bei Dienstleistungsunternehmen bezeichnet werden. Damit stellt sie einen Leitfaden für die

Phasen des Qualitätskreises, d.h. Marketing, Beschaffung, Produktion, Vertrieb, Instandhaltung und Entsorgung dar.

Die Ziele der DIN EN ISO 9000ff. sind zufriedene Kunden, motivierte Dienstleister, kontinuierlich gute Qualität sowie eine wirtschaftliche Leistungserbringung.

Abschließend sollte noch auf die Grundlagen des bereits weiter oben erwähnten Total Quality Management (TQM) eingegangen werden. Das TQM ist ganzheitlich ausgerichtet. Es erfaßt über das technische System hinaus auch die sozialen Systeme einer Einrichtung. Hiermit soll erreicht werden, daß in der Einrichtung ein für diese Einrichtung spezifisches Qualitätsbewußtsein und eine dementsprechende Unternehmenskultur entsteht.

Das TQM fußt auf folgenden drei Säulen: Erstens auf der Kundenorientierung, d.h. daß der Kunde in den Prozeß der Leistungserbringung miteinbezogen wird, da man davon ausgeht, daß die Beteiligten ihre Bedürfnisse und Erwartungen am besten kennen. Dazu muß zunächst geklärt werden, wer die Zielgruppe ist und welche Informationen es über sie gibt. Die zweite Säule stellt die Prozeßorientierung dar, d.h. eine Hinwendung vom 'Was' zum 'Wie'. Die Prozesse müssen beschrieben werden, um dann einzelne Elemente oder Gruppen untersuchen und Verbesserungsmöglichkeiten entwickeln zu können. Besondere Aufmerksamkeit muß dabei zentralen Schlüsselprozessen gewidmet werden. Die dritte Säule beinhaltet die kontinuierliche Verbesserung, d.h. die fortlaufende Beschäftigung mit den drei Qualitätsebenen.

1.2. Zur aktuellen Diskussion des Themenkomplexes 'Qualitätsmanagement' in sozialen Dienstleistungsbetrieben

Um erklären zu können, warum der Themenkomplex 'Qualitätsmanagement' in sozialen Institutionen derzeit so engagiert diskutiert wird, müssen mehrere Faktoren berücksichtigt werden. Zum einen hinkt Deutschland der internationalen Entwicklung in diesem Bereich hinterher. Desweiteren werden wegen finanzieller Engpässe in den öffentlichen Kassen vielfach Forderungen nach Einsparungen laut. Steigende Kosten und ein erhöhter Bedarf an professioneller Hilfestellung sind in fast allen Bereichen der Sozialpolitik zu verzeichnen. (Vgl. Kraemer-Fieger/Roerkohl/Kölsch, 1999)

Neben dem Ringen um Finanzierungsmittel haben auch die Reformen der Sozialgesetze zu Bemühungen um Effizienz und Wirtschaftlichkeit geführt.

Am 01.01.1995 ist das elfte Buch des Sozialgesetzbuches in Kraft getreten, das Anforderungen zur Qualitätssicherung enthält. Organisationseinheiten, die sich aus öffentlichen Zuschüssen finanzieren oder definierte Leistungen mit Kostenträgern abrechnen, sind nunmehr aufgefordert, 'qualitätssichernde Maßnahmen' nachzuweisen.

Die Integration von Standards betriebswirtschaftlicher Effizienz und sozialpädagogischer Effektivität ist daher wichtig für eine erfolgreiche Beteiligung an dem Verteilungskampf um die zurückgehenden Ressourcen. Es wird zunehmend erforderlicher, den Zusammenhang zwischen der Erbringung sozialer Dienstleistungen, ihrer Qualität und den entstehenden Kosten nachzuweisen, um somit fundierte Argumente zur Durchsetzung von Interessen vortragen zu können. Nur so wird, statt undifferenzierter Sparmaßnahmen, die dazu führen könnten, daß durch den Wegfall von Präventivmaßnahmen weit höhere Kosten entstehen würden, ein Umbau des Systems sozialer Hilfen ermöglicht, der eine höhere Effizienz der eingesetzten Mittel bewirkt.

Qualitätsmanagement ist jedoch nicht nur ein Thema der Forschung und ihrer praktischen Umsetzung, sondern ebenso ein sozialpolitisches. Es ist Aufgabe der Sozialpolitik sicherzustellen, daß die Qualitätsmerkmale den Bedürfnissen entsprechen. Da dies keinesfalls per se gegeben ist, entwickelt sich die Qualitätsfrage zu einer der Schlüsselfragen moderner Sozialpolitik. (Vgl. Badelt, 1996, in Maelicke: Qualitätsmanagement in sozialen Betrieben und Unternehmen.)

0.3. Welche Schwierigkeiten können bei der Übertragung von Struktur und Elementen eines Qualitätsmanagementsystems auf soziale Dienstleistungsbetriebe entstehen?

Mitarbeiter von 'Non-Profit-Organisationen' stehen der Einführung von Qualitätsmanagementsystemen mitunter kritisch gegenüber.

Die Vorbehalte der Mitarbeiter gegenüber dem Qualitätsmanagement beziehen sich vor allem auf die Befürchtung, daß mit diesem Schlagwort lediglich Einsparungen gerechtfertigt werden sollen und eine zunehmende Kontrolle und Einschränkung des Handlungsspielraumes erfolgt. Diese Bedenken werden häufig mit methodischen Problemen begründet. Dabei wird darauf verwiesen, daß die Definition und Messung

von Qualität in sozialen Dienstleistungen nicht allgemeingültig geklärt und anerkannt ist. Zunächst bestehen Schwierigkeiten bei der Outputmessung. Die Interaktionen sind vielfältig und variieren von Tag zu Tag. Dabei unterliegt die Qualität der Interaktion der subjektiven Einschätzung der Beteiligten, d.h. es entstehen vielschichtige Deutungen, statt harter Fakten. Da also die Qualität des Outputs (d.h. in diesem Zusammenhang des 'Produktes', das auf dem Markt angeboten wird, wie z.B. Therapeutisches Reiten), schwer meßbar ist, erscheint es ebenso problematisch, diese wie auch die Produktivität (Relation zwischen Input, d.h. Aufwand und Output) objektiv zu bestimmen.

In diesem Kontext wird deutlich, daß die Qualität von Humandienstleistungen wertebestimmt ist. Die Qualität wird stets vor dem Hintergrund der Werte, die die beteiligten Personen als Individuen innehaben, festgelegt. Dabei gehört die Pluralität von Werten zum Grundwertekonsens unserer Gesellschaft. Somit stößt das Vorhaben, allgemeingültige und präzise einzuhaltende Qualitätsmaßstäbe zu formulieren, auf Grenzen.

Ein weiteres Grundmerkmal der sozialen Dienstleistungen ist der gleichzeitige Vorgang der Prozesse Produktion und Konsum. Problematisch ist dabei, daß eine inputorientierte Qualitätsbeschreibung zwar von akademischem, jedoch nicht zwangsläufig von praktischem Interesse ist, da weniger die objektive (wissenschaftliche oder volkswirtschaftliche Sicht), sondern vielmehr die „richtige“ Qualität (den subjektiven Bedürfnissen entsprechend), von Bedeutung ist. Das heißt, daß eine Beurteilung von außen in vielen Bereichen nicht möglich ist und daher eine beträchtliche Erweiterung des Analysebedarfs entsteht. (Badelt, 1996, in Maelicke)

Die Outputmessung ist bereits aus Einzelfällen bekannt, jedoch tritt schon hierbei das Problem der Validität auf. Die Transformation auf die Makroebene ist dabei so gut wie unmöglich.

Trotz dieser Schwierigkeiten existieren zahlreiche Argumente für die Einführung von Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen. An erster Stelle stehen die bereits weiter oben unter Punkt 1.1. angeführten zehn Gründe.

Weiterhin sind die spezifischen Marktbedingungen als Argument für eine Einführung zu nennen. Das Dreieck Konsument, Produzent und Financier führt zu einer instabilen Macht- und Informationsbalance. Der Konsument hat in der Regel eine machtpolitisch und materiell schwache Stellung, wie z.B. Kinder, die in der Jugendhilfe aufwachsen. In der kommerziellen Wirtschaft ist das Urteil des Konsumenten und damit sein

Kaufverhalten ein verlässlicher Maßstab für die Qualität des Produkts. In der konkreten Dreiecksbeziehung fällt dieser Kontrollmechanismus weg. (Maelicke, 1996)

Die Monopolstellung der Anbieter wirkt sich lähmend auf die Einrichtungen und Dienste aus. Daher wird zunehmend die Forderung nach mehr Wettbewerb, Beachtung fachlicher Grundprinzipien, Bedarfsanalysen, Abbau bürokratischer Strukturen und Umsteuerung vom Zuschußwesen zum Vertragswesen laut.

Ein weiterer möglicher positiver Effekt besteht in der stärkeren Auseinandersetzung mit den Adressaten. Durch die Diskussion bezüglich der Übertragung des Kundenbegriffes auf soziale Dienstleistungen können hier Reflexion und Standortbestimmung initiiert werden. Hohe Qualität verbessert die Akzeptanz der Hilfeleistung beim Kunden.

Mitarbeiter, die sich in den Bereichen Öffentlichkeitsarbeit oder der kommunalen Mitbestimmung engagieren, brauchen begriffliches Rüstzeug zur Durchsetzung ihrer Interessen.

Es wird eine langfristige Beschäftigung mit der Qualität der Leistungen angestrebt. Dazu sollen Ziele und erwartete Leistungen transparent gemacht werden, um Eignung und auch die Notwendigkeit der Kosten legitimieren zu können.

Mit dem Wandel der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen verändern sich teilweise auch die Qualitätsmaßstäbe. Gleichzeitig gewinnt die Forderung, Qualitätsmaßstäbe präzise zu definieren und ihre Erreichung systematisch zu überprüfen, an Gewicht. Dies wird jedoch dadurch erschwert, daß es an Bewertungsmaßstäben bei sozialen Dienstleistungen mangelt.

1.4. Der Zusammenhang zwischen Qualitätsmanagement, Evaluation und Therapeutischem Reiten.

Zwischen Evaluation und Qualitätsverbesserung besteht nicht zwangsläufig eine enge Beziehung, beide Faktoren können sogar im Widerspruch zu einander stehen. Im Rahmen einer brauchbaren Strategie können sich beide Aktivitäten allerdings auch gegenseitig stützen. (Vgl. Pollitt, in: Müller-Kohlberg/Münstermann, 2000, S. 73)

Pollitt nennt dafür folgende Beispiele:

- "Die Erkenntnisse von Evaluationen können dazu führen, daß eine Initiative zur Qualitätsverbesserung ins Leben gerufen wird,

- Evaluationen können dazu führen, daß bessere Voraussetzungen für die Konstruktion und den Gebrauch von stärker an Leistung und Qualität orientierten Überwachungssystemen geschaffen werden und das in einem allgemeineren Sinne Qualitätsmessung ernst genommen wird,
- Evaluationen können den Beauftragten für Qualitätsverbesserung dabei helfen, ein besseres Verständnis für die kausalen Verknüpfungen und Ketten zu entwickeln, die dem beobachteten Organisationsverhalten und den Organisationseffekten zugrunde liegen."

(Pollitt, in: Müller-Kohlberg/Münstermann, 2000, S. 72)

Darüber hinaus lassen sich die Ziele des Qualitätsmanagements, wie das Aufdecken von Problemen im Versorgungsalltag und in Routinehandlungen, das Leisten eines Ist-Soll-Vergleiches, die Überprüfung der Wirksamkeit und Verbesserung von Problemlöseprozessen und schließlich die Qualitätsverbesserung (Härter/Groß-Hardt/Berger, 1999) zügiger umsetzen, wenn vorab eine differenzierte Untersuchung die Wirkweisen und Systemzusammenhänge erforscht hat. Dazu kann eine vorhergehende Evaluationsstudie wichtige Daten liefern.

Aufgrund dessen werden in dieser Arbeit im Vorfeld drei Dimensionen festgelegt, deren Inhalte als Zielformulierung dienen können und somit Qualitätsmaßstäbe hinsichtlich der Umsetzung darstellen. Anhand dieser Bereiche soll das Therapeutische Reiten evaluiert werden. Sie setzen sich aus der kognitiven Ebene, der emotionalen Ebene und der Verhaltens- und Beziehungsebene zusammen.

Die Verbindung von Therapeutischen Reiten zu Evaluation und Qualitätsmanagement wird somit deutlich.

Als relativ kostenintensive Intervention ist für das Therapeutische Reiten Transparenz hinsichtlich Effektivität und Effizienz gefordert. Evaluation bietet eine datenbasierte Bewertung und liefert Erkenntnisse, die darüber hinaus im Rahmen des Qualitätsmanagements Aufschluß geben können über eventuell vorhandene Problembereiche, aber auch über erfolgsrelevante Faktoren. Die Kenntnis dieser Faktoren trägt darüber hinaus zur wissenschaftlichen Begründung des Therapeutischen Reiten bei.

Böwer (2001) liefert eine gelungene Zusammenfassung der Gesichtspunkte zur Beschreibung der Bedeutung von Qualitätsmanagement für das Therapeutische Reiten:

- Qualitätsmanagement ist inzwischen in zahlreichen Rechtsvorschriften des Gesundheits- und Sozialwesens gesetzlich vorgeschrieben. Auch das Kinder- und Jugendhilfegesetz fordert als Voraussetzung für die Gewährung von Sozialleistungen vom Jugendamt und Einrichtungen den Abschluß von Verträgen zur Qualitätsentwicklung.
- Aufgrund der Kostenbelastung und der daraus resultierenden Ausgabeneinsparung im Sozial- und Gesundheitswesen zwingt der verschärfte Wettbewerb zum Qualitätsdiskurs.
- Die Qualitätsfrage fördert Fachlichkeit und Professionalisierung.
- Durch kommunizierte Qualität wird es möglich, 'schwarze Schafe' auszuschließen.
- (...) (Böwer, 2001, Therapeutisches Reiten 1/02, 29. Jhg. S.9-15)

Im Rahmen dieser Arbeit sollen aufbauend auf den Ergebnissen der Evaluation die erfolgsrelevanten Faktoren für die Installation eines Qualitätsmanagementsystems in sozialen Dienstleistungsbetrieben eruiert werden, wie z.B. die Forderung nach Interdisziplinarität und nach Kommunikation mit dem Kunden.

Im folgenden Teil wird zunächst ein theoretischer Hintergrund geschaffen, vor dem die Wirkfaktorenanalyse des Therapeutischen Reitens in einem breiteren Kontext gesehen werden kann.

II. Teil: Grundlagen des Therapeutischen Reitens

Reiten ist: intensive, rhythmische, harmonische Bewegung des ganzen Körpers - und schon deshalb eine therapeutische Kostbarkeit.

Reiten ist: außengesteuerte, d.h. nicht eigene Bewegung, ist Bewegung, der sich der Reitende überverantworten muß, die erst dann als wohltuend empfunden wird, wenn die eigenen Bewegungen, die Eigenmächtigkeit gelöst, aufgelöst werden in einem Rhythmus, der vorgegeben wird, dem man sich überlassen kann - eine unschätzbare therapeutische Möglichkeit für den ständig um sich selbst kreisenden Menschen.

Reiten ist: in der Bewegung vertraut werden mit einem Tier, das heißt, mit einem natürlichen Geschöpf, einem dienenden, tragenden und doch nicht auf den Reiter hin gemachten, einem eigenständigen, in Dienst genommenen - ein therapeutisches Erlebnis in Beherrschung und Rücksichtnahme zugleich.

Reiten ist: sich tragen lassen mit eigenem Ziel und Weg und dennoch in dem Bewußtsein, auch überantworten zu können, nicht ständig die Zügel fest zu halten, sondern zu korrespondieren - ein mitteilbares, dialektisches Medium.

Reiten, das ist auch ein sich aussetzen dem Unberechenbaren und sich anpassen, Bewältigen, Steuern, Einfühlen, - und somit ein Erfahren von Gefaßtsein.

Der Reitende ist auf dem Weg zur Selbstbehauptung und Selbstsicherheit, zu Selbstvertrauen und Selbstsein, und das in ständiger Zwiesprache des Angewiesenseins - eine einigartige Einüben in die Vermenschlichung des Alltages, auch im Beruf.

Reiten, das ist Haltung haben, Haltung, wie sie die Situation erfordert und die Belastung des Tieres erlaubt; Haltung nicht um ihrer selbst willen, erst das ist menschliche Haltung.

Jochen Schmidt (1975, S. 96 f.)

Im folgenden Kapitel soll anhand einer Erläuterung des Begriffes der 'Ganzheitlichkeit' gezeigt werden, warum das Therapeutische Reiten als ein ganzheitlicher Ansatz bezeichnet wird. Die dabei in Erscheinung tretenden Bereiche der psycho-physischen Förderung stellen den Fokus für nachfolgende Ausführungen dar.

Bislang existiert keine elaborierte wissenschaftlich belegte theoretische Begründung der Effekte und Wirkweisen des heilpädagogischen Reitens und Voltigierens. Daher sollen die in den Fachbeiträgen enthaltenden impliziten Hypothesen in den Kapiteln 2 - 13 herausgearbeitet und der Überprüfung zugänglich gemacht werden.

Um das komplexe Zusammenwirken der verschiedenen Faktoren beim Therapeutischen Reiten zu erhellen, erweisen sich Rückgriffe auf die Integrative Therapie, die Psychomotorik und die Erlebnispädagogik als hilfreich. Daher werden zu diesen Bereichen im Folgenden entsprechende Exkurse eingebaut.

1. Einführung in das Therapeutische Reiten als psycho-physischer Ansatz

Mensch und Tier verschmelzen hier dergestalt, daß man nicht zu sagen wüßte, wer denn eigentlich den anderen erzieht.

Johann Wolfgang von Goethe (zit. n. Stockmann, 1984)

Seit Langem wird vermutet, daß dem Umgang mit dem Pferd und dem Reiten eine erzieherische Funktion zukommt. Xenophon formulierte bereits 400 v. Chr., daß die Reitkunst hohe Anforderungen an die Disziplin des Reiters stellt. Gute 'Reiterführer' zeichnen sich demnach durch Klugheit, Besonnenheit, Mut und Übersicht in allen Lebenslagen aus.

Besondere Bedeutung erfährt dabei der Aspekt der Ganzheitlichkeit, der im Zusammenhang mit dem Reiten und insbesondere dem Therapeutischen Reiten häufig genannt wird. Gäng erläutert, daß der Mensch während des Reitens ganzheitlich angesprochen wird: körperlich, geistig, emotional und sozial. (Gäng 1990, S. 15)

Die antike Idee der Verbundenheit von Geist und Materie wurde im Zuge der wissenschaftlichen Revolution mit ihren Vertretern Kopernikus, Galilei, Descartes, Bacon und Newton zurückgedrängt. Erst Humboldt, Kant und Goethe setzten dem analytisch-materiellen Denken wieder eine ganzheitliche Betrachtung gegenüber. Entscheidende Entdeckungen der Physik des letzten Jahrhunderts, wie die Relativitäts- und Quantentheorie, bestärkten die Aufgabe der analytisch-dualistischen Sichtweise mit einem zugrundeliegenden linear-kausalem Paradigma, zugunsten einer ökologisch-systemischen Auffassung. (Schlippe, 1995, S. 16-19)

Unter einem System versteht man ein

"(...) Aggregat von Objekten zusammen mit ihren Beziehungen zwischen den Objekten und zwischen ihren Merkmalen." (Hall/Fangen, 1956, zit. n. Schlippe, 1995, S. 22)

Kennzeichnend für Systeme ist ihre Ganzheitlichkeit. Alles, was existiert, existiert in ganzheitlichen Zusammenhängen, so daß jede Änderung automatisch eine Änderung des gesamten Systems mit sich bringt.

So ergab sich eine neuerliche Zuwendung zum Holismus. Die holistische Doktrin postuliert eine grundsätzliche Einheit von Körper und Geist. Das heißt, daß der Mensch

infolgedessen nur aus einer entsprechend ganzheitlichen Sichtweise heraus verstanden werden kann. (Bareiss, 1997, Zeitschrift für Krankengymnastik. 49, Nr. 5, S. 756-758)

Kurt Zinke erläutert, daß insbesondere eine erfolgreiche Behandlung von Verhaltensstörungen immer die Berücksichtigung der Komplexität der Zustandsbilder im Sinne eines ganzheitstherapeutischen Konzeptes, also ein entsprechend komplexes Therapieprogramm erfordert. Unter Komplexität versteht Zinke in diesem Kontext eine Eigenschaft sowohl biologischer, als auch psychosozialer Systeme, die gekennzeichnet sind durch eine Vielzahl von Fließgleichgewichten, bei einer stets bestehenden Vielfalt qualitativer Unterschiede derselben, so daß ihre inneren Strukturen von Veränderungen ihres Milieus abhängig sind. (Zinke, zit. n. Heiperts, 1977, S. 48-49)

Die Ganzheitlichkeit beim Therapeutischen Reiten umfaßt neben den Wechselwirkungen von Kind, Pferd und Therapeuten vor allem die vermutete psychophysische Wirkungsweise. Während des Reitens lassen sich neben den offensichtlichen körperlichen und motorischen Prozessen auch kognitive, emotionale und soziale Bereiche anregen.

Als Beispiele sind das Verstehen der Abläufe im Stall und der Reaktionen des Pferdes (kognitiv), das gefühlsmäßige Angesprochensein durch das Pferd sowie die Möglichkeit, dem Pferd gegenüber Gefühle ausdrücken zu können (emotional) und die Interaktion mit dem Pferd und in der Reitgruppe (sozial) zu nennen.

Der Bereich der physischen Förderung und die Vernetzung mit den Dimensionen Kognition, Emotion und Soziales stellen daher den Ausgangspunkt für die weiteren Betrachtungen und die Vorgehensweise dieser Arbeit dar.

3. Exkurs 'Integrative Therapie'

Habe ich meinen Körper verloren, so habe ich mich selbst verloren. Finde ich meinen Körper, so finde ich mich selbst. Bewege ich mich, so lebe ich und bewege die Welt. Ohne diesen Leib bin ich nicht, und als mein Leib bin ich. Nur in Bewegung aber erfahre ich mich als mein Leib, erfährt sich mein Leib, erfahre ich mich. Mein Leib ist die Koinidenz von Sein und Erkenntnis, von Subjekt und Objekt. Er ist der Ausgangspunkt und das Ende meiner Existenz.

Vladimir Iljine (1965)

Das folgenden Kapitel soll einen Einblick in die Integrative Therapie ermöglichen, indem zunächst ein kurzer Abriß der historischen Entwicklung geliefert wird, die

zentralen Begriffe erläutert und grundlegende Aspekte des entwicklungspsychologischen Hintergrundes aufgezeigt werden. Anschließend wird anhand der Thesen zum Leib-Schema, der Identität, der Bedeutung von Wahrnehmung, Erkenntnis, Beziehungen, Bewegung und Erlebnissen der Bezug zum Therapeutischen Reiten hergestellt.

Der gemeinsame Nenner ist der 'wahrnehmende Leib', der u.a. über Sinneserfahrungen, deren Integration, Handlungen und Selbsterfahrungen Ansatz- und Ausgangspunkt für Überlegungen der Integrativen Therapie und das Therapeutische Reiten ist. Körpererfahrung, Emotion und Kognition werden dabei als ineinander verwoben betrachtet.

2.1. Einführung in die Integrative Therapie

Der Name und das Verfahren dieser Therapieform wurde sowohl in seiner theoretischen Fundierung, als auch in seiner praktischen Anwendung, von Hilarion Petzold 1965 entwickelt und begründet.

Historisch betrachtet, basiert die Integrative Therapie auf wesentlichen Konzepten der klassischen Gestalttherapie (Perls, Goodman), des Psychodrama (Moreno) und der Psychoanalyse (Ferenczi, Balint und Iljine). Als Begründer der Gestalttherapie gilt Fritz Perls, der selbst psychoanalytisch ausgebildet war, der Psychoanalyse jedoch sehr ambivalent gegenüber stand. Viele seiner Konzepte sind als Antithese zur Psychoanalyse entwickelt worden. Durch die Begegnung mit dem Alternativ-Pädagogen Goodman kam die politische Dimension in die Gestalttherapie. Perls und Moreno haben unabhängig voneinander mehrere ähnliche Konzepte entwickelt, gemeinsam ist ihnen die Betonung der Bedeutung des 'Hier und Jetzt'. Während seiner Assistenzzeit bei dem Gestaltpsychologen Goldstein beschäftigte sich Perls mit den Gesetzen der Gestaltpsychologie, die schließlich im Rahmen der Gestalttherapie auf die Organisation von Erleben übertragen wurden. Die Gestaltpsychologie beschäftigt sich hauptsächlich mit Experimenten zur Wahrnehmung. Als wichtigste Erkenntnisse lassen sich das Prinzip der Ganzheitlichkeit, das Figur-Hintergrund-Prinzip und die Tendenz zur Bildung guter Gestalten zusammenfassen. (Vgl. Rahm/Otte/Bosse/Ruhe-Hollenbach, 1999)

Die oben genannten Ansätze werden in der Integrativen Therapie erweitert und verbunden durch das übergreifende Konzept der Ko-respondenz. Demzufolge ist ein Mensch nur als ko-existierendes Wesen zu verstehen und zu behandeln, das immer, auch wenn es alleine ist, in Beziehung steht und auf Beziehung angewiesen ist.

Die theoretische Begründung des Namens der Integrativen Therapie ist darin zu finden, daß sie sich mit der Integration verdrängter und abgespaltener Gefühls- und Erfahrungsbereiche beschäftigt und den verschiedenen Ursachen der mißlungenen Integration nachgeht.

Pragmatisch deutet der Name auf die Tatsache hin, daß die Klienten unter den verschiedenen Perspektiven ihrer Leiblichkeit, ihres sozialen Umfeldes und ihrer Lebensgeschichte gesehen werden. (Vgl. Rahm/Otte/Bosse/Ruhe-Hollenbach, 1999, S. 17)

Bewegungs-, Atem- und Tanztherapie, Massage und physiotherapeutische Anwendungen wurden auf Grundlage des ganzheitlichen Menschenbildes der Antike bereits frühzeitig zur Heilung des Leibes und der Seele verwendet. Auch in der modernen Psychotherapie haben derartige non-verbale Verfahren durch verschiedene Strömungen Einzug gehalten. Physiotherapie, Sporttherapie, Tanz und Theater, Rhythmik, Gymnastik, Atemschulung und Entspannungsverfahren sind nur einige Namen der neuen Körpertherapien, deren Elemente sich ebenfalls im Therapeutischen Reiten wiederfinden lassen. Als wirkende Faktoren werden u. a. die Verbindung der Affekte zum vegetativen und willkürlichen Nervensystem genannt, sowie die besonders am Beginn des Lebens bestehende enge Verbindung psychischer und körperlicher Vorgänge, die sich mit der jeweilig erlebten Form der Interaktion verbindet und psychobiologische Auswirkungen hat. (Vgl. Rahm/Otte/Bosse/Ruhe-Hollenbach, 1999)

Dabei kristallisieren sich drei übergeordnete Gruppen heraus, die funktionalen Verfahren (z.B. Psychomotorik), die konfliktorientierten Verfahren, wie bspw. die Arbeiten Wilhelm Reichs zur Charakterpanzerung (Muskelpanzerung), in denen er dem Niederschlag von Konflikten in bestimmten muskulären Verspannungen nachgeht und die integrativen bzw. multimodalen Verfahren der Leibtherapie, zu denen sich auch das Therapeutische Reiten zählen läßt, da es verschiedene Aspekte in sich vereint.

Die Integrative Therapie, *das* integrative Verfahren der Leibtherapie, wurde Mitte der 60er Jahre von Hilarion Petzold als Integrative Bewegungstherapie auf Grundlage des

Improvisationstrainings des Therapeutischen Theaters von Iijine, sowie der elastischen Ferenczi-Technik und der Stanislavskij-Methode etabliert. Petzold versucht damit eine Integration von phänomenologischer Leibtheorie, gestalttheoretischem Organismusmodell, sozioökologischer Wahrnehmungs - Verarbeitungs - Handlungstheorie und Psychoanalyse zu schaffen. (Vgl.Rahm/Otte/Bosse/Ruhe-Hollenbach, 1999)

Kennzeichnend für die Integrative Therapie ist neben dem ganzheitlicher Zugang in der Behandlung, der Ansatz an der Basis der menschlichen Existenz, dem Leib.

"Ganzheitliche Therapie darf den Leib nicht ausblenden, den Menschen nicht ausschließlich auf den kognitiven und verbalen Bereich eingrenzen und damit in die Verdinglichungstendenzen einstimmen (...)." (Müller-Braunschweig, 1997 Der Psychotherapeut, 3/1997, S.132-142)

Indem der Begriff der Leiblichkeit zu einem der zentralen Aspekte der Integrativen Therapie avanciert, ist insbesondere dieser Ansatz zur Erläuterung einiger Wirkensweisen des Therapeutischen Reitens prädestiniert, da verschiedene Körpererfahrungen auch das Therapeutische Reiten kennzeichnen. Dazu soll im Folgenden zunächst auf die zugrunde liegende Anthropologie der Integrativen Therapie eingegangen werden.

2.2. Anthropologie und zentrale Begriffe der Integrativen Therapie

Als umfassendste Definition des Menschen gibt Petzold an:

"Der Mensch ist ein Körper-Seele-Geist-Wesen in einem ökologischen und sozialen Umfeld. Er ist ein Leib-Subjekt." (Petzold, 1996, S.173 ff.)

Dies erweitert er später zu:

"Der Mensch ist ein Körper-Seele-Geist-Wesen, verschränkt mit dem sozialen und ökologischen Kontext/Kontinuum und fähig, ein Selbst, Ich und eine personale Identität auszubilden. Er steht über seine Lebensspanne hin in einem Prozeß beständigen Wandels - verstanden als Differenzierung, Integration und Kreation -, indem er sich selbst als Mann und als Frau seine bewußten und unbewußten Strebungen, seine sozialen Beziehungen und seine ökologische Bezogenheit immer besser verstehen lernt, um auf diese Weise einen reichen, persönlichen Lebenssinn zu gewinnen, den er mit anderen teilt." (Petzold, 1996, S.283)

Der Begriff des 'Leibes' klingt heutzutage ungewohnt, eher wird vom Körper oder vom Organismus gesprochen. Diese verschiedenen Begriffe sind Ausdruck der sehr alten Frage des Menschen, wie der Mensch gleichzeitig Materie (Körper), biologischer Organismus und Geist-, Seele- und Gefühlswesen sein kann. Diese uralte Leib-Seele-Problematik ist inzwischen nicht aufgelöst, der Begriff des Leibes in der Integrativen Therapie steht für den 'beseelten lebendigen Körper' bzw. den 'erlebenden und sich selbst erlebenden Körper'. Demnach besteht der Leib also aus einer Verschränkung von materieller Realität mit einer anderen Qualität von Realität wie z.B. Gedanken und Gefühle, die als transmateriell bezeichnet werden. Diese Leiblichkeit läßt sich in Zuständen der Ruhe, Unruhe, Angst, Schmerz, Müdigkeit, Spannung, Konzentration, Tatendurst, Behaglichkeit oder Ekstase, die weder körperlich, noch seelisch, sondern beides und doch eins sind, erfahren. (Vgl. Rahm/Otte/Bosse/Ruhe-Hollenbach, 1996, S. 74 ff.)

Neben der Annahme, daß sich im Leib Seelisches und Körperliches verbindet, ist für ihn kennzeichnend, daß er sich selbst erlebt und seine Erlebnisse speichern kann, er also ein Bild, eine innere Repräsentation von sich selbst und der Welt hat. Der Leib ist daher ein wahrnehmender und erinnernder Organismus. Der Leib verfügt über Wahrnehmungswissen, das uns mit den Dingen um uns herum verbindet und in Beziehung setzt.

Er ist

"die Gesamtheit aller sensorischen, motorischen, emotionalen, kognitiven und sozial-kommunikativen Schemata in ihrer aktuellen, intentionalen Relationalität mit dem Umfeld und dem mnestischen archivierten Niederschlag ihrer Inszenierungen, die in ihrem Zusammenwirken das personale Leib-Subjekt als Syngemem konstituieren." (Petzold, 1999, S.283)

Auf den 'wahrnehmenden Leib' wird beim Therapeutischen Reiten gezielt Einfluß genommen, da neben dem Körper auch Emotionen und Gedanken, also kognitive Prozesse angesprochen werden. (Vgl. Kap. 14.1. dieser Arbeit)

Unter dem Begriff 'Körper' versteht die Integrative Therapie das anatomische Substrat, also die räumlich gegliederte Gesamtheit aller Zellen und Zellzwischenräume.

Als 'Organismus' wird der lebende Körper mit seinen physischen und psychischen Funktionen im Austausch mit der Umwelt bezeichnet.

Das 'Selbst' ist Grundlage und Gesamtbereich der Persönlichkeit. Dieses Selbst entwickelt sich und besteht aus drei Quellen: der Leibbasis mit materiellen und transmateriellen Funktionen, wie der des Wahrnehmens, des Handelns und des Gedächtnisses, dann dem Prozeß des Aufnehmens, Organisieren und Integrieren von Erfahrungen und schließlich dem Selbst-Gefühl, einem, wenn auch matten Bewußtsein von diesem Prozeß.

Die Bausteine des 'Selbst', hier sind vor allem die wahrnehmende und handelnde Leibbasis, das Integrieren von Erfahrungen und das Selbstgefühl zu nennen, finden sich als Förderung einer differenzierten Sinneswahrnehmung, als Handlungsbezug und Selbsterfahrung im Therapeutischen Reiten wieder.

Dieses 'Selbst-Gefühl' vereinigt das Gefühl von Wahrnehmungsfähigkeit und Handlungsbereitschaft, das Gefühl von affektiver Betroffenheit oder des Bezogen-seins, ein basales Zeitgefühl und ein Gefühl vom Zusammenhalt des Leibes, also der Abgegrenztheit im Raum der Orientierung, der Propriozeption.

Taktile Erfahrungen auf dem Pferd ermöglichen die genannten Gefühle.

Das 'Leib-Selbst' umfaßt die organismische Basis und alle leiblich fundierten Prozesse der Persönlichkeit. Es setzt sich aus den Ausfaltungen 'Ich' und 'Identität' zusammen. Unter dem 'Ich' wird die Gesamtheit aller im Zustand der Vigilanz aus dem Leib-Selbst emergierender Ich-Funktionen (bewußtes Wahrnehmen, Denken, Handeln und Fühlen) im Prozeß gesehen - das Selbst in actu -.

'Identität' wird durch das 'Ich' konstituiert aufgrund von Identifizierungen (Fremdattributionen) aus dem Kontext und Identifikationen (Selbstattributionen), ihrer Valuation, d.h. bewertende Einordnung in biographisch bestimmte Sinnzusammenhänge

und ihrer Internalisierung, also der Verinnerlichung als Archivierung im Leibgedächtnis. (Vgl. Petzold, 1999)

Für eine abschließende Zusammenfassung der Axiome bietet sich die Betrachtung der Integrativen Therapie aus der Perspektive eines 'live-span developmental approach' an, in dessen Kategorie sie sich auch einordnet:

"Wir sehen das Leib-Selbst als den ursprünglichsten Teil der Persönlichkeit an, der sich auf der Grundlage des biologischen Körpers durch die Prozesse propriozeptiver und exterozeptiver Wahrnehmung als wachsendes Leibsubjekt herausbildet, und zwar beginnend im intrauterinen Bereich. Dieses archaische Leib-Selbst, das sich zunächst noch mit dem Leibe der Mutter in Konfluenz erlebt, bildet sich aufgrund seiner in der genetischen Ausstattung des Körpers wurzelnden Fähigkeit wahrzunehmen, zu memorieren und zu reagieren / agieren im Verlauf der ersten Lebensjahre bei angemessener multipler Stimulierung im interpersonalen Bezug immer mehr aus. (...) Die Ich-Funktionen des bewußten Wahrnehmens, Fühlens, Memorieren, Handelns differenzieren die archaische Konfluenz durch Kontakt und schließen sich im Entwicklungsgeschehen zum reflexiven Ich zusammen, das dann Begegnungen möglich macht und durch allmähliche Lösung aus der konfluenten Bindung auch intersubjektive Beziehungen aufnimmt. Das reife (...) Ich ist als eine Funktion des reifen, zur vollen Subjektivität gewachsenen Leib-Selbst zu sehen. Das Ich vermag aus exzentrischer Position einen reflexiven Akt auf das im Leib zentrierte Selbst zu vollziehen und damit das Selbst zu erkennen." (Petzold, 1999 S.200)

Die Kernpunkte dieser Aussage lassen sich auf das Therapeutische Reiten übertragen.

Es wird angenommen, daß die sofortige und eindeutige Reaktion des Pferdes auf das Verhalten des Menschen ein wesentliches therapeutisch nutzbares Kennzeichen des Therapeutischen Reitens ist und die spontane Erfahrung ermöglicht, wie das eigene Verhalten von anderen Lebewesen wahrgenommen wird. Darauf aufbauend lassen sich u.a. eine sensiblere Wahrnehmung, Eigenwahrnehmung und Reflexion des eigenen Verhalten beim Kind erarbeiten.

Desweiteren wird davon ausgegangen, daß neben der multiplen Stimulierung und dem Handlungsbezug beim Therapeutischen Reiten die Beziehung zum Pferd einen entwicklungsfördernden Faktor darstellt.

2.3. Zum Leibbegriff

Im folgenden soll der bereits weiter oben eingeführte Leib-Begriff der Integrativen Therapie näher betrachtet und auf seine Brauchbarkeit zur Erläuterung der Wirkungen des Therapeutischen Reitens untersucht werden.

a) Das Leib-Schema

Einen wichtigen Begriff für die Übertragung auf das Therapeutische Reiten stellt der des Leib-Schemata dar. Man unterscheidet zwischen dem visuellen, dem propriozeptiven (innerlich-leiblich gespürt) und dem räumlich-motorischen Leib-Schema. Das zuletzt Genannte entwickelt sich beim Kinde bereits vor dem Visuellen und beinhaltet die unbewußten oder vorbewußten Vorstellungen (Empfindungen) vom eigenen Leib.

Laut Petzold enthält und prägt das Leibschemata viel von der eigenen Identität. Seine Entwicklung ist noch weitgehend ungeklärt, jedoch besteht die Annahme, daß nicht von Anfang an das Gefühl eines einheitlichen Leibes gegeben ist, sondern sich dieses aus Vorformen, sog. 'Leibinseln', erst zusammensetzt.

Die Integrative Therapie geht davon aus, daß es ein unbewußtes Leibwissen um Raum, Zeit, Schwerkraft etc. gibt, das unserer bewußten Erfahrung vorausgeht.

b) Leib und Identität

Mit den wachsenden Möglichkeiten des frühen Leib-Selbstes bildet sich wie bereits weiter oben erläutert, das 'Ich' als das synergetische Zusammenwirken aller Ich-Funktionen aus. Das 'Ich' vermag auf das Leib-Selbst zu reflektieren. Dadurch und aufgrund propriozeptiver Informationen gewinnt das 'Ich' Bilder über das 'Selbst'. Aus diesen Identifikationen und den Rollenzuschreibungen von Seiten der Umwelt setzt sich die Identität des Menschen zusammen. Besagte Rollenzuschreibungen werden vom 'Ich' wahrgenommen, bewertet und in das 'Selbst' integriert.

"Identität wird gewonnen, indem sich ein Mensch durch die Akte des 'Ich' in leibhaftigem Wahrnehmen und Handeln und auf dem Hintergrund seiner Geschichte als der erkennt, der er ist, und indem er von den Menschen seines relevanten Kontextes als der erkannt wird, als den sie ihn sehen. Die Identität entsteht also als Leistung des 'Ich' im Zusammenwirken von Leib und Kontext im Zeitkontinuum." (Petzold, 1999, S.40)

Vermutlich ermöglichen propriozeptive Informationen, Wahrnehmung und Handlungsbezug als Selbsterfahrung beim Therapeutischen Reiten sowie das Pferd als 'bedeutsamer Anderer' derartige Erfahrungen des Erkennens.

Identität setzt sich nach Petzold aus den fünf Säulen Leiblichkeit, soziales Netzwerk, Arbeit/Leistung/Freizeit, materielle Sicherheiten und Werte zusammen. Bis auf die Säule der materiellen Sicherheit lassen sich die von Petzold genannten Aspekte gut auf das Therapeutische Reiten übertragen.

Betrachtet man das Konzept Eriksons zur Identitätsentwicklung fällt auf, daß laut dieses psychosozialen Ansatzes die Identitätsentwicklung vorrangig im Zuge der Auseinandersetzung mit der Gesellschaft während der Adoleszenz vollzogen wird. Bei der Betrachtung der zugrundeliegenden psychosozialen Krisen wird jedoch deutlich, daß auch Erikson bereits mit der Erläuterung der Bedeutung der sensorisch kinästhetischen Wahrnehmung der ersten Phase (Vertrauen vs. Mißtrauen) und des muskulären Aspektes der darauf folgenden Phase die Verbindung zur Leiblichkeit hergestellt hat.

c) Der Zusammenhang von Leib, Körper, Wahrnehmung und Erkenntnis.

Die Integrative Therapie betont die Bedeutung des Körpers als Grundlage für das personale System. Durch ihn nimmt der Mensch wahr und wird handlungsfähig, er bietet die physiologische Basis selbst für die feinsten emotionalen Regungen und die kompliziertesten perzeptiven, affektiven und kognitiven Prozesse, also die Basis für das Leib-Subjekt. Dabei bildet der Leib auch die primäre Grenze zwischen Innen und Außen, eine Grenze, an der der Kontakt zu anderen Systemen durch Wahrnehmung und Handlung erfolgt. Der Leib ist damit personaler Ausdruck dessen, was man ist. Durch den Leib wird das grundsätzliche Erleben von Eigenem und Fremden ermöglicht. Auf seiner Basis entwickeln sich die emotionalen und kognitiven Strukturen. (Vgl. Petzold, 1999, S. 68)

Darüber hinaus verfügt der Mensch über die Fähigkeit, seinen Körper aus einer exzentrischen Position heraus zu betrachten. Auf diesem Wege informiert sich der Leib über sein Dasein in der Welt.

"Der wahrnehmende und erkennende Leib, der 'informierte Leib', ist Subjekt und Objekt der Informationen und damit der Erkenntnis zugleich, d.h. im Leib koinzidieren Sein und Erkenntnis. Der Leib, der wahrnimmt speichert in

kognitiven, in mnestischen Prozessen das Wahrgenommene. Ohne die perzeptiven und zerebralen Aktivitäten des Leibes wird Erkenntnis nicht möglich. (...) Leib ist Erkenntnis." (Petzold, 1999, S. 297)

Neben dieser Bedeutung des Leibes für die Erkenntnis, kommt ihm analog dazu auch hinsichtlich aller Kontakte und Beziehungen zur Welt und anderen Lebewesen eine Schlüsselfunktion zu.

d) Der Leib als Grundlage für Beziehungen

Denn das Leibkonzept der Integrativen Therapie baut auf der Vorstellung auf, dass alle menschlichen Beziehungen und Kontakte letztendlich leibliche sind.

"Das Medium des Kontaktes zu unserer Umwelt ist unser Leib, ganz besonders unsere Haut. (...) Unser Leib ist die Grundlage und gleichzeitig das Modell für alle Grenzerfahrungen. (...) Wir verkörpern uns." (Rahm/Otte/Bosse/Ruhe-Hollenbach, 1996, S. 103, 105)

e) Leiberfahrungen und entwicklungspsychologische Aspekte der Leiblichkeit

Der Integrativen Therapie liegt ein Erklärungsmodell zugrunde, das davon ausgeht, dass sich die menschliche Persönlichkeit in einem komplexen Prozeß sensumotorischer, emotionaler und kognitiver Sozialisation entwickelt.

"Grundlage ist der wahrnehmungs-, speicher- und reaktionsfähige Organismus des Kindes, der schon pränatal und dann nach der Geburt, in der Mutter-Kind-Dyade zunächst seinen Körper erlebt und im Verlauf der Entwicklung in immer differenzierten Wahrnehmungs- und Handlungsmöglichkeiten den Leib als wahrgenommenen und wahrnehmenden ausbildet, ein Leib-Selbst." (Petzold, 1999, S.493)

Auch Spitz hat schon früh auf die besondere Bedeutung der körperbezogenen (coenästhetischen) Wahrnehmung für die Erfahrungswelt des Säuglings hingewiesen. Er faßt darunter die propriozeptive, die viszerale und die vestibuläre Wahrnehmung zusammen.

Spitz prägte den Begriff des 'Körperdialoges' als eines Dialoges über die Haut zwischen Mutter und Kind. In ihm kommen taktile und thermische, olfaktorische und gustatorische, auditive und visuelle Wahrnehmung zum Tragen, durch die Sensationen von Lust und Unlust ausgelöst und ausdifferenziert werden. (Vgl. Kap. 11 dieser Arbeit) Durch den taktilen Kontakt und propriozeptive Informationen entwickelt sich beim

Kind ein Empfinden des eigenen Körpers und eine cerebrale Repräsentation. (Vgl. Kapitel 11.3.)

Analog dazu wird in der Integrativen Therapie der Mensch als ein wesensmäßig ko-kreatives Leib-Subjekt betrachtet. Petzold verweist ebenfalls darauf, daß bereits in der frühen embryonalen Entwicklung der Körper in der Lage dazu ist, wahrzunehmen, zu agieren bzw. zu reagieren und auch Erfahrungen zu speichern. Durch optimale Stimulierung geht mit der neuronalen Vernetzung eine zunehmende Kapazität einher.

Dabei ist das Gedächtnis laut Petzold Basis der Persönlichkeit, aller emotionaler und höheren seelisch-geistigen Funktionen. Auch Leuzinger-Bohleber postuliert, daß Erinnern abhängig ist von einem inneren oder äußeren Dialog mit einem Objekt, einem interaktiven Prozeß, einem ganzheitlichen sensomotorisch-affektiven und kognitiven Geschehen in und zwischen zwei Personen. Besondere Bedeutung kommt nach Petzold dem Empfang von Eindrücken zu. Die Bildung von Engrammen muß über die Sinne stimuliert werden, z.B. den ganzen Komplex des Bewegungssinnes, die unbewußten Empfindungen für Gelenkstellungen und Muskeltonus.

"In ihrer Gesamtheit bilden die Engramme die zentral-nervöse, aber nicht anatomisch faßbare Grundlage aller unserer Erlebens- und Verhaltensstrukturen." (Rahm/Otte/Bosse/Ruhe-Hollenbach, 1996, S. 109)

Wie in Kapitel 7 erläutert wird, liefern die dreidimensionalen Schwingungen des Pferderückens der Wahrnehmung verschiedene Anreize.

In diesem Zusammenhang merkt Petzold kritisch an, daß es durch Prozesse sozialer Disziplinierung zu einer Anästhesierung des perzeptiven Leibes und daraus folgend zur Amnesierung des memorativen Leibes, sowie der Verblendung des reflexiven Leibes kommen kann und bezeichnet dies als die wesentlichen Entfremdungsursachen der heutigen hochtechnisierten Verbrauchsgesellschaften.

Die Annahmen der Integrativen Therapie über den Leib und das Leibschemata (a-e) können zur Erläuterung einiger Wirkfaktoren im Therapeutischen Reiten herangezogen werden, da während des Reitens vorrangig Erfahrungen über den Körper gemacht werden und eine Vielzahl verschiedener Sinne stimuliert wird. (Vgl. Kapitel 7.3.)

Neben der Förderung der Wahrnehmung kommt der Entwicklung der Beziehungsfähigkeit (u.a. über den Hautkontakt zum Pferd), im Therapeutischen Reiten eine Schlüsselrolle zu.

f) Die Bedeutung von Bewegung

Eine elementare Grundannahme besteht darin, daß Leiblichkeit immer mit Bewegung, Bewegung der Gefühle, der Gedanken, der Gliedmaßen, der Hormone verknüpft ist. In der Integrativen Therapie werden alle seelischen Vorgänge, wie etwa das Wahrnehmen der Farbe des Himmels, das Empfinden der Kälte des Wassers an den Füßen, das Spüren eines Kloßes im Hals, das Fühlen von Zuneigung und das Nachdenken als leibliche Vorgänge und Bewegungen aufgefaßt. Die Bewegung tritt als Handlungsplan, als angedeutete Handlung (Geste) oder als vollziehende Handlung auf. Petzold stellt fest: "Bewegung ist Leben, Leben ist Bewegung". Aufgrund dieses Axioms der Integrativen Therapie verfolgt das funktionale Bewegungstraining zunächst das Ziel, dem Menschen seinen Körper, sein Bewegungspotential und seine Freude an Bewegung wieder verfügbar zu machen und ihm einen bewegungsaktiven Lebensstil zu erschließen. Dazu werden versteifte Körperpartien durchgearbeitet. Spannkraft und Beweglichkeit werden als Prämisse adäquaten körperlichen Ausdrucks auf diese Weise wieder erworben.

"Diese Mobilisierung der körperlichen Aktivität hat schon alleine eine emotionale Aktivierung zur Folge, was sich besonders bei langzeit hospitalisierten Patienten augenfällig zeigt. Der Zuwachs an körperlicher Leistungsfähigkeit und Kraft, an Elastizität und Körperbeherrschung durch isometrisches und isotonisches Training kann zu einer Dynamisierung der Vitalität, zu einer Erhöhung des Selbstwertgefühls und Selbstbehauptungsvermögens, zu einem besseren Verhältnis zur eigenen Leiblichkeit und zu aktiverer Kommutilität, zwischenleiblicher Interaktionen führen. Dies alles ist mit einer Steigerung des allgemeinen physischen und psychischen Wohlbefindens verbunden." (Petzold, 1999, S. 118)

An dieser Stelle liegt die Vermutung nahe, daß ein Zuwachs an körperlicher Leistungsfähigkeit durch den Trainingseffekt auf dem Pferd erreicht werden kann. Das häufig gezeigte Durchhaltevermögen der Kinder beim Reiten läßt auf eine hohe

Motivation schließen. Das Selbstwertgefühl des Kindes läßt sich anhand von Erfolgserlebnissen stärken.

Ein in der Bewegung des Pferdes mitschwingender Sitz erfordert ebenfalls 'Losgelassenheit' von Seiten des Reiters. Daher wird angenommen, daß während des Reitens Verspannungen deutlich werden und abgebaut werden können.

g) Zur Qualität von Erlebnissen

Je vielfältiger die Erlebnis- und Erfahrungsmöglichkeiten, desto nachhaltiger werden die Selbstheilungskräfte des Menschen stimuliert. Die Beschneidung der Sinne, die Unterdrückung des Ausdrucks, die Begrenzung der Aktivität, die Monotonie führen in die Krankheit. (Vladimir Iljine, 1942, S. 31)

Der Integrativen Therapie liegt die Annahme zugrunde, daß der Menschen erst wenn er seinen Körper als zu ihm gehörig 'erlebt', d.h. indem er sein Körper ist, dieser zum Leib für ihn wird. Der Leib zeichnet sich dadurch aus, daß er der Körper ist, der sich bewußt aus exzentrischer Position heraus und dennoch zentriert wahrnimmt und erlebt. Er ist dabei Ausdruck der personalen Einzigartigkeit der ganzen Person.

Durch Erlebnisaktivierung, die Erschließung neuer Erlebnismöglichkeiten und multiple Stimulierung (wie bspw. beim Therapeutischen Reiten), kommt es zur Gestaltung des Leibes, so daß sein Wahrnehmungs- und Handlungspotential gesteigert wird. Der Leib zeigt den Menschen als den, der er ist. Daher besteht die Grundlage der Arbeit darin, Verantwortung für den eigenen Blick, das Gesicht und die Hände zu übernehmen. Erfolgreiche analoge Kommunikation mit dem Pferd setzt eindeutige Signale des Menschen voraus, auf die das Pferd reagieren kann. Als Ziele der erlebnisstimulierenden Modalität nennt die Integrative Therapie Selbsterkenntnis und Selbstfindung, Sinnerfahrung und schöpferischen Elan, Natürlichkeit und Anmut. (Vgl. Petzold, 1996, S. 112)

Auf den Begriff des 'Erlebnis' wird weiter unten im Rahmen der Erlebnispädagogik ausführlicher eingegangen.

In diesen Kontext gehört auch das Konzept der 'Vitalen Evidenz' als Medium der Veränderung in der Integrativen Therapie. Darunter wird das Zusammenwirken von Körpererleben, emotionaler Erfahrung und kognitivem Verstehen gefaßt. Dieses totale Geschehen ist laut Petzold mehr als Einsicht, da der gesamte Mensch erfaßt wird. Alle basalen Emotionen, die in ihrem sozio-emotionalen Kontext mit dem Leib erfahren und begriffen werden, führen zu sog. 'Evidenzerlebnissen'. Ein Beispiel aus dem Therapeutischen Reiten ist der erste freihändige Galopp beim Voltigieren oder der erste selbständige Ausritt.

Dabei kann das Gleiche von überwältigenden Einsichten ausgesagt werden, die in das körperliche Erleben hineinwirken oder von körperlichen Erfahrungen, die zu einer überraschenden rationalen Klarheit führen. (Vgl. Petzold, 1999, S. 375)

2.4. Methoden, Heilfaktoren und Ziele in der Integrativen Therapie

Petzold verweist zu Recht darauf, daß viele Therapien einseitig das Traumatische, die Defizite, das Schwere, Düstere und Nicht-gelungende fokussieren. Dabei kommt der heilenden Kraft positiver, salutogener Erfahrungen und protektiven Faktoren eine immense Bedeutung zu. Die Option, positive Erfahrungen zu sammeln, leistet sicher auch einen hohen Beitrag zur Akzeptanz und Effektivität des Therapeutischen Reitens.

Ausgehend von einem ganzheitlichen Modell des Menschen beobachtet der Therapeut sowohl das gezeigte Verhalten, um in bestimmten Haltungen des Körpers, in Bewegungsabläufen, Verspannungs- und Erschlaffungszuständen Ansatzpunkte zu finden, als auch die sozialen Interaktionen, wie sie in der Beziehung zum Therapeut oder evtl. der Gruppe zum Ausdruck kommen. In diesen Verhaltensdimensionen zeigt sich ein Stück Sozialisationsgeschichte und Lebensschicksal des Einzelnen. Therapeut und Patient machen sich auf, einen 'heraklitischen Weg' (Petzold) zu beschreiten, der durch eine permanente Suchbewegung und die Aufnahme neuer Informationen und Hypothesen gekennzeichnet ist. Petzold nennt in diesem Zusammenhang 14 Heilfaktoren, die sich ebenfalls zur Projektion auf das Therapeutische Reiten anbieten:

1. Einführendes Verstehen
2. Emotionale Annahme und Stütze
3. Hilfen bei der realitätsgerechten, praktischen Lebensbewältigung
4. Förderung emotionalen Ausdrucks

5. Förderung von Einsicht, Sinnerleben, Evidenzerfahrungen
 6. Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit
 7. Förderung leiblicher Bewußtheit, Selbstregulation und psychophysischer Entspannung
 8. Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Interessen
 9. Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte
 10. Erarbeitung von positiven Zukunftsperspektiven
 11. Förderung eines positiven persönlichen Wertebezuges
 12. Förderung eines prägnanten Selbst- und Identitätserlebens
 13. Förderung tragfähiger sozialer Netzwerke
 14. Ermöglichung von Solidaritätserfahrungen
- (Petzold, 1999, S. 214)

Daraus hat Petzold folgende 'Vier Wege der Heilung' als Prototypen therapeutischen Handelns herausgearbeitet.

- Bewußtseinsarbeit / Sinnfindung / emotionales Verstehen
- Nachsozialisation / Bildung von Grundvertrauen / 'Nach - Beelterung'
- Erlebnisaktivierung / Persönlichkeitsentfaltung
- Solidaritätserfahrung / Engagement

(Vgl. Rahm/Otte/Bosse/Ruhe-Hollenbach, 1996, S. 329)

Besonders wichtig erscheint an dieser Stelle, insbesondere auch mit Blick auf das Therapeutische Reiten, daß nicht nur der kurative Aspekt, sondern ebenso der palliative Aspekt hier Beachtung findet. Die Bedeutung von Linderung und Tröstung sollte in der therapeutischen Arbeit nicht durch eine Defizitorientierung in den Hintergrund gedrängt werden.

Als eines der ersten Ziele der Integrativen Therapie nennt Petzold, den Leib wieder wahrnehmungs-, kontakt- und handlungsfähig zu machen. In Kapitel 7.5. und 7.6. dieser Arbeit wird daher der Frage nachgegangen, ob sich dieses Ziel mit Hilfe des Therapeutischen Reiten umsetzen läßt. Erst im Anschluß daran wird therapeutische Arbeit möglich. Dabei wird die Realisierung von drei Globalzielen angestrebt. Erstens die Förderung der personalen Kompetenz und Performanz, zweitens die Förderung der sozialen Kompetenz und Performanz und schließlich drittens die Förderung alltagspraktischer Kompetenz und Performanz. Unter Kompetenz wird die Gesamtheit

der Fähigkeiten verstanden, die zur Erreichung eines bestimmten Zieles notwendig sind und unter Performanz alle hierzu erforderlichen Fertigkeiten. (Vgl. Petzold, 1999, S. 500)

In der Integrativen Therapie finden darüber hinaus verhaltenstherapeutische Aspekte ihre Anwendung.

Neben der verbalen Verstärkung von operantem, gezeigten und gewünschten Verhalten, wird in der Integrativen Therapie auch mit der Verstärkung respondenten Verhaltensweisen gearbeitet. Durch systematisches 'shaping' auf der einen und dem Extinktionsmodell auf der anderen Seite können bspw. prosoziale Verhaltensweisen gefördert werden. Der Therapeut gibt die Möglichkeit zum imitativen Lernen und (falls vorhanden), können andere Teilnehmer als Imitationsmodelle fungieren. Durch die Aufforderung, eine besonders gut gelungene Aufgabe vor der Gruppe noch einmal durchzuführen, wird der Einzelne damit nicht nur für sein Verhalten positiv verstärkt, sondern ist für die Gruppe ein Imitationsmodell und Anreiz zur Nachahmung. Vikarielle Lernprozesse werden auf diese Weise fruchtbar gemacht. (Vgl. Petzold, 1999, S. 512-513)

Möglicherweise erklären solche Ansätze auch Wirkungen des Therapeutischen Reitens.

2.5. Fazit

Der ganzheitliche Ansatz der Integrativen Therapie mit der Betonung der Leiblichkeit des Menschen scheint gut geeignet, die Wirkensweisen des Therapeutischen Reitens zu verdeutlichen.

Die Kernaussage der Integrativen Therapie ist, daß der Leib des Menschen Ausgangspunkt für Prozesse der Wahrnehmung, des Handelns und der Integration von Erfahrungen ist. Er übernimmt eine Schlüsselfunktion bei der Aufnahme von Kontakten und Beziehungen. Aspekte der Selbsterfahrung, des Erkennens, des Leibes und des 'Ich' machen die Identität des Menschen aus.

Diese Erörterungen über den Leib geben Anlaß zu der Annahme, daß es für therapeutische Maßnahmen hilfreich sein kann, am 'Leib' anzusetzen und diesen nicht 'auszublenden' (Müller-Braunschweig).

Daher liegt die Vermutung nahe, daß sich auch einige der Wirkweisen des Therapeutischen Reitens anhand von 'Leiberfahrungen' nachvollziehen lassen (Vgl. Kap. 7). Laut Petzold führt ein besseres Verhältnis zur eigenen Leiblichkeit zu einer Steigerung des allgemeinen psychischen und physischen Wohlbefindens. Mit Hilfe des Pferdes lassen sich im Therapeutischen Reiten eine Vielzahl verschiedener Sinne stimulieren, so daß unterschiedliche Erfahrungen gesammelt werden können, die der eigenen Erkenntnis und dem Kennenlernen der individuellen Stärken dienen können.

Weitere Parallelen weisen die Betonung von Bewegung, Erlebnissen und die genannten Heilfaktoren auf.

Kritisch anzumerken ist jedoch die mangelnde Berücksichtigung der Eigenaktivität des Kindes in den theoretischen Ausführungen, die durch die neuere Säuglingsforschung betont wird. Diese Forschungen unterstützen Winnicotts These eines subjektiven Impuls des Kindes, aufgrund dessen das Kind aus eigener Initiative auf seine Umwelt zugeht, sie herausfordert und ihre Reaktion als Erfahrung speichert.

Ein weiterer Kritikpunkt ist, daß bei derart starker Fokussierung der Leiblichkeit die Gefahr eines negativ wertenden Untertons im Hinblick auf die Entwicklung körperbehinderter Menschen vorhanden ist. Diese Tendenz soll durch die vorliegende Arbeit nicht verstärkt werden, vermutlich bestehen Zusammenhänge, die aber kein Thema der Arbeit sind.

Axiome der Integrativen Therapie, wie die Betonung des Erlebens von Raum, Zeit ('Hier und Jetzt'), Kraft/Dynamik und Form/Gestalt, lassen sich auch im Therapeutischen Reiten wiederfinden.

Das Erfahren von 'Raum' spielt beim Reiten im Sinne einer räumlichen Orientierung, räumlichen Gliederung und als räumliche Verhältnisse personaler Art, wie bspw. dem Interaktionsmodus von Nähe und Distanz eine Rolle.

Die Dimension der Zeit kommt als Zeitspanne, Orientierung, Gliederung bei Takt und Rhythmus, Ruhe, Geschwindigkeit, Ökonomie und Planung zur Geltung sowie als Zeitbewußtsein, daß sich ein- und ausblenden läßt, um Zeitgrenzen zu erleben oder Zeit zu vergessen und zu genießen.

Kraft, Energie und Dynamik finden sich vor allem in Bewegungen wieder. Der therapeutische Aspekt liegt an dieser Stelle in der Annahme, daß Veränderungen stattfinden, wenn etwas in Bewegung kommt.

Die Dimension von Form und Gestalt ist teilweise schon unter dem Aspekt von Raum und Zeit angesprochen worden. Während des Reitens gibt es zahlreiche Erfahrungen,

die die Wahrnehmung von räumlichen und zeitlichen Gestalten ansprechen. (Vgl. Barreis, 1995)

Der übergeordnete Gedanke der Ganzheitlichkeit verbindet Integrative Therapie und Therapeutisches Reiten. Diese Ganzheitlichkeit spiegelt sich in der Verbindung von körperlichen und psychischen Prozessen wider.

Zusammenfassung der Hypothesen aus Kap. 3. :

- Durch das Reiten entsteht ein Zuwachs an körperlicher Leistungsfähigkeit. Dies führt zu einer Steigerung des allgemeinen psychischen und physischen Wohlbefindens.
- Während des Reitens lassen sich Verspannungen des Reiters erkennen und abbauen.

4. Historische Entwicklung des Therapeutischen Reitens

Sich einem Pferde nie im Zorn zu nähern, dies eine ist die beste Regel und Gewohnheit im Umgang mit einem Pferde. Denn unberechenbar ist der Zorn, so daß er häufig zu etwas führt, was man später bereuen muß.

Xenophon ("Über die Reitkunst", 4 Jhd. v. Chr.)

Ausgehend von einer Betrachtung des Reitens und seiner Bedeutung in den vergangenen Jahrhunderten liefert das folgende Kapitel eine Einführung in das Therapeutische Reiten und einen Überblick über die drei bestehenden Bereiche bzw. Anwendungsgebiete. Anschließend wird anhand der Darstellung der Beziehung zwischen Mensch und Tier im Zeitablauf die besondere Bedeutung des Pferdes für den Menschen erläutert. Die Kenntnis dieser Bedeutung ist die notwendige Grundlage zum Verständnis der Interaktion zwischen Mensch und Pferd sowie des Anforderungscharakters, der Motivation und der 'emotionalen Ansprache' durch das Pferd.

4.1. Einleitung und Überblick des Therapeutischen Reitens

Die beiden Werke des griechischen Staatsmannes und Feldherren Xenophon (430 - 354 v. Chr.) 'Über die Reitkunst' und 'Der Reitoberst' gelten als Grundstein der heutigen Reitwissenschaft. Seit dieser Zeit sind die Grunderfahrungen des Reitens, also der motorischen Wechselwirkung zwischen Pferd und Mensch, überliefert. Neben der klassischen Reitlehre kommt die seelische Einstellung Xenophons auf das Pferd immer wieder zum Ausdruck. Auch die erzieherische Funktion des Reitens sowie notwendige Eigenschaften des Reiters, wie Disziplin, Klugheit, Besonnenheit, Mut und Übersicht in allen Lebenslagen, werden genannt.

Fast zeitgleich entdeckte Hippokrates (460 - 370 v. Chr.), daß der Bewegungsrhythmus des Pferdes für den Menschen eine heilsame Wirkung hat. Neben der körperstimulierenden Wirkung verwies er auch auf heilende Einflüsse auf die Gemütsverfassung.

Die Medizin des klassischen Altertums schloß neben der physischen Natur des Individuums auch die 'res non naturales' mit ein, zu denen neben Licht, Luft, Ernährung und Seelenzustand auch die Bewegung zählte. (Itterheim, 2001, Ärzteblatt Thüringen.12 Jhg. 1/01, S. 50)

Im 16. Jahrhundert hebt Hieronymus Cardanus 'das Reiten als eine der vielfältigsten Bewegungsübungen' hervor, 'weil dabei auch das, was nicht bewegt wird, vielseitige Anregung finde.'

Mitte des 18. Jahrhundert schrieb Diderot in seiner Enzyklopädie eine Abhandlung über das Reiten und seine Beziehung zur Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit. Er betont insbesondere die Bedeutung für den Kreislauf des Menschen. Darüber hinaus empfiehlt er das Reiten als zuverlässiges Hilfsmittel bei Krankheiten wie Schwermut, Hysterie und Melancholie. Tissot schreibt 1782

"...die mäßige Bewegung zu Pferde erhält die Gesundheit, stärkt schwache und zärtliche Personen, beugt Schwindsucht vor und heilt die Stiche in der Brust ...und Hypochondrie..." (zit. n. Vescovi, 1972, in: Klüwer, B., 1994, S. 12.)

Als Begründer des Therapeutischen Reitens in Deutschland gilt der Neuropsychiater und Neurochirurg Ottfried Foerster. 1904 stellte er als Erster auf einem Ärztekongress das Reiten als Therapie der Öffentlichkeit vor.

Dr. Reichenbach war 1953 einer der ersten, der nach den beiden Weltkriegen, die eine Weiterentwicklung des Therapeutischen Reitens blockierten, das Pferd als Therapiemittel einsetzte. (Stockmann, 1984, S. 3-4)

Auch wenn in den Anfängen der Einsatz des Pferdes im medizinisch - orthopädischen Bereich überwog, veröffentlichte Antonius Kröger bereits 1969 erste Publikationen über den persönlichkeitsbeeinflussenden Wert der Einbeziehung des Pferdes in die Erziehung von lern- und verhaltensauffälligen Kindern. Kröger entwickelte auch die Methode der 'sachorientierten Partnerschaft', die als Grundlage des heilpädagogischen Reitens und Voltigierens gilt.

1970 wurde von engagierten Ärzten, Krankengymnasten, Pädagogen, Psychologen, Sozialarbeitern und Reitlehrern das Kuratorium für Therapeutisches Reiten gegründet, mit dem Ziel der Erarbeitung von wissenschaftlichen Grundlagen, der Fort- und Weiterbildung von Fachkräften, Information, Förderung der Zusammenarbeit und Beratung sowie der Regelung der Kostenfrage.

Die folgenden Ausführungen basieren auf einer Veröffentlichung des Arbeitskreises Heilpädagogisches Reiten und Voltigieren im Kuratorium für Therapeutisches Reiten.

Therapeutisches Reiten untergliedert sich in die drei Bereiche: Hippotherapie, Heilpädagogisches Reiten/Voltigieren und Behindertensport. Zugrunde liegt die Annahme, mit Hilfe des Reitens psychosoziale Störungen und körperliche Erkrankungen heilen, lindern und ihnen vorbeugen zu können.

Wie bereits weiter oben erläutert, entdeckten Ende der 50er Jahre Ärzte und Physiotherapeuten die Chance, das Pferd im Rahmen krankengymnastischer Behandlungen einzusetzen. Durch das rhythmische Bewegtwerden auf dem Pferderücken ergaben sich ganz neue Möglichkeiten zur Behandlung neurophysiologischer Störungen. Die sogenannte Hippotherapie setzt auf der medizinischen, der Körperebene an.

In den 60er Jahren entwickelte sich dann ein eigenständiger Ansatz zur pädagogischen Nutzung des Pferdes. Sozial retardierte und entwicklungsverzögerte, also verhaltensauffällige oder -gestörte Kinder und Jugendliche sind die hauptsächliche Zielgruppe für diese Therapieform, die eine individuelle Förderung der geistigen und sozialen Entwicklung erlaubt. Das heilpädagogische Reiten und Voltigieren stellt diesen Aspekt in den Vordergrund. Beim heilpädagogischen Voltigieren turnt in der Regel eine kleine Gruppe von Kindern oder Jugendlichen Einzel- und Gruppenübungen auf dem schrittgehenden oder galoppierenden Pferd, welches von dem Reittherapeuten an der

Longe gehalten wird. Die aktive Einwirkung auf das Pferd entfällt für das Kind, die Anpassung an den individuellen Leistungsstand des Kindes wird damit erleichtert. Im Vordergrund dieser Maßnahme steht der Aufbau von Vertrauen und Beziehungen. Mit Hilfe spezifischer Übungen können Wahrnehmung, Motorik, Verhalten und Sprache gefördert werden. Der Bewegungsdialog mit dem Pferd, der insbesondere auf dem galoppierenden Pferd zwischen Kind und Pferd entsteht, wird dabei als wesentliches Medium betrachtet.

Beim heilpädagogischen Reiten nimmt das Kind 'die Zügel selbst in die Hand', demnach treten andere Aktions- und Wahlmöglichkeiten in den Vordergrund, Selbständigkeit und die Übernahme von Verantwortung spielen hier eine größere Rolle.

Sowohl beim Reiten, als auch beim Voltigieren, wird die individuelle Förderung von Motorik, Wahrnehmung, Lernen, Befinden und Verhalten angestrebt. In Abhängigkeit von Ausgangsbedingungen und Zielsetzungen ermöglicht sowohl das Voltigieren als auch das Reiten spezifische Ansatzpunkte in der Förderung. Häufig dient das Voltigieren als Einstieg zum Reiten. In der vorliegenden Arbeit wird zwischen diesen beiden Schwerpunkten nicht weiter differenziert, da beide im empirischen Teil ihre Anwendung finden und beide Einfluß auf psychische Faktoren nehmen können, die wiederum im Fokus dieser Arbeit stehen.

Parallel zu den genannten Ansätzen gab es schon immer behinderte Sportler, die das Pferd als Partner eingesetzt haben: Der Reitsport gehört zu den wenigen Sportarten, die Behinderte und Nichtbehinderte gemeinsam ausüben können. Das Pferd ersetzt dem Querschnittsgelähmten die Beine, dem Blinden hilft es mit seinen Augen.

Jeder dieser Bereiche spricht spezifische Probleme an - von körperlichen Behinderungen und Beschwerden über mangelnde soziale Integration, bis hin zur gesunderhaltenden Freude an gemeinsamen Aktivitäten - die Grenzen sind fließend: so leiden zum Beispiel behinderte Menschen oft unter sozialen Störungen. Oder verhaltensauffällige Kinder entdecken im Reiten eine Sportart, die nicht nur ihre soziale Kompetenz verbessert, sondern auch Herausforderung und körperliches Training bedeutet.

Auf jedem Gebiet ist der Kontakt zum Pferd und zum Therapeuten stark ausgeprägt und der Teilnehmer wird als 'ganzer Mensch' gefordert und gefördert.

Diese Arbeit beschäftigt sich mit dem Heilpädagogischen Reiten/Voltigieren, d.h. Maßnahmen, die zunehmend in der Pädagogik, der Psychologie und bestimmten

Bereichen der Psychiatrie Eingang finden. Dabei werden mit Hilfe des Pferdes pädagogische, psychologische, psychotherapeutische, rehabilitative und soziointegrative Angebote vermittelt. Die individuelle und soziale Entwicklung von verhaltensauffälligen, lern- oder geistigbehinderten sowie psychische kranken Menschen soll günstig beeinflußt und gefördert werden. Zusätzlich werden Grundkenntnisse im Reiten und/oder Voltigieren vermittelt.

Die Hauptzielsetzung ist die Förderung bzw. das Ingangsetzen von Dialogfähigkeit und Handlungskompetenz als Voraussetzungen zum Aufbau von tragfähigen Beziehungen.

Die übrigen Zielsetzungen sind dem Ziel der Dialogfähigkeit, die im wesentlichen über den Bewegungsdialog mit dem Pferd entsteht, untergeordnet.

Die Arbeit und der Umgang mit dem speziell ausgebildeten Pferd erleichtert Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen den Umgang mit Ängsten und Frustrationen. Vertrauen kann aufgebaut werden und ermöglicht Erfahrungen von Selbstwertgefühl und das Erlernen einer angemessener Selbsteinschätzung, so daß auch die allgemeine Motivationslage angehoben werden kann. Die Konzentrationsfähigkeit und Wahrnehmungssensibilität wird geschult und verbessert. Ein weiteres Ziel ist das Erleben und Differenzieren von Gefühlen. Positive Effekte im sozialen Verhalten können sowohl durch den Umgang mit dem Pferd, als auch durch das Erleben in der Gruppe, erreicht werden. Teilnehmer werden im Lernprozeß des Umganges mit Antipathien und Aggressionen ebenso wie im Aufbau kooperativen Verhaltens unterstützt.

Die Anforderungssituation des Therapeutischen Reitens kann verloren geglaubte Ressourcen mobilisieren. Die diesem Ansatz zugrundeliegende Methode ist die von Antonius Kröger entwickelte 'sachorientierte Partnerschaft'. (S. Kap. 7.2.)

Klüwer sieht den besonderen Beitrag des Pferdes in folgende vier Faktoren seines arteigenen Verhalten:

- dem artspezifischen Bewegungsfluß in allen drei Grundgangarten,
- dem antwortenden Verhalten,
- die Fähigkeit zum Bewegungsdialog und
- das artspezifische Gruppenverhalten als Herden- und Fluchttier.

4.2. Die Mensch - Tier - Beziehung im Zeitablauf

"Die Menschwerdung hat sich in einer intensiven Wechselbeziehung mit dem Tier vollzogen, in einem materiellen und psychischen Ergänzungsverhältnis, das weit vor der Fähigkeit zur Domestikation den Charakter einer Sozialbeziehung angenommen hatte. Es wird angenommen, daß das Tier über diese Koevolution zu einer Reizgestalt geworden ist, die den Menschen auf besondere Weise reagieren läßt." (Brockmann, 1993, zitiert nach Papke, 1997, Seite 16)

Mensch und Tier lebten ursprünglich unter vergleichbaren Bedingungen und waren von den selben Ereignissen betroffen. Dabei dienten Signale der Tiere dem Menschen oft als Hinweise auf bspw. besondere Naturereignisse oder die drohende Gefahr durch andere Lebewesen.

Außer dem Leben im selben System lassen sich noch weitere Gemeinsamkeiten zwischen Mensch und Pferd festhalten.

Ähnliche physiologische Konstellationen, wie die Anordnung von Augen, Nase und Mund im Gesicht sowie vergleichbare Grundbedürfnisse nach Nahrung, Schlaf, Sexualität, spielerischem Kontakt und sozialer Gemeinschaft, können auf stammes- und individualgeschichtlicher Ebene als Indiz für die prinzipielle Möglichkeit des Menschen herhalten, sich mit dem Tier zu vergleichen. (Papke, 1997, S. 16)

Neben der Suche nach Identifikationen und der Projektion von Wünschen, erfährt das Pferd seit Urzeiten einen starken Symbolcharakter. In der griechischen Antike stehen dafür modellhaft die Kentauren, das Musenroß Pegasos und das Trojanische Pferd.

"Für die Kentauren, die mythischen Mischwesen mit Pferdeleib und einem menschlichen Oberkörper, wird eine ideelle Symbiose zwischen Mensch und Pferd unterstellt. Bei ihnen begegnet uns auch zum ersten Mal ein Bezug zur Heilkunde. Der friedliche, gelehrte Kentaur Cheiron besitzt Kenntnisse in vielen Künsten und in der Medizin, die er in seiner Höhle an Helden wie Jason und Achilles weitergibt. Unterricht in der Heilkunde erteilt er auch Asklepios, dem Sohn Apollons und späteren Beschützer der Ärzte." (Itterheim, Ärzteblatt Thüringen. 12. Jg. 1/01, S. 49)

Häufig hatten frühe Mensch-Tier-Beziehungen einen totemistischen Charakter, dabei wurden Tieren magische Kräfte zugesprochen.

"Ob Gott-Tier oder Tier-Mensch, ob Doppelidentität oder Begleittier, stets hat das Tier den Menschen herausgefordert, nach sich selbst zu fragen und über das Tier und in Distanz zu ihm seine eigene Identität auszubilden." (Greiffenhagen, 2002)

Auf der Basis der gemeinsamen Naturabhängigkeit und -verwurzelung von Mensch und Tier und der darin begründeten Fähigkeit, artenübergreifend zu kommunizieren und sich affektiv zu binden sowie unter der Prämisse prinzipiell kompatibler Lebensweisen, erfolgte die Domestikation der Haustiere. (Greiffenhagen, zitiert nach Papke, 1997, S.17)

Brockmann erläutert, daß materielle Beweggründe dabei nicht die einzigen und wichtigsten Überlegungen dargestellt haben dürfte. Er betont vor allem die psychoemotionale Dimension der Beziehung des Menschen zum Tier.

Papke verweist explizit auf die psychosoziale Funktion des Haustieres. Demnach pflegen viele Menschen enge, den menschlichen Sozialkontakt ergänzende oder ersetzende Beziehungen zu ihren Haustieren, die für sie wichtige sozio-emotionale Funktionen erfüllen. (Vgl. Siemens, 1993, zitiert nach Papke, 1997, S. 19)

Als Besonderheit des Pferdes ist in diesem Zusammenhang festzuhalten, daß die in der Regel hohe Achtung, die man ihm entgegenbringt, auch nach seiner Ablösung durch Motoren und Autos weiterhin erhalten geblieben ist. Bestätigt wird sie durch die neue Rolle des Pferdes als Partner im Sport, als Symbol in der Kunst, im Film oder der Werbung und mitunter auch als Statussymbol.

"Das Pferd scheint nach wie vor zahlreiche menschliche Wunsch- bzw. Phantasievorstellungen befriedigen zu können. Als Symbol der 'Freiheit', im Sinne einer Ausflucht vor der hochgradig industrialisierten Lebenswelt, ist es sehr lebendig. Erwähnenswert ist auch sein Prestigecharakter." (Lange, 1992, zitiert nach Papke, 1997, S. 45)

Das Marktforschungsinstitut Ipsos hat im Auftrag der Deutschen Reiterlichen Vereinigung (FN) eine umfassende Marktanalyse durchgeführt. Laut Veröffentlichung im Verbandsorgan des Deutschen Reiter- und Fahrerverbandes im März 2002 reiten 124.000 Menschen in Deutschland regelmäßig, 870.000 würden gerne reiten und

8.740.000 sind am Thema Pferd und Pferdesport interessiert. Dabei wurden die unter 14-Jährigen aus Gründen des Datenschutzgesetzes nicht befragt.

61% der Vereinsmitglieder reiten schon seit 10 Jahren oder länger. Pro Reittag verbringt der Reiter dabei im Schnitt 3,2 Stunden bei seinem Pferd, die meisten wünschen sich aber mehr Zeit dafür. Als top-five der schönsten Seiten des Pferdesportes wurde der Umgang mit dem Pferd, mit dem Pferd in der Natur sein, Entspannung/Abschalten, sportliche Fitneß und Gemeinschaft/Geselligkeit genannt. (In: St.Georg; Verbandsorgan des Deutschen Reiter und Fahrerverbandes. 3/2002, S. 34-36)

Diese Ergebnisse scheinen geeignet, die Vermutung, daß das hohe Potential des Pferdes und des Reitens den Menschen anspricht, zu bestätigen. Möglicherweise läßt sich dies auch im therapeutischen Bereich nutzbar machen.

Zusammenfassung der Hypothesen aus Kap. 4.:

- Der Mensch kann sich mit dem Pferd vergleichen und identifizieren.
- Der Mensch projiziert seine Wünsche auf das Pferd und gesteht ihm einen hohen Symbolcharakter zu.
- Der Vergleich mit und die Abgrenzung vom Tier erleichtert es dem Menschen, seine eigene Identität herauszubilden.
- Die Beziehung zwischen Mensch und Pferd enthält eine psychoemotionale und eine sozioemotionale Dimension, die den menschlichen Sozialkontakt ergänzen oder ersetzen kann.

5. Das Pferd als Interaktions- und Kommunikationspartner

Leicht kann der Hirt eine ganze Herde Schafe vor sich hertreiben, der Stier zieht den Pflug ohne Widerstand;
aber dem edlen Pferde, das Du reiten willst, mußt Du seine Gedanken ablernen, mußt Du nichts unkluges, nichts unklug von ihm verlangen.

Johann Wolfgang von Goethe (zit. n. Schörle, 2000)

Das folgende Kapitel soll die Besonderheiten in der Interaktion zwischen Mensch und Pferd beleuchten und so Rückschlüsse auf therapeutisch nutzbare Faktoren erlauben. Dazu wird - ausgehend von den Verhaltensweisen des Pferdes - die analoge Kommunikation herangezogen. Neben dem Umgang mit dem Pferd entsteht während des Reitens eine weitere spezifische Interaktion.

Therapeutische Relevanz kann dabei der Aspekt des 'Handelns' und der 'tonische Dialog' erfahren. Der abschließende Verweis auf die Beziehung zwischen Kindern und Tieren stellt die Überleitung zum nächsten Kapitel dar.

4.1. Verhaltenschemata des Pferdes

Da Pferde in Natura als Herdentiere leben, haben sie ein differenziertes Sozialverhalten entwickelt. Dabei haben Pferde laut Klüwer (1994) ein starkes Bedürfnis nach sozialem Kontakt. Weil sich Pferde überwiegend mit Hilfe einer differenzierten Körpersprache verständigen, verfügen sie über eine äußerst feine Wahrnehmung für Körpersignale.

Darüber hinaus ist in jeder Pferdeherde die Rangfolge geregelt. Aufgrund dieser Erfahrungen schließt sich das domestizierte Pferd gerne einem souveränen Menschen an, der ruhig und selbstbewußt handelt. (Vgl. Meier-Trinkler, 1994, Die Arbeit mit dem Pferd in Psychiatrie und Psychotherapie. S. 18) Dieses verlangte Selbstbewußtsein und die Souveränität entsprechen dem Autonomiebestreben der humanistischen Psychologie.

Baum (1981, zit. n. Stockmann, 1984) nennt vier Faktoren, die das Pferd für therapeutische Interventionen prädestinieren.

1. Pferde sind in ihrem Verhalten weitgehend konstant und damit verlässlich.
2. Pferde reagieren artgerecht. Ihre Verhaltensweisen lassen sich biologisch erklären und sind nachvollziehbar.
3. Pferde verfügen über eine sensible Wahrnehmung, so daß sie häufig in der Lage dazu sind, Angst, Unruhe und Ungeduld im Umgang zu spiegeln. Dabei verhalten sie sich in der Regel im Umgang mit Menschen zunächst zurückhaltend, so daß das Vertrauen erst erworben und die Beziehung aufgebaut werden muß. Pferde gehen in der Regel nicht in der Form auf Menschen zu, wie bspw. Hunde.

Dem vierten von Baum genannten Faktor, daß sich Pferde in Menschen einfühlen können und sich rücksichtsvoll verhalten, läßt sich aus der Erfahrung zwar oftmals zustimmen, ihm fehlen jedoch valide Belege.

4.2. Interaktion und Kommunikation

Je nach zugrundeliegender Auffassung von Interaktion und Kommunikation sind diese zwischen Mensch und Tier kaum möglich. Laut Forgas (1995) basiert soziale Interaktion auf den Grundkomponenten 'persönliche Beziehung', 'Personenwahrnehmung' und 'interpersonale Kommunikation', die wiederum auf gemeinsamen sozialem Wissen beruht, wobei das Vorhandensein desselben zwischen Mensch und Tier in Form von kognitiven Werten angezweifelt werden muß.

Watzlawick differenziert darüber hinaus zwischen digitaler und analoger Kommunikation und verweist darauf, daß nur im menschlichen Bereich beide Formen Anwendung finden.

"Im Anschluß an Tinbergen und Lorenz konnte Bateson nachweisen, daß Vokalisierung, Ausdrucksbewegungen und Stimmungssignale von Tieren analoge Kommunikation darstellen, die nicht denotative Aussagen sind. (...) Überall, wo die Beziehung zum zentralen Thema der Kommunikation wird, erweist sich die digitale Kommunikation als fast bedeutungslos. (...) Wir dürfen ferner vermuten, daß (...) der Beziehungsaspekt (...) vorwiegend analoger Natur ist." (Watzlawick, 1993, S. 63-64)

Im Rahmen dieser Arbeit wird daher im Folgenden eine Arbeitsdefinition von Interaktion und Kommunikation als Verhalten und Austausch zwischen zwei Lebewesen gewählt.

4.3. Besonderheiten in der Interaktion mit dem Pferd

Als wichtige Voraussetzung für das Entstehen einer differenzierten kommunikativen Verständigung zwischen Mensch und Pferd nennt Papke (1997) ein gegenseitiges Anliegen, ein Kontaktbedürfnis auf beiden Seiten. Das Pferd bringt neben seinem artspezifisches Bedürfnis nach sozialem Kontakt, auch aufgrund seines differenzierten Sozialverhaltens als Herdentier, eine hohe Sensibilität für mimisch-körperliche Ausdruckssignale mit. Für den Mensch kann das Pferd Sport-, Freizeit- oder Arbeitspartner sein, darüber hinaus auch das große Streicheltier, das vergleichbar mit anderen 'Schmusetieren' vielfältige Einladungen zum Kontakt bietet. Dem Pferd gegenüber ist eine körperliche Nähe möglich, die im humanen Bereich bereits als sehr intim gewertet wird. Damit bietet das Pferd Kindern und Jugendlichen mit

Mißbrauchserfahrungen die Möglichkeit, Nähe, Wärme und Zuneigung zu spüren, ohne Angst vor Übergriffen empfinden zu müssen.

Klüwer geht davon aus, daß das Pferd für den Menschen 'einige morphologische Eigentümlichkeiten' aufzuweisen scheint, die die Empfindung individueller Nähe bei arttypischer Distanz hervorruft.

"Es tritt dem Menschen sozusagen in menschlicher Größe entgegen. Dabei trägt es den Kopf so, daß Stirnlocke, Augen, Nase und Maul übereinander stehen wie beim Menschen. Die breit liegenden Augen unter der geraden Stirn schauen uns an, ohne uns zu fixieren." (Klüwer, in: DKThR.: Freiheit erfahren - Grenzen erkennen. 1995, S. 33)

Dadurch eignet sich das Pferd zu einem 'selbstgefühlhebenden Identifikationsobjekt' (Klüwer).

Neben diesen Merkmalen wird davon ausgegangen, daß sich das Pferd auch aufgrund seiner Verhaltensweisen häufig als geeignetes Medium in der Therapie erweist.

"Denn die Reaktionen des Pferdes sind spontan, unmittelbar und somit wahr. Es kann nicht wie der Mensch ein artikuliertes Sprechen dazu benutzen, etwaige Handlungsabsichten zu verbergen; (...)." (Friese/Reichenbach 1972, nach Stockmann, 1984, S. 33)

Damit hat der Mensch die Möglichkeit, am Verhalten des Pferdes unmittelbar die Auswirkungen seines eigenen Verhaltens zu erfahren.

Entsteht bspw. in einer Gruppe Jugendlicher zu viel Hektik im Reitstall, werden die Pferde unruhig, erschreckt sich ein Pferd, weicht es zurück oder folgt möglicherweise sogar seinem Fluchtinstinkt. Über dieses Spiegeln von Verhaltensweisen durch das Pferd hat der Reittherapeut die Möglichkeit, dem Kind oder Jugendlichen die eigenen Verhaltenssequenzen und ihre Wirkung auf andere bewußt zu machen. Daran kann sich eine gemeinsame Verhaltensanalyse anschließen. Darüber hinaus dienen die Bedürfnisse des Pferdes als Verhaltenregulativ, wer bspw. nicht herunterfallen möchte, wird voraussichtlich Rücksicht nehmen und sich angemessen verhalten.

Gäng (1990) unterscheidet zwischen den Beziehungsinhalten 'Zuwendung' und 'Abgrenzung', die das Pferd anhand seiner 'Eindeutigkeit' und 'Offenheit' vermittelt. Die Zuwendung wird durch Blick- und Körperkontakt, Wärme, Kooperationsbereitschaft und Hilfsbedürftigkeit überliefert. Inhalte stellen übertragen auf den menschlichen

Bereich die Konstituenten Anerkennung, Akzeptanz, Wertschätzung und Zugehörigkeit dar. Abgrenzung von Seiten des Pferdes zeigt sich durch das Abwenden, den Widerstand oder das Scheuen. Eindeutigkeit im Verhalten ist gegeben, weil die Reaktionen des Pferdes, wie bereits weiter oben erläutert, direkt an seinem Körper ablesbar sind. Offenheit beinhaltet in diesem Zusammenhang die Fähigkeit, sich auf neue Beziehungen einlassen zu können. Gäng ist der Auffassung, daß sich die genannten Beziehungsinhalte therapeutisch nutzen lassen.

4.4. Analoge Kommunikation

"Gregory Bateson konnte nachweisen, daß Vokalisierung, Ausdrucksbewegung und Stimmungslage von Tieren analoge Kommunikation darstellen und ihre Beziehung zu anderen Tieren, aber auch zu Menschen definieren. (...) Watzlawik setzt die analoge Kommunikation als eindeutige, die Beziehung definierende Verständigung in Gegensatz zur mehrdeutigen, digitalen, verbalen Kommunikation. Das bedeutet, daß bei der analogen Kommunikation nicht der Inhalt der vermittelten Worte, sondern die Beziehung im Hier und Jetzt ausschlaggebend ist. Dabei ist zu bedenken, daß die analoge Kommunikation im Unterschied zu digitaler, rein verbaler Kommunikation zwischen der verschiedenen Lebewesen die phylogenetisch und ontogenetisch ältere Form darstellt." (Scheidhacker, Die Arbeit mit dem Pferd in Psychiatrie und Psychotherapie. 1994, S. 43)

Im Rahmen der analogen Kommunikation ist darüber hinaus keine Unterscheidung zwischen Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft möglich. Das Pferd reagiert daher immer situationsgebunden. Dieser Gegenwartsbezug läßt sich therapeutisch nutzen, im Sinne eines Handelns im 'Hier' und 'Jetzt'. Das Kind kann lernen, die Beziehungsaussagen des Pferdes zutreffend zu deuten und sich selbst authentisch auszudrücken.

Viele Störungen der Beziehungsfähigkeit des Menschen beruhen u.a. auf Kommunikationsschwierigkeiten. Emotionale Beziehungsfallen, wie bspw. das Double-bind-Phänomen, sind bei rein analoger Kommunikation ausgeschlossen, da es nicht möglich ist, zwei widersprüchliche Aussagen zu machen. Das Kind oder der Jugendliche kann in der Begegnung mit dem Pferd eine heilsame Geradlinigkeit, Eindeutigkeit und Kongruenz erfahren.

4.5. Interaktion während des Reitens

Es wird angenommen, daß die Tatsache, daß man auf einem Pferd sitzen und reiten kann, einen weiteren Wirkfaktor des Therapeutischen Reitens darstellt.

Zwischen dem Aspekt des 'Tragen-lassens' vom Pferd und Winnicotts Ausführungen zum Begriff des 'Haltens' bestehen einige Parallelen. Er erläutert, daß es die Erfahrungen des 'Gehaltenwerden' sind, die dem Säugling so etwas wie den Zusammenhalt des Körpers vermitteln. Die Hauterfahrungen als Erleben einer äußeren, körperlichen Grenzen tragen hierzu bei. Dieses körperliche Halten stellt die Basis her, auf der ein Gefühl des 'Haltes' im übertragenen Sinne aufbaut. Das körperliche Halten stellt damit die Ausgangserfahrung für ich-integrierende Erlebnisse dar.

"Das Konzept des Haltens und Gehaltenwerdens bezeichnet also die ich-unterstützende Tätigkeit der Umwelt für ein Kind (...)." (Schäfer, 1995, S. 39-41)

Es steht für Integration und ermöglicht einem Kind im Laufe der Entwicklung die Erweiterung der eigenen Integrationsfähigkeit. Somit schützt Gehaltenwerden auch vor der psychischen Destruktion und ermöglicht die Erfahrung des eigenen subjektiven Impulses. (vgl. Winnicott)

Das Pferd bietet die Möglichkeit, sich tragen zu lassen, wobei ein gut ausgebildetes Pferd auch stets bemüht ist, seine Bewegungen dem Schwerpunkt des Reiters anzupassen und unter seine Last zu treten, so daß ein Gefühl von Sicherheit und möglicherweise des 'Haltens' entstehen kann und erfahrbar wird.

Der großflächige Hautkontakt erleichtert das Spüren der eigenen Körpergrenzen.

Der früheste Dialog in der Entwicklung ist ein tonischer, dabei kommunizieren Bezugsperson und Kind über den Austausch körpernaher Zeichen, Signale und Laute. (Vgl. Schulz 1995)

Spitz (1972) prägte den Begriff der coenästhetischen Wahrnehmung. Sie bezieht sich auf die drei Bereiche der Innenwahrnehmung des Subjektes: der propriozeptiven, der viszeralen und der vestibulären Wahrnehmung. Zum tonischen Dialog gehören die Empfindung von Gleichgewicht, Spannungen, Körperhaltung, Temperatur, Vibration, Hautkontakt, Rhythmus, Tempo, Dauer, Tonhöhe, Klangfarbe, Resonanz und Schall.

Besondere Bedeutung kommt dem tonischen Dialog als "sensomotorisches Korrelat zur Vertrauensbildung" (Schulz 1995) zu. (Vgl. Kap. 11)

Während des Reitens wird ein vergleichbarer Dialog zwischen Mensch und Pferd entfaltet und die coenästhetische Wahrnehmung als Voraussetzung für einen sicheren Sitz und ein harmonisches Einfinden in die Bewegung gefördert.

Erleichternd wirkt dabei die Biomechanik der Bewegung des Pferdes, die durch jahrtausende lange Züchtung immer mehr dem Bedürfnis des Menschen beim Reiten angepaßt wurde.

Bereits pränatal wird das Kind rhythmisch bewegt und getragen. Schmidt et al. (1995, Fachtagung: Freiheit erfahren-Grenzen erkennen. S. 54) verweist darauf, daß neuere Forschungen biologisch ausgerichteter pränataler Kompetenzerwerbe für eine bio-psycho-sozial determinierte Reproduzierbarkeit von Schwingungs- und Wellenprozessen des Schaukelns, Pendelns und Wiegens und dessen Folgen für die psychophysiologische Ontogenese sprechen.

Ein sicherer Sitz auf dem Pferd erfordert das Sich-ein-lassen und -einstellen auf die Bewegung des Pferdes. Durch das erforderliche losgelassene und vertrauensvolle Mitschwingen werden laut Scheidhacker (1995 Die Arbeit mit dem Pferd in Psychiatrie und Psychotherapie. S. 45) positive, lebensbejahende Gefühle spürbar.

Dem Rhythmus des Pferdes kann man sich während des Reitens kaum entziehen. Interaktion und Kooperation mit dem Pferd werden aufgrund der meist hohen Motivation zu Reiten auch für die Kinder erstrebenswert, die zunächst Kontakte abblocken.

(Vgl. Kap. 7. Spezifische Erfahrungsmöglichkeiten während des Therapeutischen Reitens und Kap. 11. Erkenntnisse der Psychomotorik dieser Arbeit)

4.6. Die Beziehung zwischen Kinder und Tieren

Gäng (1990) erläutert, daß sich die hohe Motivation von Kindern zum Umgang mit dem Pferd zunächst allgemein aus dem besonderen Verhältnis von Kindern zu Tieren erklären läßt. Das Tier spielt, wie bereits weiter oben erläutert, in der Vorstellungs- und Gefühlswelt des Menschen eine bedeutende Rolle. Dabei erhält das Tier im Leben und

Erleben von Kindern unterschiedliche Bedeutungen. Neben der Rolle als Spielgefährte und Unterhalter kann es auch Objekt der Beobachtung, der Fürsorge und der Pflege sowie der Zärtlichkeitszuwendung, Begleiter, Beschützer, Vertrauter und sogar Freund sein. Das Tier löst beim Kind in der Regel ein starkes gefühlsmäßiges Beteiligtsein aus, wobei verschiedenste Nuancen möglich sind.

Tiere vermitteln Kindern das Gefühl, daß sie ihnen zuhören, daß sie gebraucht werden, Tiere lassen Nähe zu, verhindern Einsamkeit und sind geeignet, gemeinsame Erfahrungen zu sammeln. Diese Beziehung läßt das Tier häufig zum Freund avancieren. Manche Kinder drücken den Wunsch danach aus, daß das Tier nur auf einen Menschen hört, ihn rettet oder sich im Falle eines Pferdes nur von einem bestimmten Menschen reiten läßt.

Zusammenfassung der Hypothesen aus Kap. 5.:

- Es besteht ein gegenseitiges Kontaktbedürfnis zwischen Mensch und Pferd.
- Das Pferd kann Verhaltensweisen des Menschen spiegeln.
- Das Pferd kann verschiedene Beziehungsinhalte wie Zuwendung und Abgrenzung vermitteln.
- Die Situationsgebundenheit der Reaktionen des Pferdes läßt sich therapeutisch nutzen.
- Durch die Tendenz des Pferdes, unter den Schwerpunkt des Reiters zu treten, spürt dieser ein Gefühl von Sicherheit und 'gehalten werden'.
- Der großflächige Hautkontakt beim Sitzen auf dem Pferd erleichtert dem Menschen das Wahrnehmen der eigenen Körpergrenzen.
- Während des Reitens wird ein tonischer Dialog zwischen Mensch und Pferd entfaltet und die coenästhetische Wahrnehmung als Voraussetzung für einen sicheren Sitz und ein harmonisches Einfinden in die Bewegung gefördert.
- Durch das für das Reiten erforderliche losgelassene und vertrauensvolle Mitschwingen auf dem Pferderücken werden positive, lebensbejahende Gefühle spürbar.

- Interaktion und Kooperation mit dem Pferd werden aufgrund der meist hohen Motivation auch für die Kinder erstrebenswert, die zunächst Kontakte häufig abblocken.
- Das Tier löst - insbesondere bei Kindern - eine starke emotionale Beteiligung aus.
- Tiere vermitteln dem Menschen das Gefühl, gebraucht zu werden, verhindern Einsamkeit und sind geeignet, gemeinsame Erfahrungen zu sammeln.

6. Tiergestützte Psychotherapie

Ganze Weltalter von Liebe werden notwendig sein, um den Tieren ihre Dienste und Verdienste an uns zu vergelten.

Christian Morgenstern (Gesammelte Werke, 1965)

Im folgenden Kapitel soll gezeigt werden, wie im Rahmen der 'pet facilitated therapy' helfen und heilen mit Tieren umgesetzt werden kann. Kontaktbestrebungen zu Tieren bieten darüber hinaus einen wertvollen Zugang zu den Klienten.

Einen wichtigen Hinweis für die Wirkungsweisen des Therapeutischen Reitens liefert die Annahme, daß die Beziehung zu einem Tier den Aufbau von interpersonellen Beziehungen erleichtern kann.

6.1. Zur Entwicklung der 'pet facilitated therapy'

In den USA erschienen in den 60er Jahren erste Publikationen zur therapeutischen Wirkung der Mensch-Tier-Beziehung auf kranke und einsame Menschen. Seit dieser Zeit halten in den USA, in Großbritannien, Australien und z.T. auch in Frankreich und Deutschland immer mehr Tiere Einzug in Schule, Alten- und Pflegeheime, in Gefängnisse, Fürsorge- und psychiatrische Anstalten, um Lebensfreude und Genesung anzuregen. (Vgl. Greiffenhagen)

Die 'Pet facilitated therapy' ist somit ein relativ neues, interdisziplinäres Forschungs- und Praxisfeld, an dem menschliche und tierische Verhaltensforschung, allgemeine und spezielle Psychologie, Psychoanalyse, Psychiatrie, Soziologie, Pädagogik, Gerontologie, Sozialisationsforschung, Human- und Veterinärmedizin beteiligt sind. Zugrunde liegt die Auffassung, daß Helfen und Heilen mit Hilfe von Tieren möglich ist. (Papke, 1997, S.24)

Tiere können das soziale Klima in Institutionen verbessern, Interesse, Lebensfreude und soziale Kontakte vermitteln, das Verantwortungsgefühl fördern und durch psychische Anregung und Stabilisierung in der Behandlung Heilungsprozesse beschleunigen.

Darüber hinaus können sie im Alltag im Sinne einer psychosozialen und medizinischen Prävention die Mobilität und Kontaktmöglichkeiten ihrer Besitzer erhöhen und Depressionen verringern, da ihre Versorgung als sinnvolle und emotionale befriedigende Aufgabe den Tagesablauf strukturiert. (Vgl. Papke, 1997, Greiffenhagen, 1997)

6.2. Tiere als Medium in der Psychotherapie

Verschiedene projektive diagnostische Testverfahren, wie z.B. 'Familie in Tieren', der 'Children's Apperception Test' und der 'Schweinchen-Schwarzfuß-Test' nutzen den Umstand, daß sich Kinder häufig leichter mit Tieren, als mit der Darstellung von Personen identifizieren.

Eine weitere Funktion von Tieren ist ihre Nutzung als Kontakthilfe, insbesondere im Rahmen der Kinderpsychotherapie. Greiffenhagen erklärt diese Wirkung damit, daß viele Kinder davon ausgehen, Tiere könnten ihre Gefühle verstehen, ihnen deshalb vertrauen und daß somit anhand des Tieres der Erwachsene allmählich ein Zugang zum Kind finden kann.

Das Tier fungiert in diesem Falle als 'Eisbrecher'. Brockmann erläutert, daß selbst Klienten, deren Verhalten von einem umfassenden Kontaktabbruch zu anderen Menschen gekennzeichnet ist, mit Kontaktbestrebungen auf ein entsprechend ausgewähltes und präsentiertes Tier reagieren. (Brockmann, 1991, zit. n. Papke, 1997, S. 26)

Mit Hilfe des Tieres kann somit eine tragfähige Beziehung aufgebaut und allmählich auf den Therapeuten übertragen werden.

Die 'Pet facilitated Psychotherapy' basiert demnach auf der Annahme, daß

"der Aufbau einer subjektiv bedeutsamen Beziehung zu einem Tier auch zur Entwicklung der Fähigkeit führt, befriedigende soziale Beziehungen zu anderen Menschen einzugehen." (Papke, 1997, S. 27)

Zusammenfassung der Hypothesen aus Kap. 6.:

- Tiere erleichtern die Kontaktaufnahme zwischen Menschen.
- Tiere können diagnostische Aufschlüsse geben.
- Mit Hilfe von Tieren kann der Aufbau von tragfähigen und befriedigenden Beziehungen erlernt werden.

7. Spezifische Erfahrungsmöglichkeiten während des Therapeutischen Reitens

"Ich jedenfalls bin begierig, das Reiten zu lernen, denn ich glaube, daß ich dadurch wie ein Mann mit Flügeln werde... Von allen Lebewesen beneide ich am meisten den Kentauren... Nun, alle seine Vorteile vereinige ich in mir, wenn ich ein Reiter werde..."

Xenophon (Cyropaedia)

Das folgende Kapitel betrachtet die Besonderheiten der Maßnahme 'Therapeutisches Reiten', die durch den Einbezug des Mediums Pferd entstehen. Ausgangspunkt ist der erleichterte Einstieg und Kontakt zum Kind über das Pferd. Darüber hinaus wird angenommen, daß das Pferd verschiedene weitere Funktionen übernehmen kann. Es kann diagnostische Aufschlüsse darüber geben, welche Themen das Kind beschäftigen. Für den Therapeuten kann das Pferd als Partner dienen, der im Rahmen des sozialen Lernens für einen freundschaftlichen und verantwortungsbewußten Umgang mit einem anderen Lebewesen fungiert.

Als besonders wertvoll wird der Einsatz des Pferdes zur Verhaltenskorrektur eingeschätzt, da diese aufgrund der erkennbaren und akzeptablen Reaktion des Pferdes in der Regel leichter angenommen werden können, als von Erwachsenen. Eine weitere Funktion des Pferdes ist die von ihm ausgehende Motivation zur Verhaltensänderung. Anschließend wird die Bedeutung des Pferdes im Beziehungsdreieck zwischen Kind, Therapeut und Pferd erläutert und Vorteile der sachorientierten Partnerschaft (Kröger) und der Partnerschaft nach Rogers in diesem System aufgezeigt. Als wesentlich gelten dabei die positiven Beziehungsinhalte der Wertschätzung und der Zugehörigkeit.

Der zweite Schwerpunkt dieses Kapitels sind die verschiedenen möglichen Stimuli durch das Pferd, die sich als taktile und vestibuläre Stimulation sowie Einflüsse auf Körperschema und -haltung, Losgelassenheit, Haltungsstabilität und dem Bewegungsdialog äußern.

Es soll gezeigt werden, wie sich anhand einer Vielzahl zunächst primär physisch wirkender sensorischer Impulse, Wahrnehmungs- und Informationsverarbeitungsprozesse fördern lassen.

Die dreidimensionalen Schwingungsimpulse des Pferderückens können zur Verbesserung des Körperschemas als Grundlage eines sinnvollen Bewegungsverhaltens eingesetzt werden.

Anschließend wird der Frage nachgegangen, ob sich über Körperwahrnehmung, Körperschema und Körpererfahrung auch die Selbst- und Fremdwahrnehmung verbessern läßt. Gangarten und Takt des Pferdes spielen dabei eine wichtige Rolle.

Eine sensible Selbst- und Fremdwahrnehmung ist wiederum ein Faktor und Voraussetzung einer gelungenen Identitätsentwicklung.

Die Identitätsentwicklung mit Hilfe des Therapeutischen Reitens - eingebunden in das System Reitstall - stellt daher, gemeinsam mit einem Ausblick auf soziale Kontakte, unter dem Stichwort 'Soziale Zuschreibung und Rollenübernahme', den dritten und letzten Schwerpunkt dieses Kapitels dar.

6.1. Das Pferd als Tür-öffner, der Aufforderungscharakter des Pferdes und die Motivation durch das Pferd

Aus den Erläuterungen des vorhergehenden Kapitels lassen sich verschiedene Folgerungen ableiten, die kennzeichnend für die Spezifika des Therapeutischen Reitens sind.

Anhand des Pferdes läßt sich oftmals unkompliziert und zügig Kontakt zwischen Therapeut und Kind oder Jugendlichen herstellen. Das Kind bringt häufig Interesse an dem Pferd mit, so daß zunächst das Pferd im Vordergrund der Beziehungsaufnahme steht. Dabei ist das Kind dem Therapeuten nicht in einem solchen Maße 'ausgeliefert', wie bei einem isolierten face-to-face Kontakt. Das Pferd kann an dieser Stelle verschiedene Funktionen einnehmen. Es kann als Gesprächseinstieg dienen, wobei der Therapeut die Fragen des Kindes über Name, Alter, Eigenschaften etc. des Pferdes beantworten kann, es kann als Verbündeter dem Kind Sicherheit vermitteln, indem das Kind während eines Gespräches primär das Pferd ansieht, sich daran festhält oder anlehnt oder es kann durch sein Verhalten Reaktionen des Kindes provozieren, die aufgegriffen werden können u.a. Das Pferd wirkt dann als 'ice-breaker' oder Tür-öffner beim Einstieg in die Therapie. In der Folge sinkt meist die Schwellenangst hinsichtlich der Aufnahme von zwischenmenschlichen Beziehungen.

Besonders wertvoll erscheint daher der Einsatz des Pferdes in der Arbeit mit therapiemüden und/oder verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen.

Dabei ist es von Vorteil, daß das Pferd meistens durch keine negativen Erfahrungen vorbelastet ist.

Voßberg (1978) verweist als einer der Ersten auf den 'Aufforderungscharakter' des Pferdes und leitet diesen u.a. daraus ab, daß das Pferd in der Lage dazu ist, verschiedene Grundbedürfnisse des Menschen im vitalen und personalen Bereich zu befriedigen. Dazu zählt er u.a. das Bedürfnis nach Gefühlszuwendung, Bewegungsmöglichkeiten und gesellschaftlich bedingte Bedürfnisse.

Darüber hinaus lädt das Pferd viele Kinder und Jugendliche zum Kontakt mit ihm ein. Es wird häufig als großes und schönes Tier wahrgenommen, das einen hohen Stellenwert genießt und verschiedene Assoziationen, wie bspw. Freiheit und Unabhängigkeit hervorrufen kann.

Dabei verhält es sich dem Menschen gegenüber grundsätzlich offen, drängt aber den Kontakt meist nicht auf (wie bspw. ein Hund), so daß das Kind sich Zuneigung und Vertrauen erarbeiten muß.

Ein weiterer Motivationsaspekt ist die Aussicht, das Pferd reiten zu können.

6.2. Über Funktion und Einfluß des Pferdes, den partnerschaftlichen Umgang im Beziehungsdreieck und die entstehenden positiven Beziehungsinhalte

Das Pferd kann im Verlauf der Therapie verschiedene Funktionen erfüllen. Neben einem unkompliziertem Einstieg mit Hilfe des Pferdes kann das Pferd Hinweise auf Problembereiche geben, die anhand der Beobachtung und Äußerungen des Kindes erkennbar werden, wie bspw. Trauer ('Das Pferd sieht aber traurig aus, das vermißt bestimmt seine Mutter').

Im Rahmen des sozialen Lernens steht das Pferd dem Therapeuten als Partner für eine modellhafte Mensch-Pferd-Interaktion zur Verfügung. Das Kind beobachtet meist sehr genau den Umgang des Reittherapeuten mit dem Pferd und imitiert erfolgreiches Verhalten. Ein freundlicher, fürsorglicher und verantwortungsvoller Umgang kann als sinnvoll und effektiv erlebt werden.

Unter der stellvertretenden Funktion des Pferdes versteht Hanneder (1995, Freiheit erfahren-Grenzen erkennen. Tagungsband, S. 78), daß der Therapeut dem Pferd bestimmte Rollen überläßt, die er derzeit nicht erfüllen kann oder will. Damit sind zum einen Aufgaben der Verhaltenskorrektur gemeint, die, wenn sie vom Pferd ausgehen, leichter von Kindern und Jugendlichen angenommen werden können, als wenn sie von

Seiten eines Erwachsenen geäußert werden. (Vgl. auch die Ausführungen von A. Kröger)

"Ursache und Wirkung stehen dabei in einem unmittelbaren und eindeutigen kausalen Zusammenhang, sind leicht erkennbar und akzeptabel. Die Reaktion des Pferdes auf inadäquates Verhalten erfolgt sofort (Patient schreit - Pferd springt zur Seite) und nicht als sanktionierende Maßnahme mit langfristigen Folgen." (Breiter, 1995, zitiert nach Hanneder, 1995, Tagungsband: Freiheit erfahren-Grenzen erkennen, S. 78)

Obwohl das Pferd aufgrund seiner Kraft und der Fähigkeit zu beißen oder auszuschlagen dazu in der Lage wäre, verhält es sich in den seltensten Fällen aggressiv. Dies ermöglicht die insbesondere für verhaltensauffällige Kinder wichtige Erfahrung, daß aggressives Verhalten nicht zwangsläufig aggressives Gegenverhalten hervorruft.

"Da das Pferd unvoreingenommen reagiert, motiviert es stark zu Verhaltensänderung. Zudem erfordert das Erlernen des artgerechten Umgangs mit Pferden gleichzeitig Durchsetzungs- und Einfühlungsvermögen, Konzentration und genaues Beobachten, Verantwortungsgefühl und die Fähigkeit sich anzupassen." (Salzgeber, 2001, Therapeutisches Reiten, 4/01 28. Jg. S. 15)

Zum anderen ist das Verhalten und die analoge Kommunikation des Pferdes auch geeignet, eindeutiges Verhalten vom Menschen einzufordern und 'neurotische Spiele' einzudämmen.

Durch den Einbezug des Pferdes in die therapeutische Situation verändert sich die Beziehung zwischen Reittherapeut und Kind zu einem 'Beziehungsdreieck' (Vgl. Gäng, 1990).

"Die Einführung 'entlastender Beziehungsmedien' (Wedekind 1988) ist sinnvoll, um in der pädagogischen oder therapeutischen Arbeit auf sterile Interaktion reduzierte Zweierbeziehungen auf eine fruchtbare Beziehungsebene zurückzuführen." (Gäng, 1990, S. 169)

Neben der unter 7.1. angeführten Funktion des Pferdes als 'Schutz' des Kindes vor totaler Aufmerksamkeit des Therapeuten, ermöglicht die Dreieckskonstellation verschiedene Formen der sozialen Interaktion und des sozialen Lernens.

Innerhalb dieses Beziehungsdreieck (und darüber hinaus) spricht Kröger von einer sachorientierten Partnerschaft. Er stellt fest, daß

"je mehr die Partnerschaft von Sachlichkeit durchdrungen ist, desto schneller und beständiger vollzieht der Schüler eine Wende zu einem Verhalten, das für seine eigene Persönlichkeitsentwicklung von Nutzen und für das soziale Umfeld zunehmend angenehmer wird." (Kröger, 1997, S. 23)

Dies läßt sich beim Umgang mit dem Pferd gut realisieren, da wie bereits weiter oben erläutert, viele Verhaltenskorrekturen durch das Pferd selbst gegeben werden oder der Therapeut als Vermittler der Bedürfnisse des Pferdes auftritt und bspw. erklärt, daß Pferde Fluchttiere sind und daher vor lauten Geräuschen und schnellen Bewegungen Angst haben und eventuell durchgehen können.

Gäng (1990) verweist in diesem Zusammenhang darauf, daß beim Reiten die Möglichkeit besteht, die von Rogers beschriebene Partnerschaft umzusetzen. Von außen herangetragene direktive Verhaltenskorrekturen führen demnach bestenfalls zu einer kurzfristigen Anpassung. Die durch Selbsterfahrung im Umgang mit dem Pferd gewonnene Einsicht kann hingegen eine 'von innen' geleistete Steuerung hervorrufen.

Während des Reitens hat der Therapeut die Möglichkeit, dem Kind wichtige positive Beziehungsinhalte zu vermitteln. Dazu zählen laut Gäng Anerkennung, Wertschätzung, Zugehörigkeit und Abgrenzung. Als Rahmenbedingungen nennt sie die Lebendigkeit und Zuverlässigkeit. Aufgrund der Realitätsnähe und des Handlungsbezuges beim Reiten und im Umgang mit dem Pferd sowie durch die Anpassungsfähigkeit an individuelle Leistungsgrenzen, wie bspw. beim heilpädagogischen Voltigieren, finden die genannten Inhalte der Wertschätzung, Lob etc. häufige Anwendung.

Darüber hinaus wird das Vertrauen des Kindes in den Reittherapeuten gestärkt, da seine Vorschläge in der Regel als hilfreich erlebt werden.

Neben dem Therapeuten kann jedoch auch das Pferd positive Beziehungsinhalte vermitteln. Wie bereits in Kapitel 7.1. erläutert, drängt sich das Pferd dem Menschen zwar nicht auf, tritt ihm aber offen und im Sinne eines 'Vertrauensvorschubes' (Vgl. Papke, 1997, S. 70) freundlich, interessiert und unvoreingenommen entgegen. Dabei kann laut Papke die

"Qualität und Intensität der Beziehung von Mensch und Pferd (...) in Analogie zu zwischenmenschlichen Beziehungen kontinuierlich wachsen und sich ausdifferenzieren." (Papke, 1997, S. 70)

Beispiele hierfür sind die Reaktion des Pferdes, wenn es vom Kind gerufen wird oder das Kind für das Pferd Brot mitbringt etc.

Die Erfahrung positiver Beziehungsinhalte wird somit auch für unsichere oder sozial stigmatisierte Personen möglich, da das Pferd keine Konventionen, Moralvorstellungen, Erwartungshaltungen oder Vorurteile kennt.

Diese Möglichkeiten werden weiter unten in Kapitel 8.1. erneut aufgegriffen, um zu diskutieren, inwieweit solche Erfahrungen auf Beziehungen im zwischenmenschlichen Bereich übertragbar sind.

7.3. Durch das Pferd erzeugte Stimuli

Neben dem vermuteten Potential des Pferdes, den Menschen emotional anzusprechen und als Verhaltensregulativ aufzutreten, bringt es verschiedene weitere Stimuli während des Reitens und im Umgang mit ein. Sensorische Impulse lassen sich zur Förderung von Wahrnehmung und Informationsverarbeitung einsetzen.

Das Pferd bietet demnach mit seinem dreidimensionalen Schwingungsimpuls eine Vielzahl von sensorischen Impulsen für das Kind, die mit keinem anderen 'Übungsgerät' in so komplexer Form erreicht werden können. Dabei erfolgt die Bewegungsübertragung immer gleichzeitig horizontal, longitudinal und vertikal.

Desweiteren ist zu beachten, daß beim Pferd durch die unterschiedliche Spezifizierung von Weite der Schritte, Tritte und Sprünge, Hubhöhe, Geschwindigkeit, Zentrifugalkraft und Rhythmus sehr unterschiedliche Wahrnehmungsimpulse geboten werden. Es wird nie Gleiches, sondern immer nur Ähnliches wiederholt, so daß ein kognitives Einstellen auf die Bewegung nicht möglich ist. Damit bietet das Reiten eine optimale Förderung der taktilen, vestibulären und propriozeptiven Wahrnehmungsimpulse. (Vgl. Delius, 1995, Sonderheft: Heilpädagogisches Voltigieren und Reiten. S. 46)

Äußere Erregungen modifizieren die ständige innere Oszillation des sensomotorischen Integrationsprozesses (vgl. Ayres, Kapitel 10.). So muß das Kind permanent die sich verändernden Gleichgewichtsreize mit den von der Eigenwahrnehmung gelieferten

Informationen über die Stellung der eigenen Gliedmaßen im Verhältnis zum Pferdekörper vereinen. Es muß ständig Informationen verarbeiten, um den eigenen Körper an die Bewegungen des Pferdes anzupassen und das Gleichgewicht zu tarieren. Das fördert die Eigenwahrnehmung und den Aufbau der richtig dosierten Körperspannung. Der Reiter lernt seinen Körper zu erkennen und, wenn er gezielte Hilfen geben will, auch zu steuern. Das 'Bio-feedback' durch die Reaktionen des Pferdes erleichtert die andauernde Tonusregulation, die für einen ruhigen Sitz auf dem Pferd nötig ist.

Die Ausbildung eines Körperschemas wird gefördert. Das Körperschema baut sich aus Raum-, Zeit- und Bewegungserfahrungen auf und umfaßt alle perzeptiv-kognitiven Leistungen des Individuums bezüglich des eigenen Körpers. (vgl. Luhmann 1995) Es stellt die Grundlage der räumlichen Orientierung und damit eines sinnvollen Bewegungsverhaltens dar. (Vgl. 'Leib-Schema' in der Integrativen Therapie, Kapitel 3.2. und 3.3. dieser Arbeit)

Auch die Gesamtkoordination, das Reaktionsvermögen, die Ausdauer, die Konzentration, der Aufbau des Muskeltonus und die Oberflächensensibilität werden durch das Reiten geschult. Die Schwingungsimpulse des Pferdes stimulieren Bewegungsantworten des Menschen. Indem man verschiedene Pferde in der Therapie einsetzt, kann man auch eine differenziertere Wahrnehmung visueller, olfaktorischer, akustischer und taktiler Reize fördern.

Das angenehme und sichere Gefühl, den richtigen Sitz erlernt zu haben, vermittelt ein unmittelbares Erfolgserlebnis. ('Flow - Erlebnis') Diesem 'Bio-Feedback' kommt eine hohe Bedeutung zu, da durch Selbsterfahrung an einem lebendigen Lebewesen gelernt wurde, noch bevor der Erwachsene zu Wort kommt. Die mit dem Erfolgserlebnis einhergehenden Gefühle von Glück und Stolz motivieren zu neuen Anstrengungen. Auch Kinder, die in anderen Zusammenhängen Leistung verweigern, entwickeln beim Reiten oft einen hohen Leistungswillen, so daß sie auch Anstrengungen akzeptieren können.

Zusammenfassend lassen sich folgende - zunächst physisch wirkende - Förderungsmöglichkeiten aufstellen:

Durch die taktile Stimulation auf dem Pferd wird der Körper in seinen eigenen Ausmaßen besser wahrgenommen. Ständige kleine Bewegungsreaktionen zur Anpassung an den Pferdrücken fördern die vestibuläre Stimulation. Durch die bessere

Wahrnehmung des eigenen Körpers verbessern sich Körperschema und -haltung. Um einen sicheren Sitz auf dem Pferd zu erlangen, ist außerdem eine gelungene Kombination von Losgelassenheit und Haltungsstabilität nötig. Es kommt zum 'Bewegungsdialog' zwischen Mensch und Pferd, wodurch das Raum-Lage-Bewußtsein, die Bewegungsplanung und das Körperbewußtsein gefördert werden.

Das Pferd macht dem Reiter seine Spannungen deutlich und regt ihn an, diese abzubauen. Vor allem die mangelnde Balancefähigkeit wird durch ein gut ausgebildetes Pferd bewußt gemacht, da es immer die Tendenz hat, „unter die Last zu treten“ (Romaszkan, 1940) und dann gegebenenfalls auch seitwärts tritt.

Zu dem wechselseitigen Absinken des Beckens addiert sich eine Rotation des Rumpfes. Sie wirkt entspannend auf die Muskulatur der Lendenwirbelsäule und Brustwirbelsäule. So wird der oft hypertone Muskeltonus verhaltensauffälliger Kinder längerfristig normoton. Der Brustkorb kommt aufgrund des Trägheitsprinzipes nach dem Becken in die Vorwärtsbewegung, so daß die gesamte Rückenmuskulatur zur Anspannung und Haltearbeit stimuliert wird.

Auch das Vorbereiten des Pferdes für die Therapie bietet eine Reihe von Förderungsmöglichkeiten. Das Putzen verlangt eine gute Koordination und liefert vielfältige Anregungen für den Tastsinn, wie z.B. das Erfühlen des Fells, der Mähne, der Wärme und der knöchigen und weichen Stellen am Pferdekörper.

7.3.1. Gangarten und Takt

Bei den durch das Pferd erzeugten Stimuli spielen die Gangarten und der damit verbunden Takt des Pferdes beim Reiten eine große Rolle.

Möglicherweise wird an dieser Stelle ein Bezug zwischen Emotionen und Bewegung erkennbar. Einige Ansätze gehen soweit, daß innere und äußere Bewegung miteinander korrespondieren, das heißt, wenn man sich körperlich bewegt, läßt man sich auch innerlich eher bewegen und wenn man äußerlich berührt wird, spürt man den Kontakt auch innerlich. (Vgl. Integrative Therapie und Psychomotorik) Auf dem Pferd wird der Mensch bewegt, dabei läßt das Pferd die körperliche Abwehr des Reiters oft 'schmelzen'.

Der Takt des Pferdes in den verschiedenen Gangarten stimmt mit den Rhythmen überein, die in der Musiktherapie eingesetzt werden, um Einfluß auf die Stimmung des Patienten zu nehmen. Unter Takt wird dabei das räumliche und zeitliche Gleichmaß der Bewegung des Pferdes verstanden.

Der Viertakt des langsamen Schrittes wirkt lösend und entspannend, der Viertakt des schnell schreitenden Pferdes hingegen konzentrierend. (Vgl. Klüwer, 1988) Ein ruhig schreitendes Pferd kann demnach zur Tonusentspannung beitragen.

Der Zweitakt im Trab ist vergleichbar mit Marschmusik animierend. Er wirkt belebend und ermunternd und vermittelt eine angeregte oder auch begeisterte Stimmung. Der Trab kann zur Tonussteigerung bei hypotonen Kindern eingesetzt werden.

Der Dreitakt im Galopp mit der Schwebephase beschwingt, hier liegt die Assoziation von Tanzrhythmen, wie z.B. dem Walzer, nahe. (Vgl. Klüwer, 1988) Das für einen angenehmen Sitz im Galopp nötige Wechselspiel von An- und Entspannung trägt zur Tonusregulation bei.

Dabei wird der Reiter vom Rhythmus des Pferdes, dem man sich kaum entziehen kann, unmittelbar eingefangen. Neben dem Rhythmus hat auch das Tempo großen Einfluß auf die Stimmung des Reiters. Das schreitende oder stehende Pferd kann durch die bewußte Körperwahrnehmung Ruhe vermitteln, bei depressiven Menschen kann der Trab oder der Galopp Teile der unterdrückten Lebendigkeit wieder fühlbar machen. (Vgl. Mehlem) Das Tempo wirkt aktivierend und ermöglicht die Erfahrung eines harmonischen Zusammenspiels zwischen dem Körper des Kindes und des Pferdes.

Das Reiten wurde bereits früher in die Nähe des Tanzes gerückt. Isenbart schreibt in seinem Buch 'Das Königreich des Pferdes':

"Die Reiterei stößt vor an die Grenzen der Kunst, in der ein Kunstwerk entsteht, das in jedem Augenblick neu geschaffen werden muß, denn es hat Bestand nur für den Augenblick. Die Natur schreibt die Gesetze dieser Kunst. Denn was die Natur dem Pferd an Kraft und Freiheit der Bewegung mitgab, das soll es wieder gewinnen unter dem Gewicht des Menschen. Kein Sklave soll ihn tragen. Ein Tänzer soll schweben unter ihm."

7.3.2. Körpererfahrung

Papke (1997, S. 75) verweist auf die Bedeutung von Körperkontakten und Berührungen als Träger wesentliche Sozialerfahrungen und als ursprünglichste Form sozialer Kommunikation für die Anbahnung von Beziehungen.

"Entsprechende Angebote sind bei Pferden von spezifischer Qualität: mit ihnen sind großflächige Haut- und Körperkontakte möglich, z.B. beim (Be-)Fühlen und Streicheln des warmen, weichen Fells, beim Anlehnen oder Umarmen und vor allem auch beim Getragen-Werden bzw. Reiten." (Papke, 1997, S. 75)

Aufgrund der Notwendigkeit, die Interaktion mit dem Pferd beim Aufhalftern, Führen, Putzen, Satteln etc. häufig durch verschiedenen Berührungen (auffordernd, fühlend, haltend, drückend etc.) zu gestalten, können Berührungsängste abgebaut und auch das Verhältnis von Nähe und Distanz bearbeitet werden.

Laut Scheidhacker ermöglicht der als angenehm erlebte Körperkontakt mit dem Pferd häufig erst den Kontakt und Zugang zum Therapeuten. (Vgl. Kap. 7.1. Das Pferd als Türöffner)

Für Schubenz liegt in der Befriedigung von Bedürfnissen nach Haut- und Körperkontakt durch das Pferd die 'eigentliche Heilkraft' des Pferdes. (Schubenz, 1994, zit. n. Papke, 1997, S. 76) Dabei sind konkrete Körper- und Hautkontakte insbesondere als nachträgliches Angebot bei vorhandenen Defiziten von großer Bedeutung. (Vgl. Integrative Therapie/Petzold und Winnicott) Dieses Angebot eines derart direkten Körperkontaktes zwischen Therapeut und Kind oder Jugendlichen ist jedoch auf zwischenmenschlicher Ebene nicht zu verwirklichen. Das Pferd kann daher für das Kind einen hohen Stellenwert erlangen.

Eng mit den oben genannten Potentialen des Pferdes sind die von Mehlem aufgeführten psychischen Komponenten verbunden.

Sie verweist darauf, daß der Bewegungsdialog (s. Kapitel 11.2. und 11.3. der Arbeit), zwischen Pferd und Reiter Auswirkungen auf verschiedene Persönlichkeitsaspekte der Psyche, Emotionalität und Soziabilität hat.

Da das Pferd den Menschen ganzheitlich anspricht, werden laut Mehlem Selbstheilungskräfte angeregt und das häufig unbewußte Erlebensgefühl bekommt neuen Auftrieb. Da die Pferde einfühlsam im 'Hier und Jetzt' (Vgl. Integrative Therapie), auf Stimmungen, Angst und Ungeduld reagieren, fallen im Laufe der Zeit 'Masken' des Menschen, da sie im unmittelbaren Kontakt und der konkreten

Selbsterfahrung überflüssig werden. (Vgl. Mehlem, 1995, Sonderheft: Heilpädagogisches Voltigieren und Reiten. S. 96)

6.4. Selbstwahrnehmung, -erfahrung und Fremdwahrnehmung

Eng mit der Körpererfahrung und -wahrnehmung ist auch die Selbstwahrnehmung verbunden. Eine Verbesserung von Körperwahrnehmung und Aufmerksamkeitssteuerung läßt sich auf Prozesse der Selbst- und Fremdwahrnehmung übertragen.

Deshalb werden im Folgenden Aspekte des vorigen Kapitels aufgegriffen, die wiederum Bezüge zu den Kapiteln 9. und 11. (zur Psychomotorik) aufweisen.

Renate Zimmer setzt Körpererfahrung mit Selbsterfahrung gleich, da der Körper die notwendigen Informationen dazu liefert. (Kap. 9.3.)

Barbara Klüwer nennt exemplarisch folgende Reize, die das Pferd bewirkt und den Reiter veranlassen, sich selbst wahrzunehmen (durchgängig nach Klüwer, 1995 Sonderheft Heilpädagogisches Voltigieren und Reiten. S. 18-19):

- Taktile Stimulation

Der Hautkontakt und die intensiven Tastempfindungen (insbesondere beim Voltigieren auf dem nacktem Pferderücken), helfen, den eigenen Körper in seinen Ausmaßen wahrzunehmen.

- Vestibuläre Stimulation

Zur Erhaltung der Balance auf dem Pferderücken sind ständig kleine Bewegungsreaktionen erforderlich. Der Reiter ist einerseits bewußt mit der rhythmischen Bewegung des Pferdes beschäftigt, andererseits ist er aufgrund des Balanceerhaltung zugleich veranlaßt, sich selbst unterschwellig in der rhythmischen Eigenbewegung wahrzunehmen.

- Die Selbstbalance des Pferdes

Das Pferd hat einen ausgeprägten Sinn für die Selbstbalance. Es ist bestrebt, eine Last auf seinem Rücken im Gleichgewicht zu halten. So fördert es aktiv die Gleichgewichtsfindung des Reiters.

- **Körperschema und Körperhaltung**

Aus dem Bestreben den Sitz auf dem Pferdrücken so komfortabel wie möglich zu gestalten, d.h. die Position auf dem Pferd in der Bewegung zu optimieren, ergibt sich eine Aufrichtung im Sitz. Das korrigiert nicht nur die Körperhaltung, sondern fördert die bessere Wahrnehmung des eigenen Körpers, was zu einer Verbesserung des Körperschemas führt. Die Vielzahl der vestibulär-kinästhetischen Sensationen auf dem Pferderücken kann durch eine Vielzahl von speziellen Übungen erweitert werden. Über ein intaktes Körperschema werden koordiniertes Handeln und harmonische Bewegungsabläufe möglich.

- **Losgelassenheit und Haltungsstabilität**

Um eine Haltungsstabilität in der Balance zu erreichen, liegt das richtige Maß zwischen passivem sich-bewegen-lassen und aktivem sich-der-Bewegung-und-dem-Rhythmus-anpassen. Dabei ist Haltung nicht ein rein physiologisches, sondern auch ein psychologisches Phänomen. Die Körperhaltung wird von der inneren Einstellung beeinflusst.

- **Bewegungsdialog**

Mit der Bewegungs- und Erfahrungssituation auf dem Pferderücken läßt sich an frühe, präverbale 'coenästhetische' Erfahrungen des Säuglings im Bewegungsdialog mit der Mutter anknüpfen. (s. Kapitel 11. dieser Arbeit) Es kommt zu einem 'Wechselgespräch'.

Meyer (1979, zitiert nach Salzgeber, 2001, Therapeutisches Reiten. 4/01 28 Jg. S. 15) unterscheidet sechs Phasen der Selbstwahrnehmung, die für das Erlernen eines tragfähigen Sozialverhaltens notwendig sind:

1. Aneignung - Begegnung mit der Wirklichkeit
2. Umbildung - ein anderes Leben wagen
3. Einwirkung - überlegen werden

4. Anordnung - sich an sichernde Inhalte und Formen anschließen
5. Ausbreitung - leben und sich entfalten
6. Bewältigung - sich für bestimmte Ziele einsetzen

Diese sechs Phasen lassen sich im Umgang mit dem Pferd wiederfinden.

Das Pferd bringt aufgrund seiner Lebendigkeit stets den Realitätsbezug und die Begegnung mit der Wirklichkeit in das therapeutische Setting mit ein. Das Kind kann sich in neuen Anforderungen, Rollen und in einer anderen Umgebung erfahren. Es muß lernen, sein Verhalten zu kontrollieren, um sicher und effektiv mit dem Pferd umgehen zu können. Dazu ist es wichtig, zum einen einiges bereits bewährtes von anderen zu übernehmen und zum anderen gleichzeitig auch einiges selbst auszuprobieren. Ziele sind bspw. der erste Ausritt.

Schon während des Vorbereitens des Pferdes zum Reiten oder Voltigieren spiegelt das Pferd häufig Stimmungen und Verhaltensweisen des Kindes, die damit offen ansprechbar werden. Darüber hinaus wird für das Kind Selbstwirksamkeit direkt erfahrbar, wenn z.B. das Pferd auf Aufforderung des Kindes den Huf zum Säubern hochhebt oder sich vom Kind führen und anhalten läßt. (Vgl. Kapitel 14.1.2. realistische Selbsteinschätzung) Dies ist für viele Kinder eine beeindruckende Erfahrung. Eine Verstärkung erfährt diese Erfahrung dadurch, daß der Mensch das Pferd aufgrund des Kräfteverhältnis nie durch Gewalt, sondern nur durch stimmige und überlegte Aufforderungen steuern kann.

Während des Reitens oder Voltigierens finden eine Vielzahl von Übungen, die die Selbstwahrnehmung verbessern können, Anwendung. (Vgl. Kapitel 7.3. Stimuli und Wahrnehmungsimpulse)

Insbesondere das selbständige Reiten erfordert Einigkeit mit dem Partner und im Rahmen dieser Auseinandersetzung Selbstorientierung sowie die ständige Bereitschaft zur Selbstkorrektur und damit einhergehend zur Selbsterfahrung.

Die Fähigkeit einer sensiblen Fremdwahrnehmung kann anhand der Bedürfnisse und Verhaltensweisen des Pferdes, wie z.B. Ruhe im Umgang und Fluchtinstinkt, unterstützt werden.

Dabei wird davon ausgegangen, daß die meisten Kinder sehr schnell lernen, auf Signale des Pferdes zu achten. Um zu bemerken, wann das Pferd bspw. die Ohren anlegt, muß das Kind seine Aufmerksamkeit gezielt auf das Pferd und ggf. sehr feine Körpersignale

richten. Diese Kompetenzen der Fremdwahrnehmung lassen sich im therapeutischen Setting auf den humanen Bereich transferieren, indem bspw. ein verhaltensauffälliges Kind lernt zu erkennen, ab welchen Signalen seines Gegenübers Provokationen nicht mehr akzeptabel sind.

7.4.1. Übertragung

Papke verweist bzgl. der möglichen Übertragungsprozesse und 'Spiegelung' am Pferd darauf, daß sich

"Identifikations- und Projektionsmöglichkeiten in der Begegnung mit Pferden (...) einerseits aus der Symbolkraft des Pferdes als Träger menschlicher Kulturgeschichte und der entsprechenden Stimulation von Affekten und Phantasien und andererseits aus der prinzipiellen Vergleichbarkeit bzw. Ähnlichkeit von Gefühlen, Bedürfnissen und sozialer Organisation bei Mensch und Pferd (Günther& Eistel, 1986; Baum 1991) die als 'Du-evidentes Wesen' eine Anthropomorphisierung des Pferdes möglich macht (vgl. Brockmann, 1993, 1994)"

ergeben. (Papke, 1997, S. 92)

Die Beobachtung des Pferdes oder der sozialen Lebensform einer Pferdeherde auf der Weide, können dem Kind oder Jugendlichen eigene Erfahrungen, Gefühle und Bedürfnisse bewußt machen. Damit bietet die Beobachtung eine 'thematische Ressource' für den therapeutischen Prozeß.

Die individuelle Deutung des Geschehens bei den Pferden und der jeweilige Zugang enthält als Übertragung der persönlichen Erfahrungen und Erwartungshaltung des Kindes auf das therapeutische Setting, wichtige differentialdiagnostische Informationen und eröffnet dem Therapeuten einen verständnisvollen Zugang zu den individuellen Gefühlen und Entwicklungsbedürfnissen. (Papke, 1997, S. 96)

Laut Scheidhacker (1992) ist auffällig, wie die Deutung der Eigenheiten des Pferdes durch den jeweiligen Patienten (Kind) die selbst gelebten Eigenschaften und das Selbstbild des Patienten spiegeln.

Sorgen, Wünsche, Konflikte, Ängste etc. sowie die Wahrnehmung von Beziehungsmustern des Kindes können thematisch aufgegriffen werden.

7.5. Identitätsentwicklung

Die folgenden Überlegungen zur Identitätsentwicklung betrachten vorrangig den emotionalen, sozialen und kognitiven Aspekt, ein mehr psychomotorisch begründeter Ansatz folgt weiter unter in Kap. 11.

Winnicott verweist in diesem Zusammenhang u.a. auf die Relevanz der Erfahrung des Kindes, Bedeutung für einen anderen zu haben.

"Wie ein Individuum sich an seinem Platz in dieser Welt fühlt, hängt ebenfalls mit der Frage zusammen, ob und wie es in seinem Leben 'für jemand' anderen gezählt hat - ob es gezählt hat, ohne daß es sich deshalb als Subjekt hat auslöschten müssen." (Winnicott, 1973, S. 76)

Reiten und das Versorgen des Pferdes ermöglicht den Kindern und Jugendlichen das Empfinden, für ein Lebewesen zu zählen. Dabei werden sie als Subjekt in ihrer Eigenständigkeit und Handlungsfähigkeit unterstützt. Das Kind kann sich dabei wahrnehmen und erfahren als jemand, den bspw. die Pferde mögen oder dem sie vertrauen.

Die folgende Ausführung Scheidhackers (1987) in diesem Kontext basiert auf Mahlers (1968) Stadien der Identitätsentwicklung.

Beim anfänglichen Reiten an der Longe ohne Sattel gehen demzufolge die Patienten eine Art Symbiose mit dem Pferd und dem Therapeuten ein, symbolisiert durch die Nabelschnur in Form der Longe. Das Longieren mit Sattel vermittelt erste Erfahrungen des Getrenntseins und der Abgrenzung, wobei der Körperkontakt noch fühlbar ist. Die Auflösung der Dreierkonstellation, die Ablösung von dem Therapeuten und die Forderung, sich eigenständig mit dem Pferd auseinanderzusetzen erfolgt beim selbständigen Reiten in der Gruppe auf dem Reitplatz. Durch das Ausreiten wird schließlich die Gruppendynamik intensiviert, wobei der Patient hinsichtlich Angst und Abgrenzung gegenüber dem Pferd schon eine gewisse Stufe der Identitätsentwicklung erreicht haben muß.

(Vgl. Papke, 1997, S. 84)

Lenkt man den Fokus auf die Identitätsentwicklung während der Adoleszenz, finden sich interessante Parallelen zum Ansatz Eriksons.

Die Entwicklung der Ich-Identität des Menschen erläutert Erikson folgendermaßen:

"Die Integration, die nun in der Form der Ich-Identität stattfindet, ist mehr als die Summe der Kindheitsidentifikationen. Sie ist das innere Kapital, das zuvor in den Erfahrungen einander folgender Entwicklungsstufen angesammelt wurde, wenn eine erfolgreiche Identifikation zu einer erfolgreichen Ausrichtung der Grundtriebe des Individuums auf seine Begabungen und Chancen geführt hat. Das Gefühl der Ich-Identität ist also das angesammelte Vertrauen darauf, daß der Einheitlichkeit und Kontinuität, die man in den Augen der anderen hat, eine Fähigkeit entspricht, eine innere Einheit und Kontinuität aufrecht zu erhalten. Dieses Selbstgefühl wächst sich schließlich zu der Überzeugung aus, daß man auf eine erreichbare Zukunft zuschreitet, daß man sich zu einer bestimmten Persönlichkeit innerhalb einer nunmehr verstandenen sozialen Wirklichkeit entwickelt." (Erikson, 1977, S. 107)

Das impliziert, daß weder der Einzelne seine Identität alleine definieren kann, noch die Umwelt in der Lage dazu ist, sie ihm aufzudiktieren. Demzufolge entsteht laut Erikson Identität an den Schnittstellen von persönlichen Entwürfen und sozialen Zuschreibungen. Er geht das Problem von zwei Seiten an, indem er erläutert, daß einerseits von außen mehr und neue Anforderungen an den Jugendlichen herangetragen werden und auf der anderen Seite der Jugendliche von innen ein Gefühl des „Einsseins mit sich“ herausbilden muß. Als Beispiele seien an dieser Stelle die Rollenkonflikte, die Abgrenzung von anderen und die Überprüfung der Selbstentwürfe auf Phantasie und Realität hin genannt.

In diesem Zusammenhang kann der Lebensraum 'Reitstall' mit seinen Funktionen, Personen und sozialen Interaktionen zu einer wichtigen Anlaufstelle werden, bei der sich Jugendliche mit verschiedenen Werten und Entwürfen konfrontiert sehen und auseinander setzen können. Persönliche Entwürfe und soziale Zuschreibungen können aneinander angeglichen werden.

Krappmann (1998) betont in seinem Beitrag, daß Eriksons Konzept immer noch von Bedeutung ist, entwickelt seinen Ansatz weiter und versucht, zwischen ihm und den neuesten Theorien zu vermitteln, wobei deutlich wird, daß er den Ansätzen der Postmoderne kritisch gegenüber steht.

Krappman erläutert den Zusammenhang aus der interaktionistischen Sicht in Anlehnung an Herbert Mead.

"Identität hat ein Heranwachsender erlangt, wenn er für die anderen verständlich handeln kann, und dies ist ihm dann möglich, wenn er sein Handeln aus den Perspektiven der konkreten Gegenüber, aber auch des weiten gesellschaftlichen Zusammenhangs einschätzen und kontrollieren kann." (Krappmann, zitiert nach Keupp/Höfer, 1998, S. 79)

Wie in Kapitel 5.4. erläutert, bietet das Pferd ein geeignetes Übungsfeld zum Erlangen von kongruenter Kommunikation und authentischem Handeln. Der Perspektivenwechsel und die Reflexion des eigenen Verhalten sind Ziele des Therapeutischen Reitens, die sich anhand der Interaktion mit dem Pferd erlernen lassen und später auf anderer oder größere Zusammenhänge projizieren lassen.

Damit sichert sich der Jugendliche nach Krappmann seinen Platz in der sozialen Interaktion. Krappmann betont insbesondere die Kompetenz, den "Sinn mit anderen beharrlich auszuhandeln(...)", womit er sich Eriksons Position annähert. Identität heißt also nicht einfach Rollenübernahme, sondern Identität arbeitet sich an den verschiedenen Rollenerwartungen ab, sie bildet Essenzen.

Das System Reitstall ermöglicht dem Kind Erfahrungen mit verschiedenen Rollen, als Kind, Klient, Helfer, Praktikant, Auszubildender u.a. zu sammeln. Darüber hinaus kann der Jugendliche im Reitstall verschiedene Ausbildungen und Zukunftsperspektiven kennenlernen. Einen weiteren Beitrag zur Identitätsentwicklung liefert der Mikrokosmos 'Stall' durch die Bereitstellung von kontinuierlichen Erfahrungen.

Erikson stellt das Verhältnis zwischen dem Wandel, der Kontinuität und den Konsequenzen für die Erziehung folgendermaßen dar:

"Die Erziehung zu einer Ich - Identität, die Kraft aus den sich verändernden historischen Bedingungen bezieht, fordert von den Erwachsenen eine bewußte Akzeptierung der historischen Ungleichartigkeit, kombiniert mit der aufgeklärten Bemühung, der menschlichen Kindheit überall auf der Welt einen neuen Fundus an sinnvoller Kontinuität zu verschaffen." (Erikson, 1981, S. 71)

Sinnvolle und kontinuierliche Erfahrungen können mit Hilfe des Mediums Pferd beim Therapeutischen Reiten ermöglicht werden, da das Pferd weitgehend gleichbleibend reagiert und kontinuierliche Beziehungserfahrungen ermöglicht. Aufgrund der

notwendigen Versorgung der Pferde läßt sich im Reitstall fast immer ein Ansprechpartner auffinden, der eine kontinuierliche Anbindung ermöglicht.

In der Jugendhilfe wird das Therapeutische Reiten als eine der wenigen Interventionen über einen langen Zeitraum hinweg von Seite der Jugendlichen nachgefragt. Kontinuität läßt sich an dieser Stelle erfahren. Die Möglichkeit, im Umgang mit dem Pferd die eigenen Kompetenzen zu erfahren, kann die Wahrscheinlichkeit eines positiven Blickes in die Zukunft erhöhen. Viele Jugendliche genießen es, im Reiten und dem Umgang mit dem Pferd über Fähigkeiten zu verfügen, die bspw. ihre Eltern oder Erzieher nicht haben.

Geht man davon aus, daß Individuen in Übergangsphasen wie dem Jugendalter besonders vulnerabel sind (Antonovsky, 1981, nach Wahn/Szczepanski/Bullinger, 1995), liegt die Vermutung nahe, daß sie während dieser Zeit auch besonders auf Hilfestellungen, die den emotionalen Bereich ansprechend, reagieren. (Vgl. Kap. 4.2. 'emotionale Ansprache durch das Pferd'.)

Dieser Gedanke baut auf die These von der Adoleszenz als einer zweiten Chance (Erdheim) auf, die davon ausgeht, daß man in dieser Zeit die eigene Vergangenheit so verarbeiten kann, daß man die Gegenwart dadurch mitgestaltet, unterstützt bspw. durch Therapeutisches Reiten.

Das Jugendalter ist eine Zeit dramatischer körperlicher Veränderungen, dies ist einer der Gründe dafür, das der Jugendliche seine Aufmerksamkeit in besonderem Ausmaß auf seinen Körper richtet. Dies bietet wiederum einen Ansatzpunkt für das therapeutische Reiten. Aufgrund der Ansprache der Gesamtheit von Körper, Seele und Geist des Menschen beim Reiten scheint das Therapeutische Reiten für Jugendliche prädestiniert zu sein. Neben der emotionalen Seite erfährt die Körperlichkeit und die soziale Vernetzung im Reitstall hinsichtlich der Identitätsentwicklung einen hohen Stellenwert. Das Pferd wird auf Signale des Menschen um so besser reagieren, je mehr er mit seinem Denken, Fühlen und Handeln im Einklang steht. Einige Übungen beim Reiten zielen darauf hin, Körper und Empfindungen harmonisch miteinander in Einklang zu bringen. Daraus kann ein zufriedenes Ich entstehen, das wiederum die weitere Entwicklung positiv beeinflussen kann.

Zu den Veränderungen dieser Zeit zählt auch die Umstrukturierung des Körperbildes und demzufolge ebenso von Anteilen des Selbstkonzeptes. Die Entwicklung der Identität wird als eine der wichtigsten Entwicklungsaufgaben der Adoleszenz angesehen. Das Selbstkonzept als Teilaspekt der Identität gilt in der Jugendforschung als eine der zentralen und veränderungsintensivsten Variablen. Man unterscheidet gemeinhin eine affektive Komponente (Selbstwertgefühl) und eine kognitive Komponente, die das Wissen um das Selbst und die Selbstwahrnehmung umfaßt. (Pumariega/Pearson/Seilheimer, 1993, nach Wahn/Szczepanski/Bullinger, 1995) (Vgl. die Ausführungen unter Kapitel 7.3.)

Während des Reitens besteht die Möglichkeit, Sicherheit in der Kenntnis und Beherrschung des eigenen Körpers im Sinne von sportlichen oder motorischen Fähigkeiten zu erlangen. Über diese Fähigkeiten eröffnet sich dem Jugendlichen die Chance seinen Körper positiv zu besetzen, indem er ihn gezielt und harmonisch einsetzen kann. Aufgrund dieser Erfahrung des eigenen Potentials kann der Jugendliche nicht nur ein körperliches Selbstwertgefühl ausbauen oder erlangen, sondern auch eine übergeordnete Zufriedenheit entwickeln. Diese Zufriedenheit setzt ebenso die eindeutigen und positiven Erfahrungen voraus, die der Jugendliche während des Reitens immer wieder als die ihm zugehörigen erfahren kann, das heißt die Kontinuität im eigenen Erleben. (Vgl. Identitätsentwicklung)

Für die Therapie ausgebildete Pferde erleichtern den Entwicklungsschritt von der Zufriedenheit zu mehr Durchsetzungsvermögen, Selbstbewußtsein und Eigenständigkeit. Dies zieht wiederum eine Ich - Stärkung nach sich. Das Pferd gestattet Selbstwernerleben und fördert das Gefühl des Gebraucht- und Geliebtwerdens, ohne daß dazu Demütigung, Abhängigkeit und Unterwerfung gefordert werden. Die Arbeit im Stall und das Versorgen der Tiere stellt damit ein ideales Übungsfeld dar, in dem die Kinder lernen können, Verpflichtungen einzugehen und durchzuhalten sowie Verantwortung für das Wohlergehen der Tiere zu übernehmen. Der Umgang mit Rollen und Aufgaben, die primär den Erwachsenen zugeschrieben werden, kann erprobt werden.

7.6. Sozialer Kontakt

Neben den für die Identitätsentwicklung relevanten sozialen Erfahrungen in der Reitgruppe und mit den Mitarbeitern des Reitstalls stellt das Pferd ein wirksames Mittel zur sozialen Integration und zur Aufhebung von Außenseiterpositionen dar. (Vgl. Voßberg, 1982 und Kapitel 14.3. dieser Arbeit)

Dies kann durch Partnerübungen oder Situationen, die gegenseitige Hilfeleistung erfordern, unterstützt werden.

Darüber hinaus können Pferde auch als 'gemeinsames Drittes', 'soziales Schmiermittel' oder 'Puffer' die Anbahnung von Sozialkontakten, Kommunikation und Kooperation unter den Kindern fördern und damit Erfahrungen befriedigender sozialer Integration unterstützen. (Vgl. Papke, 1997, S. 119)

Die "sozial-integrativen Aspekte des gemeinsamen Tuns am und auf dem Pferd" (Papke) nehmen beim heilpädagogischen Reiten und Voltigieren mit verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen eine zentrale Stellung ein. Die Situation im Reitstall stellt somit ein "Übungs- und Übergangsfeld" (Papke) für eine befriedigende gesellschaftlich-soziale Integration der Kinder im Alltag dar.

Das Pferd kann dabei eine soziale Vermittlungsfunktion einnehmen, indem es Hemmung im interpersonellen Bereich abbaut, da es zum Schutz, Rückzug oder Ablenkung genutzt werden kann. (Papke, 1997, S. 121)

Laut Scheidhacker hilft das Pferd auch, Nähe und Distanz zu regulieren, indem es 'dazwischen' bleibt und gleichzeitig gemeinsames Thema ist. (Scheidhacker, 1992, zit. n. Papke, 1997, S. 122)

In diesem Zusammenhang sei auch auf die "identitätsstiftende Funktion des Pferdes als 'gemeinsames Drittes' der Gruppe" hingewiesen. (Papke, 1997, S. 126)

"So vermittelt der Umgang mit dem Pferd als 'gemeinsames Objekt der Beziehung' bzw. 'gemeinsames Drittes' aller Gruppenmitglieder gemeinsame Inhalte und Erlebnisse, die das Zusammengehörigkeitsgefühl fördern und eine schöne, gelöste Gruppenatmosphäre schaffen können.

Das Medium Pferd ist hier gemeinsamer Fokus und Erfahrungshintergrund, auf dem individuelle Erlebnisse und Gefühle für andere nachvollziehbar, vermittelbar und vergleichbar sind, sowie auch Anreiz für gemeinsames Tun." (Papke, 1997, S. 126)

Als weiterer wesentlicher Punkt, der z.T. auf das Vorherige aufbaut, ist die Anbahnung kooperativer Zusammenarbeit zu nennen. (Vgl. Papke, 1997)

Nicht nur angemessenes Sozialverhalten gegenüber dem Pferd kann erworben werden, sondern auch der Transfer in den zwischenmenschlichen Bereich geleistet werden.

Beim gemeinsamen Vorbereiten des Pferdes zum Reiten oder Voltigieren stellen Anforderungen, wie bspw. das Aufhalftern, Führen, Putzen oder Saubermachen der Hufe, häufig Situationen dar, die in kooperativer Zusammenarbeit besser zu bewältigen sind. Sozialer Kontakt, erweiterte Handlungsfähigkeit, der Erwerb von Fachkompetenz im Umgang mit dem Pferd und die Erhöhung des Selbstbewußtseins bedingen sich gegenseitig. Besonders hervorzuheben ist die Möglichkeit für Kinder, positiv sozial aktiv werden zu können, indem sie bspw. eine helfende Rolle einnehmen.

Dabei übernehmen Kinder mitunter eine 'Beschützerrolle' für das Pferd, indem sie sich in der Gruppe für seine Bedürfnisse einsetzen. So kann z.B. durch das Einfordern von Ruhe im Umgang mit dem Pferd oder eine gerechte Verteilung des Futters nach dem Reiten Selbstbehauptungs- und Kritikfähigkeit in der Gruppe geübt werden.

Zusammenfassung der Hypothesen aus Kap. 7

- Anhand des Pferdes läßt sich unkompliziert und zügig Kontakt zwischen dem Kind und dem Therapeuten herstellen.
- Das Kind bringt fast immer Interesse am Pferd mit, so daß zunächst das Pferd im Vordergrund der Beziehungsaufnahme steht.
- Das Pferd kann verschiedene Funktionen einnehmen, z.B. Gesprächseinstieg, Verbündeter.
- Das Pferd kann diagnostische Aufgaben übernehmen.
- Das Pferd wirkt als 'ice-breaker' beim Einstieg in die Therapie.
- Pferde sind meist durch keine negativen Erfahrungen vorbelastet.
- Verhaltenskorrekturen werden eher vom Pferd, als von Erwachsenen angenommen.
- Das Pferd ermöglicht die Erfahrung, daß aggressives Verhalten nicht zwangsläufig aggressives Gegenverhalten hervorruft.
- Verhalten und analoge Kommunikation des Pferdes sind geeignet, eindeutiges Verhalten vom Menschen einzufordern und 'neurotische Spiele' einzudämmen.
- Der Umgang mit dem Pferd ermöglicht Einsicht durch Selbsterfahrung.
- Das Vertrauen des Kindes in den Therapeuten wird durch dessen hilfreiche Vorschläge gestärkt.

- Die Erfahrung positiver Beziehungsinhalte von Seiten des Pferdes sind auch für unsichere oder sozial stigmatisierte Personen möglich, da das Pferd über keine Konventionen oder Vorurteile verfügt.
- Das Pferd bietet mit seinem dreidimensionalen Schwingungsimpuls eine Vielzahl von sensorischen Impulsen für das Kind, die mit keinem anderen 'Übungsgerät' in so komplexer Form erreicht werden können.
- Das Reiten bietet eine optimale Förderung der taktilen, vestibulären und propriozeptiven Wahrnehmungsimpulse.
- Reiten fördert die Eigenwahrnehmung und den Aufbau der richtig dosierten Körperspannung.
- Das 'Bio-Feedback' durch die Reaktionen des Pferdes erleichtert die andauernde Tonusregulation, die für einen ruhigen Sitz auf dem Pferd nötig ist.
- Durch das Reiten wird die Ausbildung des Körperschemas gefördert.
- Durch das Reiten wird die Gesamtkoordination, das Reaktionsvermögen, die Ausdauer, die Konzentration, der Aufbau des Muskeltonus und die Oberflächensensibilität geschult.
- Das angenehme und sichere Gefühl, den richtigen Sitz erlernt zu haben, vermittelt ein unmittelbares Erfolgserlebnis.
- Die mit dem Erfolgserlebnis einhergehenden Gefühle von Glück und Stolz motivieren zu neuen Anstrengungen.
- Auch Kinder, die in anderen Zusammenhängen Leistung verweigern, entwickeln beim Reiten oft einen hohen Leistungswillen, so daß sie auch Anstrengungen akzeptieren können.
- Durch Reiten wird der oft hypertone oder hypotone Muskeltonus verhaltensauffälliger Kinder längerfristig normoton.
- Das Putzen des Pferde verlangt eine gute Koordination und liefert vielfältige Anregungen für den Tastsinn.
- Der Viertakt des langsam im Schritt gehenden Pferdes wirkt lösend und entspannend, der schnelle Viertakt hingegen konzentrierend.
- Der Zweitakt im Trab wird animierend, belebend und vermittelt eine angeregte oder auch begeisterte Stimmung.
- Der Dreitakt im Galopp beschwingt den Reiter.

- Aufgrund der Notwendigkeit, die Interaktion mit dem Pferd häufig durch verschiedene Berührungen zu gestalten, können Berührungängste abgebaut und das Verhältnis von Nähe und Distanz bearbeitet werden.
- Der Körperkontakt zum Pferd wird als angenehm erlebt.
- Die 'Heilkraft' des Pferdes ist durch seine Möglichkeit zur Befriedigung von Bedürfnissen nach Haut- und Körperkontakt begründet.
- Das Pferd kann aufgrund seiner Möglichkeit zum Körperkontakt für das Kind einen hohen Stellenwert erlangen.
- Der Bewegungsdialog mit dem Pferd hat Auswirkungen auf verschiedene Persönlichkeitsaspekte des Menschen.
- Der Hautkontakt und die intensiven Tastempfindungen auf dem Pferderücken helfen, den eigenen Körper in seinen Ausmaßen wahrzunehmen.
- Das Pferd fördert aktiv die Gleichgewichtsfindung des Reiters.
- Das Pferd korrigiert die Körperhaltung und verbessert das Körperschema.
- Durch das intakte Körperschema werden koordiniertes Handeln und harmonische Bewegungsabläufe möglich.
- Mit den Bewegungs- und Erfahrungssituation auf dem Pferderücken läßt sich an frühe, präverbale 'coenästhetische' Erfahrungen des Säuglings im Bewegungsdialog mit der Mutter anknüpfen.
- Das Pferd bringt den Realitätsbezug in das therapeutische Setting.
- Um mit dem Pferd sicher und effektiv umgehen zu können, muß das Kind lernen, sein Verhalten zu kontrollieren.
- Im Umgang mit dem Pferd wird für das Kind Selbstwirksamkeit erfahrbar.
- Durch das Reiten läßt sich die Fähigkeit zur Fremdwahrnehmung und die Bereitschaft zur Selbstkorrektur fördern.
- Pferde bieten eine thematische Ressource für den therapeutischen Prozeß.
- Reiten und das Versorgen der Pferde ermöglicht den Kindern das Empfinden, für ein Lebewesen Bedeutung zu haben.
- Die Entwicklungsschritte während des Prozeß des Reitenlernens verlaufen analog zu Mahlers Stadien der Identitätsentwicklung und der Reiter erfährt nach der Symbiose auch Abgrenzung.

- Im Lebensraum 'Reitstall' wird der Jugendliche mit verschiedenen Werten und Entwürfen konfrontiert.
- Der Reitstall und die Pferde ermöglichen weitestgehend konstante Erfahrungen.
- Anhand des Reitens lassen sich neben kongruenter Kommunikation auch die Fähigkeiten des Perspektivenwechsels und der Reflexion des eigenen Verhaltens erlernen.
- Die Möglichkeit im Umgang mit dem Pferd die eigenen Kompetenzen zu erfahren kann die Wahrscheinlichkeit einer optimistischen Einstellung erhöhen.
- Durch das Reiten können Jugendliche ihr Selbstwertgefühl aufbauen.
- Im Umgang mit Pferden lässt sich Durchsetzungsvermögen erlernen.
- Das Pferd ermöglicht Selbstwerterleben und das Gefühl, gebraucht zu werden, ohne das Demütigung und Abhängigkeit gefordert werden.
- Pferde erweisen sich als hilfreich bei der Integration von Kindern innerhalb einer Gruppe.
- Pferd können als 'gemeinsames Drittes', 'soziales Schmiermittel' oder 'Puffer' die Anbahnung von Sozialkontakten, Kommunikation und Kooperation unter Kindern fördern und damit Erfahrungen befriedigender sozialer Integration unterstützen.
- Der Einsatz für ein anderes Lebewesen, sowie das Vertreten der eigenen Meinung kann anhand des therapeutischen Reitens erlernt werden.

7. Lernprozesse

„Wie kann man sich selbst kennenlernen? Durch Betrachten niemals, wohl aber durch Handeln. Versuche deine Pflicht zu tun, und du weißt gleich, was an dir ist.“

Johann Wolfgang von Goethe (Maximen und Reflexionen, 1809)

Das folgende Kapitel zeigt, welche Lernprozesse und Lernformen im Therapeutischen Reiten ihre Anwendung finden. Wesentliche Faktoren stellen dabei der Realitäts- und Handlungsbezug, die Problemlösefähigkeit, die Interpretation und Reflexion von Verhalten sowie das besondere Verstärkungssystem des 'Bio-feedback' auf dem Pferd dar. Die Möglichkeit der Übertragung von Verantwortung auf den Jugendlichen, das lernintensive Erlebnissfeld 'Stall' und die Gewährleistung eines Einblickes in ökologische Zusammenhänge können ein hohes Potential zur Persönlichkeitsentwicklung bieten.

8.1. Lernprozesse im Umgang mit dem Pferd und beim Reiten

Der Umgang mit Pferden und das Reiten und Voltigieren stellt einen umfassenden Lernvorgang dar, in dem sachliche und soziale Kompetenzen erworben und neue praktische Erfahrungen gesammelt werden können. (Vgl. Papke, 1997, Gäng, 1990, Kröger, 1990)

Dabei stellen die Aktivierung, der Handlungs- und Realitätsbezug im Umgang mit dem Pferd wichtige Voraussetzungen für sozial-kognitive Lernprozesse dar. (Vgl. Papke, 1997, S. 102)

"Die Besonderheit des Reitprogramms liegt in der intensiven erlebbaren und konfrontativen Grundsituation, in der für die beteiligten Kinder und Jugendlichen nicht nur die Aufforderung, sondern eine Notwendigkeit zum eigenen aktiven Handeln besteht." (Günther/Eistel, 1986, zit. n. Papke, 1997, S. 102)

Diese konfrontative Grundsituation ist mit einer der Gründe dafür, daß die Arbeit mit dem Pferd Unachtsamkeit und Unkonzentriertheit bei den Kindern in der Regel reduziert sowie gleichzeitig die Aufmerksamkeit erhöht und gezielter steuerbar wird.

Aufgrund der Möglichkeit zur schrittweise eingeleiteten Erhöhung der Frustrationstoleranz kann mit Hilfe des Therapeutischen Reitens oftmals eine wichtige Voraussetzung für Lernprozesse geschaffen werden. Das Pferd übernimmt in diesem Prozeß gleichzeitig motivierende und regulative Funktionen.

Ein harmonischer Umgang mit dem Pferd erfordert sozial-interaktive Problemlösefähigkeiten vom Menschen. Die funktionierende Zusammenarbeit mit dem Pferd beinhaltet einen Lernprozeß, der soziale Basiskompetenzen und eine gelingende kommunikative Verständigung hervorbringen kann. Neben der Wahrnehmung der eigenen Person ist auch das Erkennen der Bedürfnisse des Pferdes von Bedeutung. An die Wahrnehmung schließt sich die Interpretation und die bewußte Reflexion des Verhaltens an. Entsteht bspw. neben dem Pferd Unruhe, weil ein Kind ein anderes provoziert, weicht das Pferd zur Seite aus und zieht am Führstrick. Neben der erforderlichen Aufmerksamkeit, die nötig ist, um diesen Vorgang wahrzunehmen und

den Auslöser zu erkennen, wird anschließend das Verhalten des Pferdes möglicherweise dahin gehend interpretiert, daß es 'weg' möchte.

Das Wissen darum, daß Pferde Fluchttiere sind, ermöglicht daraufhin die Reflexion, daß das Pferd Angst hatte und fliehen wollte. In der Bewußtmachung dieses Vorgangs ist die Möglichkeit enthalten, daß die Kinder ihr eigenes Verhalten zukünftig besser kontrollieren.

Mit Hilfe einer Verhaltensanalyse läßt sich gezielt ein Verhaltensplan erarbeiten.

Darüber hinaus sind weitere Verhaltensmodifikationen möglich, bspw. kann ein Verstärkerplan mit der positiven Konsequenz eines zusätzlichen Ausrittes vereinbart werden.

Kaestner (1994, zit. n. Papke 1997) bezeichnet das Therapeutische Voltigieren als

"perfektes, kontingentes, positives Verstärkersystem (...): Die richtige Bewegung ergibt unmittelbar (...) das gute, richtige Erfolgsgefühl, d.h. eine non-verbale positive Selbstverstärkung, die durch Mut und eigene Anstrengung erreicht wurde."

Im Umgang mit dem Pferd finden verschiedene Lernformen ihre Anwendung.

Einfache und selbständige Probehandlungen erleichtern das Erkennen von Zusammenhängen, da Ursache und Wirkung im Verhalten der Pferde in der Regel in einem kausalen Zusammenhang stehen. Aufgrund des unmittelbaren Feedbacks des Pferdes kann das Kind verschiedene Erfolgserlebnisse verbuchen.

Durch Beobachtung und Imitation des Verhaltens oder der Stimme des Reittherapeuten kann das Lernen am Modell erfolgen. (Vgl. Papke, 1997, 109)

Ein weiterer wesentlicher Faktor hinsichtlich der Lernprozesse ist die Möglichkeit der Übertragung von Verantwortung an die Kinder oder Jugendlichen. Diese kann die Übernahme von Pflegediensten für ein bestimmtes Pferd, die Stallarbeit, das Füttern oder das Führen vom Stall zur Weide und umgekehrt beinhalten.

Der Realitäts- und Handlungsbezug, gewährleistet auch durch die konkreten Bedürfnisse der Pferde, die auf die Versorgung durch den Menschen angewiesen sind, sowie der geleistete Vertrauensvorschub, die durchscheinende Akzeptanz und das Vermitteln des Glaubens des Erwachsenen 'Du kannst das', fordern den Jugendlichen

ernsthaft und ermöglichen persönliches Wachstum an der Aufgabe. Der persönlichkeitsbildende Wert einer solchen Aufgabe und der Verantwortungsübernahme kann kaum hoch genug eingeschätzt werden. Vielen Kindern fehlt die Beziehung zur Natur und die Möglichkeit, überhaupt Verantwortung für etwas übernehmen zu können.

Das System Stall bietet darüber hinaus ein weiteres lernintensives Erlebnissfeld. Neben dem direkten Umgang mit dem Pferd besteht die Möglichkeit, vielfältige andere Erfahrungen zu sammeln, da in der Regel im Reitstall verschiedene Personen mit unterschiedlichen Aufgaben arbeiten, so daß mehrere Arbeitsabläufe zu verfolgen sind. Neben der Fütterung, Pflege des Sattelzeuges, Reparaturen, der Umgang mit Werkzeug, können auch komplexere Zusammenhänge erfahren werden. Ein Beispiele ist die Beschaffung von Futtermitteln (Hafer, Heu, ggf. auch Heuernte inkl. mähen, wenden und pressen und Stroh), der Transport, die Lagerung und Mischung von Futtermitteln sowie ihre verschiedenen Inhaltsstoffe, die mit unterschiedlicher Zielsetzung gefüttert werden. Ein weiteres ist der Bau eines Weidezauns oder von Stallungen, der die Beschaffung und Material und Werkzeug voraussetzt.

Nachdem in den bisherigen Kapiteln (4-8) durch einen allgemeinen Einblick in die Wirkzusammenhänge des Therapeutischen Reitens und die Funktionen des Pferdes das notwendige Basiswissen vermittelt wurde, sollen im Folgenden spezifische Inhalte aus der Psychomotorik und Erlebnispädagogik fokussiert werden.

Zusammenfassung der Hypothesen aus Kap. 8.:

- Der Umgang mit Pferden und das Reiten und Voltigieren stellt einen umfassenden Lernvorgang dar, in dem sachliche und soziale Kompetenzen erworben und neue praktische Erfahrungen gesammelt werden können.
- Durch die Arbeit mit dem Pferd verbessert sich Konzentration, Aufmerksamkeit und Frustrationstoleranz der Kinder.
- Im Umgang mit dem Pferd lassen sich Wahrnehmung, Interpretation, Reflexion und Steuerung des eigenen Verhaltens und das anderer Lebewesen erlernen. Damit werden Basiskompetenzen einer funktionierenden Interaktion erworben.

- Der Reitstall bietet ein lernintensives Erlebnisfeld, in dem verschiedene Lernformen ihre Anwendung finden.

8. Exkurs 'Psychomotorik'

Wir können also zuerst feststellen, daß die Entwicklung des Seelenlebens an die Bewegung gebunden ist, und daß der Fortschritt alles dessen, was die Seele erfüllt, durch diese freie Beweglichkeit des Organismus bedingt ist.

Alfred Adler (1972)

Das folgende Kapitel liefert eine Einführung in die Grundlagen der Psychomotorik. Verschiedene Einflüsse führten zur Ausprägung unterschiedlicher Fachrichtungen innerhalb der Psychomotorik.

Als hilfreich für die Übertragung auf das Therapeutische Reiten haben sich die zentralen Begriffe der Psychomotorik: Bewegung, Körperschema, -bild, -bewußtsein und -

einstellung herausgestellt. Auch in der Zielformulierung finden sich Gemeinsamkeiten. Daher wird im Folgenden Erläuterungen zur Förderung von Gefühlsausdruck, Handlungskompetenz (Ich-, Sach- und Sozialkompetenz), sozialen Fähigkeiten und der Identitätsentwicklung nachgegangen.

Weitere Parallelen finden sich in den Therapeutischen Grundsätzen sowie dem zugrundeliegenden Bildung- und Entwicklungsbegriff von Psychomotorik und Therapeutischem Reiten.

Psychomotorik als ein körperbetontes Verfahren, das der Bewegung einen hohen Stellenwert einräumt, stellt damit einen geeigneten Ansatz dar, die Wirkfaktoren und -zusammenhänge des Therapeutischen Reitens von einer anderen Herangehensweise - aber doch mit ähnlichen Schwerpunkten - her zu beleuchten.

8.1. Ursprünge und historische Entwicklung der Psychomotorik

Wissenschaftlich fundierte Untersuchungen zur Psychomotorik setzten laut Zimmermann und Kaul gegen Ende des 19. Jahrhunderts ein, als sich die Psychologie aus der Philosophie herauslöste und als eigenständige, experimentelle Wissenschaft etablierte. Seitdem werden in Forschungslaboratorien Probanden unter anderem auch Lernsituationen ausgesetzt, um aus den gewonnenen Datensätzen Regelmäßigkeiten abzuleiten, die der Prognose menschlichen Bewegungsverhaltens dienen. (Vgl. Zimmermann / Kaul, 1995, S. 7)

Dabei betrachten Zimmermann und Kaul den Menschen als einen lernfähigen Organismus, der sich durch Psychomotorik der personellen und nicht-personellen Umwelt mitteilt. Um den Zusammenhang von Kognition, Emotion und Psychomotorik darzustellen, verweisen sie auf folgendes stark vereinfachendes Modell:

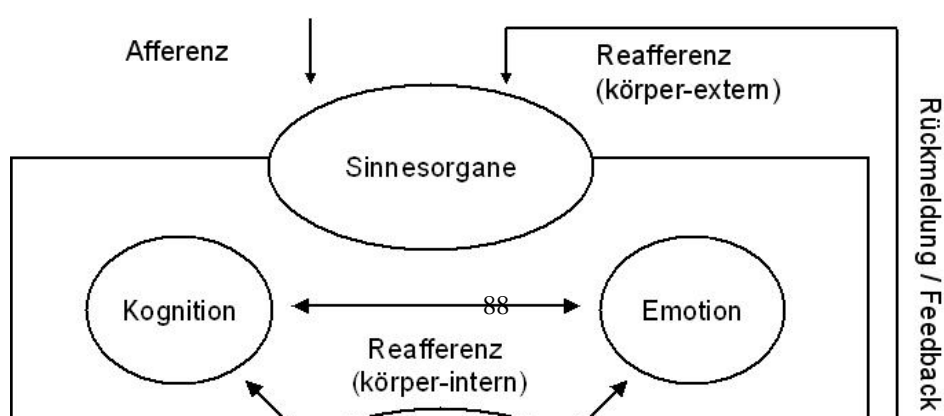


Abbildung 1. Modell der für menschliche Lernprozesse notwendigen 'Instanzen'.
(Zimmermann/Kaul, 1998, S. 13)

Die ersten umfangreichen wissenschaftlichen Arbeiten, die sich mit der Frage der primären Faktoren der menschlichen Bewegung beschäftigen, gehen auf Oseretzky (1925/1931) zurück. Er macht aufgrund seiner Ergebnisse sechs Dimensionen für das Bewegungsverhalten verantwortlich:

- Statische Koordination des gesamten Körpers
- Dynamische Koordination des gesamten Körpers
- Dynamische Koordination der oberen Extremitäten
- Bewegungsgeschwindigkeit
- Gleichzeitige Bewegungen
- Präzision isolierter Bewegungen

Diese sechs Bereiche stellen auch das Gerüst für die Konstruktion eines psychomotorischen Tests dar.

Eine weitere Quelle zur Erhellung der Ursprünge der Psychomotorik ist die relativ alte Tradition sonderpädagogischer und sportpädagogischer Ansätze zur Bedeutung von Bewegungserziehung für die Erziehung von Kindern und hierbei insbesondere für die Erziehung behinderter Kinder.

Der französische Arzt Jean Itard widmete sich Mitte des 19. Jahrhunderts der Förderung eines wilden Kindes, das im Alter von 11 Jahren in der Nähe von Caune in einem Wald aufgegriffen wurde. Um die Erziehungsbedürftigkeit des Menschen zu beweisen und in der Hoffnung, die scheinbare Idiotie des Jungen heilen zu können, entwickelte Itard eine Methode, bei der die Sinneserziehung eine hohe Bedeutung erfuhr. Er erkannte, daß die Förderung der Sinne die Grundlage aller weiteren Erziehung bildet. (Vgl. Irmischer/Fischer, 1993, S. 9)

In Itard sah Séguin den Begründer der 'physiologischen Erziehung' und entwickelte in Anlehnung daran sein Konzept zur Erziehung geistig Behinderter. Aufgrund von Erkenntnissen aus Psychologie und Physiologie gewinnt er die Einsicht, daß die

intellektuelle Entwicklung auf der Wahrnehmungsentwicklung aufbaut. Seine Methode einer Bildung des Intellekts durch die Sinneserziehung stellt er demzufolge einer reinen Ver-standeserziehung gegenüber. (Vgl. Irmischer/Fischer, 1993, S. 10)

Maria Montessori hat sich intensiv mit den Ansätzen Séguins auseinandergesetzt und stellt, seinen Erkenntnissen als Sensualist folgend, auch in ihren Konzepten die Erziehung der Sinne und der Bewegung in den Vordergrund.

"Die physiologische Sinnesbildung ist der königliche Pfad zur Bildung der Intelligenz. Erfahrung, nicht Gedächtnis ist die Mutter der Idee." (Montessori, zit. n. Hänsel, 1964, S. 192)

In einer möglichst vielfältigen Sinnesschulung sieht Montessori die Grundlage der kindlichen Persönlichkeitsentwicklung.

Obwohl Montessori die Bedeutung von Selbsttätigkeit und Selbstlernens hervorhebt und ihre Materialien Eingang in die Arbeit der Psychomotorik gefunden haben, lehnt sie das Spiel als unnütze Tätigkeit ab und steht in diesem Punkt konträr zur Auffassung der Psychomotorik, die das Spiel als natürliche kindliche Ausdrucks- und Tätigkeitsform sowie als therapeutisches Medium schätzt. (Vgl. Irmischer/Fischer, 1993, S. 11)

Kiphard betont es gerade als Vorteil der offenen Bewegungssituationen im Rahmen der Motopädagogik, daß sich spieltherapeutische Elemente optimal verwenden lassen.

"Sie verhelfen dem Kind dazu, sich selbst, seine Bewegungs- und Entfaltungsmöglichkeiten zu erfahren, indem es ihm selber sinnvoll und wichtig erscheinende Spielideen verfolgt und weiterentwickelt. Und je mehr es sich mit Hingabe an sein Spiel verliert, desto mehr findet es zu sich selbst." (Kiphard, 1995, S. 110)

Ein weiterer wichtiger Einfluß auf die Entwicklung der Psychomotorik stammt aus dem Bereich der Rhythmik, der sich auch im Therapeutischen Reiten wiederfinden läßt.

Den heilpädagogischen Aspekt der Verhaltensbeeinflussung im Rahmen der Bewegungserziehung brachte 1957 der Kinder- und Jugendpsychiater Löwnau ein. Er erläutert in seinen Ausführungen, wie Bewegungserziehung in kinderpsychiatrischen Stationen oder Sonderheimen durchgeführt wird. Dabei sei entscheidend, sich auf die völlig andere Ausgangsposition der Kinder einzustellen. Gehemmten, ängstlichen, aber auch unruhigen Kindern fällt es schwer, sich in die Spiele einzuordnen. Da sie schnell

frustrieren und sich motorisch abreagieren, hält er sportliche und musische Erziehungsformen für sehr geeignet. Denn

"über die Motorik werden zugleich auch seelische Bereiche angesprochen und eine emotionale Gestimmtheit hervorgerufen, welche das Kind in besonderem Maße beeinflussbar machen (...)."

Sie bietet

"Entladungsmöglichkeiten für affektive Spannungen' und 'Ausdrucks-möglichkeiten für das Lebensgefühl." (Löwnau, zit. n. Irmischer/Fischer, 1993, S. 15-17)

Durch gesteigerte Erlebnisbereitschaft, Förderung der Initiative und Erhöhung der Kontaktfähigkeit entsteht eine zunehmende Umweltoffenheit des Kindes. (Vgl. Kapitel 7.6.)

Löwnau bereicherte mit seiner Arbeit die Bewegungserziehung zusätzlich um gezielte psychotherapeutische Interventionen. (Vgl. Irmischer/Fischer, 1993, S. 15-17)

Kiphard entwickelte 1960 als Diplom - Sportlehrer an der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Gütersloh die 'Psychomotorische Übungsbehandlung' als Behandlungsmethode für behinderte Menschen. Erfolge in der Therapie entwicklungsverzögerter Kinder machten ihn bald der Öffentlichkeit bekannt. Durch Kiphard angeregt, hat sich die Psychomotorik zu einem Wissenschaftsgebiet (Motologie) entwickelt, das heute fester Bestandteil zahlreicher Ausbildungsgänge auf Fach- und Hochschulebene darstellt. (Vgl. Irmischer/Fischer, 1993, S. 7)

Kiphard konnte dabei auf seine Erfahrungen im Zirkus zurückgreifen und integrierte Elemente der rhythmisch-musikalischen Bewegungserziehung, des Yogas und Beiträge aus dem Rollenspiel, dem Biodrama und der Ausdruckstherapie.

Dieser Überblick läßt erkennen, daß sich die Psychomotorik aus einem breiten Spektrum heraus entwickelt hat. Demzufolge existieren eine Reihe von Ansätzen mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung. (Vgl. Beudels in Kap. 11.1.) Um die teilweise verwirrende Begriffsvielfalt zu erläutern, werden im Folgenden zunächst verschiedene Verfahren genannt und Definitionen der zentralen Termini und graphische

Darstellungen herangezogen. Anschließend wird auf die Zielsetzungen, therapeutische Grundlagen sowie den zugrundeliegenden Bildungs- und Entwicklungsbegriff, eingegangen.

Kiphard stellte eine Aufzählung zusammen, aus der einige Varianten exemplarisch herausgegriffen werden: (Kiphard, 1995, S.113 - 213)

- Neuromotorische Therapieverfahren: Bobath, Vojta, Doman-Delacato-Methode, Bahnung von Komplexbewegungen nach Knott und Kabat, neuromotorisches Funktionstraining nach Petö, Sensorisch - Integrative Therapie, etc.
- Sensomotorische und psychomotorische Therapieverfahren: Psychomotorische Übungsbehandlung, Rhythmisch-musikalische Therapie, Orff-Musik-Therapie etc.
- Sportmotorische Therapieverfahren: Behinderten-Schwimmen, Frühheilverfahren etc.
- Haltungstherapeutische Übungsverfahren: Rolfing, Feldenkrais etc.
- Bewegungspsychotherapieverfahren: Psychotanz und Tanztherapie, Integrative Bewegungstherapie (vgl. Kapitel 3.) etc.
- Erlebnis- und Ausdruckstherapeutische Übungsverfahren: Psychodrama, Biodrama, Pantomische Therapie, Ausdruckstherapie etc.
- Andere körperzentrierte Übungsverfahren: Sensory Awareness, Körperzentrierte Psychotherapie, Reich's Muskelpanzerung, Bioenergetische Therapie etc.
- Entspannungstechniken: Bio-Training, Autogenes Training, Funktionelle Entspannung etc.

Psychomotorik verweist von der Semantik her auf die enge Verbindung von geistig-seelischen Prozessen und der Gesamtheit der Bewegungen.

Hierzu gehört auch das Zusammenwirken von Sinnestätigkeit und Bewegung. Der Terminus 'Sensomotorik' bezeichnet die für sinnvolle Bewegungsaktionen notwendige Wechselwirkung zwischen der Motorik und den Sinnen. Der Ausdruck 'Psychomotorik' faßt diese Funktionseinheit noch weiter, indem das Emotionale mit einbezogen wird.

Psychomotorik bezieht sich auf Handeln, Erleben, Erkennen, Fühlen, Benennen und Denken und kombiniert darin eigene Erfahrung und Umwelterfahrung.

Freie Bewegung, Freude an der Bewegung und Lernen durch Bewegung sowie das Zugrundeliegen der Spielidee sind kennzeichnend für psychomotorische Aktivitäten. Ziel ist die Förderung der Gesamtpersönlichkeit im Sinne einer seelisch-körperlich-geistigen Ausgewogenheit. (Vgl. Irmischer/Fischer, 1993, S. 167)

Als Definition kann daher folgendes gelten:

"Psychomotorik bezeichnet demnach eine über eine biomechanische und physiologische Sichtweise hinausgehende Interpretation der menschlichen Bewegung als Ergebnis eines Beziehungsprozesses und einer Wechselwirkung von psychischen, sozialen und somatischen Faktoren." (Irmischer/Fischer, 1993, S. 183-184)

Ernst J. Kiphard (2001) verweist auf folgende theoretische Unterscheidung anhand einer Zeitleiste:

Neuromotorik Reflexe	⇒	Sensomotorik Wahrnehmen	⇒	Psychomotorik Gefühlserleben	⇒	Soziomotorik Sozialwahrnehmung
Koordination		Reagieren		Kognition		Kommunikation
Schwerpunkt: <u>Säuglingsalter</u>		Schwerpunkt: <u>Kleinkindalter</u>		Schwerpunkt: <u>Vorschulalter</u>		Schwerpunkt: <u>Grundschulalter</u>

9.2. Verschiedene Fachrichtungen

Zur begrifflichen Abgrenzung werden im Folgenden einige Definitionen verwandter Begriffe angeführt.

Die **Motologie** ist seit 1983 als eigenständiges Forschungs- und Lehrgebiet an der Phillips-Universität Marburg etabliert. Anwendungsgebiete sind Motodiagnostik und Mototherapie. Motologie beschäftigt sich mit der Entwicklung von Handlungs- und Kommunikationsstrukturen in der menschlichen Persönlichkeit. (Irmischer/Fischer, 1993, S. 55)

Die **Mototherapie** ist das ursprüngliche Anwendungsgebiet der Psychomotorik. Die veränderte Lebenswelt und sich wandelnde institutionelle Rahmenbedingungen verlangten nach neuen konzeptionellen Bedingungen im klinischen Bereich. (Irmischer/Fischer, 1993, S. 120)

Die **Motopädagogik** hat sich hingegen aus der psychomotorischen Erziehung entwickelt und ist heute vor allem in der Sonderpädagogik etabliert. (Irmischer/Fischer, 1993, S. 78)

Sportpädagogik umfaßt die Erforschung und praktische Umsetzung eines möglichen Zusammenhanges von Sport als einem kulturspezifischen Ausdruck menschlicher Bewegung und Erziehung. Ziel ist Entwicklungsförderung und Persönlichkeitsbildung des Menschen unter der Leitidee einer selbstbestimmten Handlungsfähigkeit und sozialer Verantwortung. (Irmischer/Fischer, 1993, S. 184)

Folgende Abbildung liefert eine schematische Übersicht über das Lehrgebäude der Motologie:

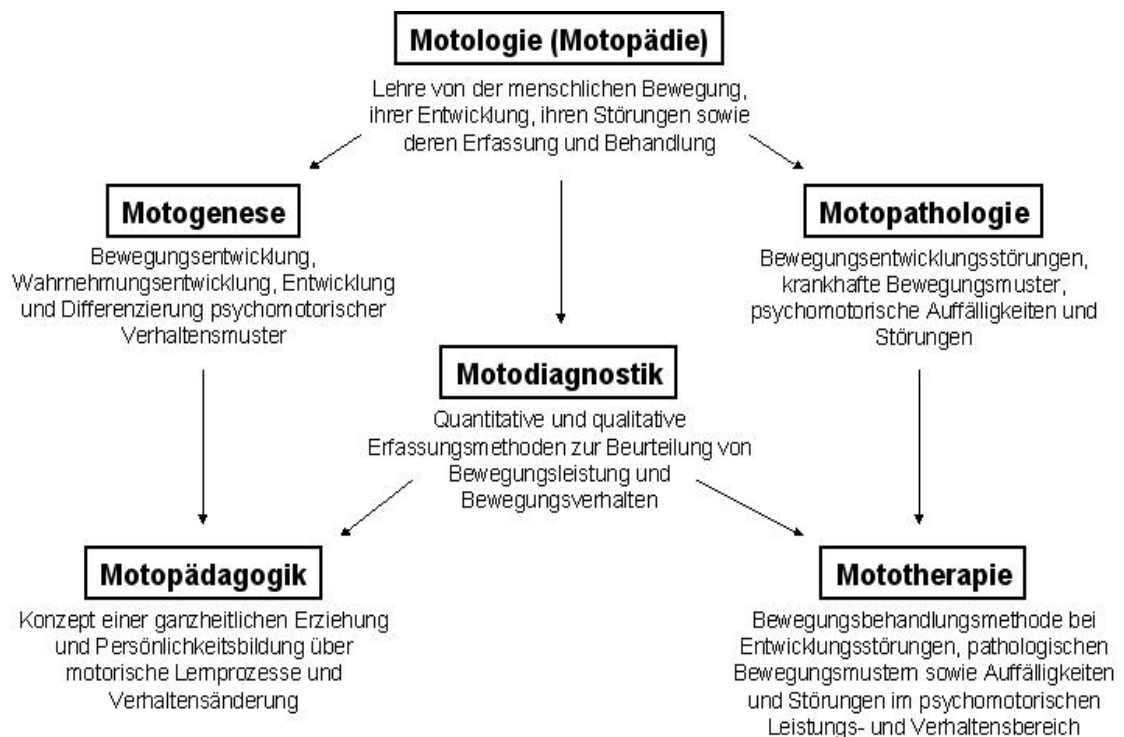


Abbildung 2. (Kiphard, 2001, S. 29)

In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage nach Grenzen und Zusammenhängen zwischen Therapie und Pädagogik. Im Bereich der Psychomotorik macht es Sinn, diese als fließend zu betrachten. In Anlehnung an Ruth Cohn kann Therapie auch als 'nachträgliche Pädagogik' begriffen werden. Für sie bilden beide Begriffe ein Kontinuum, bei dem eine exakte Abgrenzung nicht befriedigend gelingen kann. Sie plädiert daher für eine 'Ineinanderführung therapeutischer und pädagogischer Möglichkeiten', wie es in der Praxis der Psychomotorik häufig anzutreffen ist.

In dieser Arbeit wird zur Erläuterung des Therapeutischen Reitens auf Erkenntnisse der Psychomotorik zurückgegriffen. Zugrunde liegt die von Kiphard entwickelte Psychomotorische Übungsbehandlung.

Als Bausteine der Psychomotorischen Übungsbehandlungen gelten folgende:

a) Behandlungsziel

Förderung der gesamten Körperlichkeit (Sinnes- und Bewegungsschulung), des Selbstwertgefühls und des Gemeinschaftsgefühls, um damit eine Harmonisierung des psychomotorischen Funktionsgefüges und eine tiefgreifende Verbesserung des emotional-sozialen Verhaltens zu bewirken. Es entsteht eine Balance zwischen innerer Gefühldynamik und äußerem Bewegungsverhalten.

Dieses Ziel bietet sich zur Übertragung auf Zielformulierungen des Therapeutischen Reitens an.

b) Übungsgut

1. Sinnes- und Körperschemaübungen

- visuelle, taktile, akustische Wahrnehmungsübungen
- Körperorientierungsübungen
- Raumorientierungsübungen

2. Behutsams- und Selbstbeherrschungsübungen

- Bewegungsübungen im Raum, zu Paaren, in der Gruppe, dabei Zusammenstöße vermeiden
- Übungen des Kletterns und des Springens
- Selbstbeherrschungsübungen, Balancierübungen, Bremsspiele
- Behutsamkeitsübungen

- Reaktionsübungen
- Anpassungsübungen
- Geschicklichkeitsübungen
- Simultanübungen

3. Rhythmisch - musikalische Übungen

- rhythmische und dynamische Bewegungsübungen
- Übungen zur Schulung des musikalischen Gehörs
- Übungen zum Musikhören und zum Bewegen nach Musik

4. Übungen des Erfindens und Darstellens

- Erfinderische Selbsttätigkeit
- Improvisation und Darstellung
- Tierspiele
- Tätigkeitspantomimen
- Situationsdarstellungen
- Mimische Ausdrucksübungen

Auch die genannten Übungen finden sich größtenteils im Therapeutischen Reiten wieder.

c) Behandlungsweg

Die ganzheitliche Wirkweise vollzieht sich innerhalb folgender vier Ebenen:

- die funktionelle Ebene (=> physische wirkende Elemente des Reitens)
- die psychische Ebene (=> in dieser Arbeit als kognitive und emotionale Ebene zusammengefaßt)
- die pädagogische Ebene
- die soziale Ebene (=>Verhaltens- und Beziehungsebene beim Therapeutischen Reiten)

(Vgl. Irmischer/Fischer, 1993, S. 21-22) (Anm. in Klammern vom Verfasser)

Einen Überblick vermittelt folgende Grafik:

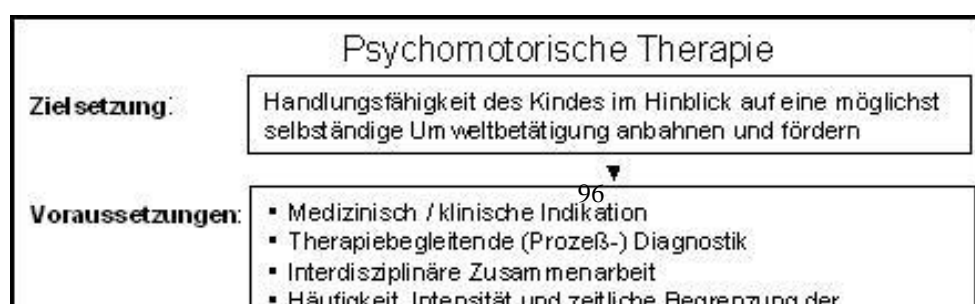


Abbildung 3. Darstellung der psychomotorischen Therapie (Irmischer/Fischer, 1993, S. 154)

Im Folgenden werden einige zentralen Begriffe der Psychomotorik erläutert, um die Grundannahme, nämlich den Zusammenhang zwischen Körper, Bewegung und Selbst auf dem das Förderkonzept aufbaut, zu verdeutlichen. Anhand der Termini Körperkonzept, -schema und -bild werden schließlich die Ziele der Psychomotorik erarbeitet.

9.3. Erläuterung der zentralen Begriffe

Bewegung

Bewegung stellt das Kernstück der Psychomotorik dar. Bewegung vollzieht sich als Ausdruck menschlicher Aktivität ganzheitlich im Zusammenwirken emotionaler, motorischer, sozialer und kognitiver Komponenten, die sich wechselseitig beeinflussen.

Unter Bewegungsthemen versteht Philippi:

- Die Grundform von Bewegung als Grundbestandteil jeglicher menschlicher Bewegungsäußerung, wie bspw. Fortbewegung, Ruhe, Gestik, Sprung oder Drehung.
- Die Faktoren Zeit, Kraft und Raum als Bestimmungsgrößen der Bewegung, also Zeit-, Raum- und Dynamikerfahrung in der Bewegung.
- Bewegungsqualitäten, d.h. je nach Ausführung entsteht eine bestimmte Qualität der Bewegung, die vom Ausführenden in einer je bestimmten Weise erlebt und vom Gegenüber in einer bestimmten Weise verstanden und interpretiert wird.
- Bewegungsfluß als Ausdruck einer harmonischen, kontinuierlichen Bewegung
- Körperhaltung, die durch ihre doppelte Bedeutung der äußeren muskulären Haltung und des inneren Halts zu einem wichtigen Thema wird, da über das Wahrnehmen der Körperhaltung das Erspüren der inneren Haltung bewirkt werden kann.

(Vgl. Kapitel 7.3.1. und 7.4. dieser Arbeit)

Marianne Pilippi verweist explizit auf den Zusammenhang von Körpererfahrung und Bewegung, die nicht voneinander zu trennen sind, da es die Bewegung dem Menschen ermöglicht, seinen Körper und so sich selbst zu erfahren. Darüber hinaus ist die Körpererfahrung Grundlage des Bewegungsverhaltens, weil die Kenntnis des eigenen Körpers, seiner Handlungsmöglichkeiten und der Verfügung über ihn die Grundlage dafür darstellt, ihn zielgerichtet für Bewegungshandlungen einzusetzen. (Vgl. Irmischer/Fischer, 1993, S. 199-202)

Renate Zimmer führt aus, daß Körpererfahrungen mit Selbsterfahrungen gleichzusetzen sind. Das Kind gewinnt durch den eigenen Körper neben zahlreichen wichtigen Erfahrungen auch solche, die ihm Informationen über seinen eigenen Körper geben. Dementsprechend entsteht im Laufe der Entwicklung ein Bild über das körperliche Aussehen, die Fähigkeiten etc. Für Kinder ist dieses **Körperkonzept** laut Zimmer von entscheidender Bedeutung für die Entwicklung ihrer Identität. (Vgl. Irmischer/Fischer, 1993, S. 96)

Philippi differenziert im Gegensatz zu Zimmer die Begriffe 'Körperschema', 'Körperbild', 'Körperbewußtsein' und 'Körpereinstellung' weiter aus.

Das **Körperschema** beinhaltet vor allem den neurophysiologisch begründeten Teilbereich der Körpererfahrung und umfaßt alle perzeptiv-kognitiven Leistungen des Individuums bezüglich seines Körpers.

"Die Orientierung in und am Körper auf Grundlage von Körperlagewahrnehmungen und kinästhetischen Empfindungen, die Orientierung über die Stellung im Raum und das Gleichgewichtsempfinden sind Bestandteile des Vorhandenseins eines Körperschemas und Grundvoraussetzung für die Realisierung von Bewegung." (Irmischer/Fischer, 1993, S. 199)

Das **Körperbild** hingegen beruht mehr auf der subjektiven Wahrnehmung des eigenen Körpers, auf den emotional-affektiven Leistungen des Individuums bezüglich seines Körpers, auf das Erleben des Körpers und 'wie er sich anfühlt'. Das Körperbild umfaßt die Aspekte des **Körperbewußtsein** und der **Körpereinstellung**. (Vgl. 'wahrnehmenden Leib' in der Integrativen Therapie)

Körperbewußtsein meint die sowohl die bewußte, als auch die unbewußte Dimension des Erlebens und Verarbeitens aller körperbezogenen Empfindungen, Gefühle und Vorstellungen.

"Im Bereich **KörperEinstellung** zeigt sich besonders die Nähe zum Selbstbild oder Selbstkonzept, denn die Einstellung des Individuums zu seinem Körper und seiner Körperlichkeit spiegelt häufig das vorhandene Selbstbild wider. Der Zusammenhang zwischen Wertschätzung und Akzeptanz des eigenen Körpers mit positiver allgemeiner Selbstwerteinschätzung ist hinlänglich nachgewiesen und kann als Bezugspunkt pädagogischer und therapeutischer Arbeit gelten. Über Körpererfahrung Selbsterfahrung zu ermöglichen und über Bewegungserlebnisse Selbstwertgefühle aufzubauen, ist erklärtes Ziel in diesem Feld der Körpererfahrung." (Irmischer/Fischer, 1993, S. 200)

Dieses Ziel ist deckungsgleich mit Zielformulierungen des Therapeutischen Reitens und läßt sich über Kompetenz-Wachstum, -erfahrung und Erfolgserlebnisse beim Reiten umsetzen. (Vgl. Kap. 7.3.2. u. 7.4.)

Die Erläuterung der Begriffe Körperkonzept, -schema, -bild etc. weisen zahlreiche Parallelen zu den Ausführungen der Integrativen Therapie und ihrer Vorstellung vom 'Leib' auf.

9.4. Zielgruppe und Ziele

Zur Zielgruppe der Psychomotorischen Übungsbehandlung zählen insbesondere Personen, bei denen auf der Erscheinungsebene Störungen der Konzentrationsfähigkeit, Mängel in der Handlungsorganisation, Selbstwertprobleme, Probleme der Selbstkontrolle, Störung des Selbstvertrauens, Lernstörungen, Beeinträchtigungen des abstrakten Denkvermögens oder Lateralisationsprobleme dominieren. (Vgl. Irmischer/Fischer, 1993, S. 144)

Das Hauptanliegen im Sinne einer ganzheitlich konzipierten motopädagogischen Methode ist die wirkungsvolle Unterstützung der Gesamtpersonalitätsentwicklung des Kindes. Dabei kommt sowohl die Entfaltung individueller Handlungsmöglichkeiten, als auch die Befähigung zur Lösung sozialer Aufgaben zum Tragen. (Vgl. Kiphard, 2001, S. 101)

(Vgl. Kapitel 2 und 14.)

a) Gefühlsausdrucksförderung

Kiphard zufolge dient das gesamte psychomotorische Ausdrucksverhalten des Menschen der Mitteilung von Bedürfnissen und Gefühlsbefindlichkeiten über die

Signalsysteme der Gestik, Mimik und Sprache. Dabei handelt es sich stets um einen wechselseitigen Prozeß des Mitteilens und Ausdrückens sowie des Wahrnehmens, Deuten und Verstehen der Ausdrücke anderer. Damit wird die expressive und kooperative Seite der Motorik betont, d.h. das Kind soll befähigt werden, seine inneren Gefühle bewegungsmäßig zum Ausdruck zu bringen und gleichzeitig die der anderen wahrzunehmen und in gemeinsamen Handlungsoperationen zu kommunizieren. (vgl. 14.1.1.)

Da das Pferd weniger auf verbale, sondern primär auf körpersprachliche Signale reagiert, lassen sich über die Spiegelung der Signale kongruente Ausdrucksformen erlernen.

b) Handlungskompetenzen

Neben Kiphard verweist auch Michael Passolt im Rahmen der Zielformulierung auf die Erweiterung von Handlungsspielräumen, d.h., daß verschiedene Handlungsräume die Möglichkeit der Handlungsfähigkeit erweitern. Das Erkennen und die Auswahl unter mehreren Handlungsmöglichkeiten kann mehr Realitätsbewältigung bedeuten. Das heißt nicht zwangsläufig, sich mit einer bestehenden Situation zu arrangieren, sondern beinhaltet genauso die Möglichkeit, die bestehende Lebenslage qualitativ, sowohl individuell, als auch gesellschaftlich zu verbessern. (Vgl. Irmischer/Fischer, 1993, S. 65)

Handlungskompetenz als 'Ergebnis der Fähigkeit mit sich, der materialen und sozialen Umwelt umzugehen' (Irmischer), soll durch Psychomotorik anhand des Mediums der Bewegung vermittelt werden. Differenzierte Bewegungserfahrungen auf dem Pferd sowie verschiedene Partnerübungen während des Therapeutischen Reitens aktivieren die Handlungskompetenz des Kindes. Im Umgang mit dem Pferd kann das Kind die Erfahrung machen, durch kongruentes Handeln die Situation mitgestalten zu können.

Nach Schilling, Kiphard und Irmischer soll der kindlichen Persönlichkeit mit Hilfe der Psychomotorik zu einer Ich-, Sach- und Sozialkompetenz verholfen werden.

Auch Philippi führt als Grundlage für die Entwicklung von Handlungsfähigkeit die Dimensionen Ich-, Sach- und Sozialkompetenz an, die sie zwar auf die Motogeragogik beziehen, die aber genauso darüber hinaus weitere Anwendung finden können.

Die Ich-Kompetenz beinhaltet neben der Verfügungsmöglichkeit über den eigenen Körper auch den Aspekt der personalen Identität, die Bedeutung von subjektiv erlebtem und vollzogenem Sinn und das Vermögen, sein Leben selbst zu gestalten. Konkret soll das Kind seinen Körper erfahren, erleben und mit ihm umgehen können. Auf dem Pferd hat das Kind die Möglichkeit, seinen Körper und seine Selbstwirksamkeit zu spüren und zu erfahren.

Ich-Kompetenz zielt demnach auf Körpererleben und -erfahrung, Selbsterleben, Lern- und Leistungsbereitschaft, Wissen über sich selbst, Selbstaktivierung und -gestaltung, Sinnfindung und Lebensstrukturierung ab.

Sach-Kompetenz heißt, die Welt erkennen und verstehen zu lernen. Reflektiertes und verfügbares Erfahrungswissen bestärkt die Kompetenz, Lebensaufgaben zu bewältigen. Dementsprechend baut Sach-Kompetenz auf Reflexion des Erfahrungswissens, Interesse an und Auseinandersetzung mit der Umwelt, sensomotorische Erfahrungen und dem Erwerb von Sachkenntnis und Wissen auf. Der Erwerb fachlicher Kompetenzen beim Reiten kann hierzu vielfältige Anregungen bieten.

Grundlage der Sozial-Kompetenz ist die Fähigkeit, sich selbst ausdrücken und andere Menschen wahrnehmen zu können, also Kommunikations- und Interaktionsfähigkeit. Dabei müssen eigene Bedürfnisse durchgesetzt und Art und Ausmaß der sozialen Aktivitäten bestimmt werden können. Ausdrucksfähigkeit und Einfühlungsvermögen sind daher Voraussetzung. (Vgl. Irmischer/Fischer, 1993S. 197)

Wie in Kapitel 14.3. gezeigt wird, besteht aufbauend auf den Interaktionserfahrungen mit dem Pferd beim Therapeutischen Reiten die Möglichkeit, diese Kompetenzen auf die Gruppe und den zwischenmenschlichen Bereich zu übertragen.

c) Soziale Fähigkeiten

Der Erwerb sozialer Kompetenzen stellt ein wesentliches Element der Zielsetzung im Rahmen der Psychomotorik dar. Bewegung liefert zum einen soziale Erfahrungen und ist gleichzeitig Medium von Sozialerfahrungen. Wie bereits weiter oben angeführt, ist Bewegung Mittel des Ausdrucks und der Verständigung. Indem sich der Mensch über Bewegung ausdrückt, Affekte auslebt und Gefühle anderer versteht, können körpersprachliche Phänomene bewußt gemacht werden. Erfahrungen mit Hilfe des Körpers ausdrücken und verarbeiten zu können, machen den Bewegungsausdruck zu einem Feld der Selbsterfahrung. Gleichzeitig kann das Bedürfnis nach sozialen Beziehungen und Gruppengefühl befriedigt werden. Abgrenzung, Partnerübungen und

das Gefühl, 'Teil des Ganzen' zu sein spielen hier eine zentrale Rolle. Dabei können Grundsituationen menschlicher Interaktion wie Aktivität, Passivität, Führen und Geführt werden, Öffnen und Schließen, Ablehnung und Zustimmung sowie Isolation und Integration in Gesprächen und Reflektionen aufgearbeitet werden. (Vgl. Irmischer/Fischer, 1993, S.204)

Besonders Papousek hat auf die Bedeutung sozialer Interaktionen bei Säuglingen aufmerksam gemacht. Interaktionen im Kontext von Geborgenheit, Zuwendung und Akzeptanz sind wesentliche sozial-emotionale Rahmenbedingungen für ganzheitliche Entwicklungsprozesse.

Das Pferd kann derartige Erfahrungen teilweise 'nachliefern'.

d) Identitätsentwicklung

Laut Kiphard braucht das Kind zur Identitätsfindung eine Fülle von Wahrnehmungs- und Bewegungserfahrungen. Körperempfindung, -erlebnis und -bewußtheit im Sinne des Körperschemas zählen zur rezeptiven Ich-Entdeckung. In der Bewegung wird der Körper schließlich in Abgrenzung zur Umwelt erlebt und erfahren.

(Vgl. Kapitel 7.4. und 11.)

8.5. Zusammenfassung der Ziele

Gerd Hölter unterscheidet in seiner schwerpunktmäßig individuumbezogenen Herangehensweise zwischen vier Zielen der Psychomotorik.

1. Aktivierung

- Allgemeine Aktivierung im Sinne der Überwindung von Passivität
- Primäre Aktivierung im Sinne der Rehabilitation von einfachen sinnlichen Erfahrungen

2. Freizeitgestaltung

3. Vermittlung von Bewegungsfertigkeiten, -techniken

- Erlernen von Sportarten zur Befähigung der Teilnahme an der Bewegungskultur
- Erlernen von Bewegungsformen mit einem 'Sinn in sich'

- Erlernen von körperbezogenen Überlebenshilfen in Streßsituationen
4. Bewegung als Element der Psychotherapie
- Bewegung als Vorbereitung/Begleitung einer verbalen Psychotherapie
 - Bewegungstherapie als eigene primärtherapeutische Form

(Zitiert nach Irmischer/Fischer, 1993, S. 189)

Darüber hinaus stellt jedoch die Wechselwirkung zwischen Individuation und Sozialisation eine wesentliche Komponente der Zielbeschreibung dar. Es lassen sich daher zwei Hauptachsen der Entwicklungsförderung aufzeigen:

- a) Individuation durch Eigenwahrnehmung sowie Handlungsaktivität in Bezug auf Raum und Gegenstände
- Verbesserung der intersensoriellen Perzeption
 - Verbesserung der Ich-Erfahrung und der Körperschema-Kennntnis
 - Verbesserung der Raum- und Umwelterfahrung per Grobmotorik
 - Verbesserung der Material- und Objekterfahrung per Feinmotorik
- b) Sozialisation als Prozeß der Fremdwahrnehmung und Handlungsaktivität im Bezug auf andere Individuen
- Verbesserung der passiv-impresiven Kommunikation
 - Verbesserung der aktiv-expressiven Kommunikation
 - Verbesserung des kommunikativen Spielverhaltens
 - Verbesserung des sozial-integrativen Leistungsverhaltens.

(Vgl. Kiphard, 1994, S. 297)

Diese Wechselwirkung veranschaulicht die folgende Grafik von Irmischer/Fischer. (1993)

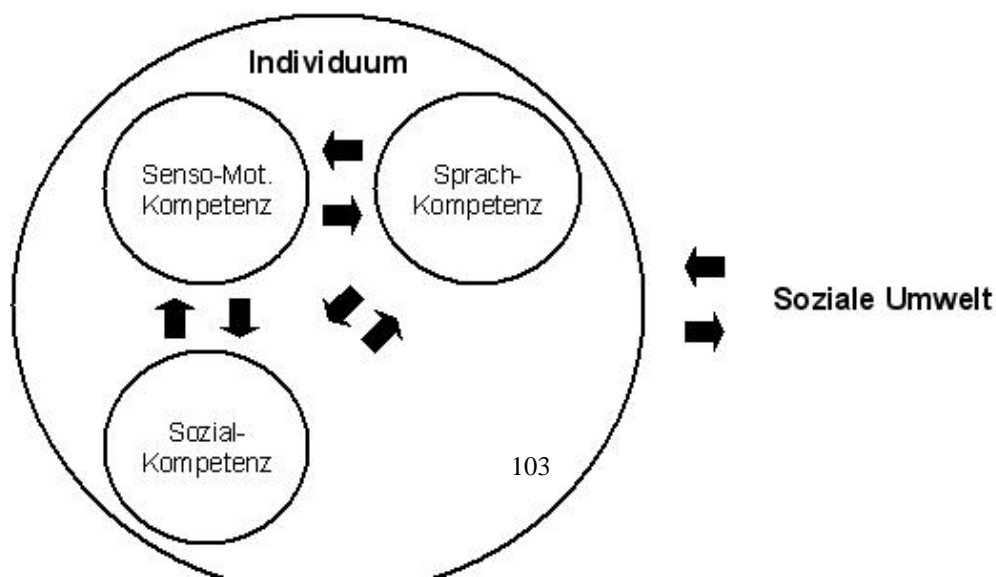


Abbildung 4. (Irmischer/Fischer, 1993, S. 179)

"Wenn die sensomotorische Kompetenz und die Sprachkompetenz gut entwickelt sind, hat der Mensch eine große Chance, zu einer ungestörten Entwicklung seiner Sozialkompetenz zu gelangen. Sozialverhalten ist das sich selbst kennenlernen, die Entwicklung verläuft also vom Ich zum Wir." (Irmischer/Fischer, 1993, S. 179)

Das Wechselspiel von Individuation und Sozialisation läßt sich in den Prozessen der Entwicklungsförderung durch das Therapeutische Reiten wiederfinden. (Vgl. Kap. 14)

9.6. Therapeutische Grundsätze

Wie unter 9.7. weiter unten ausgeführt wird, gründet die Psychomotorik auf humanistischem Denken und Handeln. Kiphard verweist auf Rogers klientenzentrierten Ansatz, der den Respekt vor der Individualität des Menschen und das Vertrauen in die Selbstentfaltung hervorhebt. Demzufolge wohnt jedem Individuum ein Drang inne, sich fortzuentwickeln. Dieser Drang zur Selbstaktualisierung ist als eine den Menschen vorwärtstreibende Gerichtetheit zu verstehen. Der Pädagoge oder Therapeut soll das Kind als Persönlichkeit mit eigenem Wert und Recht akzeptieren. Voraussetzung dazu sind Kongruenz (Authentizität), bedingungslose Zuwendung und empathisches Verstehen von Seiten des Therapeuten.

Frostig und Maslow haben ebenfalls für den pädagogischen Alltag angemerkt, daß sich Selbstvertrauen und Selbstachtung bei Schülern nur entwickeln kann, wenn der Lehrer ihnen ein Gefühl der Akzeptanz vermittelt. (Vgl. Kiphard, 1994, S. 298)

Dabei steht eine ganzheitliche Entwicklungsförderung der kindlichen Persönlichkeit auf Basis einer Kind-Umwelt-Interaktion, die 'Bewegung' als pädagogisches oder therapeutisches Mittel nutzt, im Mittelpunkt.

Die Parallelen zum Setting im Therapeutischen Reiten sind teilweise bereits ersichtlich und werden in Kapitel 13. aufgegriffen.

8.7. Zugrundeliegender Bildungsbegriff

Kiphard erläutert, daß sich die Psychomotorik auf ein humanistisches Bildungsideal bezieht. Dieses Ideal postuliert die Wahrung der Würde des Menschen und die Anerkennung seines Rechtes auf sinnvolle individuelle Lebensgestaltung innerhalb seines sozialen Umfeldes. Wesentliche inhaltliche Eckpunkte stellen die idealistische Lebenseinstellung, statt einer materiellen Werteorientierung, die Betonung der Gefühlswerte gegenüber dem rein Rationalen, das Bewußtsein für die Sinnhaftigkeit menschlichen Lebens, die Entfaltung aller Fähigkeiten und der Einklang zwischen persönlicher Freiheit und sozialer Verantwortung dar. (Kiphard, 1995, S. 61)

Die Annahmen der Psychomotorik bauen darauf auf, daß das Kind durch die tätige Auseinandersetzung mit der materialen und der sozialen Umwelt Erfahrungen sammelt, anhand derer es sich die Umwelt aneignet, sie in sich abzubilden vermag und über sie verfügen kann. Dementsprechend wird Entwicklung nicht mehr als Entfaltungsprozeß endogen vorgegebener Strukturen begriffen, sondern als aktiver Interaktionsprozeß des Individuums mit seiner Umwelt. (Vgl. Schilling)

Ältere Gleichgewichtsmodelle können Entwicklung nicht hinreichend erklären, da Entwicklung dynamisch ist. Daher geht man in der Psychomotorik von offenen Systemen aus, die durch ein Fließgleichgewicht (Bertalanffy) gekennzeichnet sind. Aufgrund des Eigenstimulationsprozeß bewegt sich das Subjekt spontan und von sich aus aktiv handelnd auf die Umwelt zu. Der Begriff des Fließgleichgewichtes stammt aus der organischen Biologie und bezeichnet einen sich selbst steuernden, ständig in Wandlung befindlichen Vorgang, der aufgrund seiner dynamischen Stabilität weit größere Spielräume ermöglicht und offener für das Auffangen vielfältiger Interaktionsprozesse bleibt. (Vgl. Kiphard, 1995, S. 82 und Kap. 2. dieser Arbeit)

Für die Motopädagogik hat Schilling die biologisch-kybernetischen Erkenntnistheorien einschließlich der Piaget'schen Interaktionstheorie zu einem Adaptionmodell zusammengefaßt. Obwohl bei Piaget der kognitive Teil überwiegt, ist er sich der affektiv-energetischen Seite der Interaktion zwischen Kind und Welt bewußt, räumt aber dem sozialen Aspekt aus Sicht des heutigen Forschungsstandes mitunter nicht genug Bedeutung ein. In seinen Arbeiten zur sensomotorischen Intelligenz des Kindes hebt er die Bedeutung der Verknüpfung und das gegenseitige Bedingen von Sensorik und Motorik hervor.

Schilling sieht die gesamte kindliche Entwicklung als Anpassungsprozeß. Dabei strebt der Mensch nach möglichst weitgehender Unabhängigkeit von der Umwelt. Lebt der

Säugling noch in symbiotischer Abhängigkeit von seinem Umfeld, erreicht das ältere Kind eine ständig wachsende Unabhängigkeit und Handlungsfreiheit, d.h. es adaptiert sich im Laufe seiner Entwicklung immer mehr an die Umwelt.

"Adaption, was soviel wie Funktionsmodifikation heißt, ist somit eine 'von Kindesbeinen an' gelernte Fähigkeit. Die Bedingungen, Erfordernisse und 'Herausforderungen', die das Kind aus der Umwelt erfährt, bestimmen, neben Anlagefaktoren, weitestgehend die Güte der psychomotorischen Umweltbewältigung. Da diese Fähigkeit, wie wir gesehen haben, im Laufe der Kindheitsentwicklung beständig zunimmt, ist der Grad wahrnehmungsmotorischer und emotional-sozialer Anpassungsfähigkeit ein Hauptkriterium der kindlichen Entwicklung." (Kiphard, 1995, S. 81)

Das Therapeutische Reiten bietet eine Vielzahl psychischer und physischer Herausforderungen für das Kind, so daß im Rahmen von Wahrnehmungsförderung und der Auseinandersetzung mit Bewegung, Pferd, Gruppe und Therapeut differenzierte Interaktionen erfahren werden können.

Eine interessante Parallele zur Gestalttherapie und der Integrativen Bewegungstherapie (s. Kap. 3.4.) bietet die feldtheoretische Betrachtung sensomotorischen Lernens. Demzufolge werden immer auch Änderungen im Gesamtfeld ausgelöst.

"So können Sinneswahrnehmungen den Muskeltonus beeinflussen wie auch durch die Motorik veränderte Wahrnehmungen bewirkt werden." (Kiphard, 1995, S. 78)

Der Neurologe von Weizsäcker greift den feldtheoretischen Ansatz der Sensomotorik auf und legte seine Lehre vom Gestaltkreis vor. Demnach interagieren Bewegung und Wahrnehmung kreisförmig, beide funktionieren als Mittler des menschlichen Organismus zur Umwelt. Über die Wahrnehmung bildet der Mensch die Außenwelt in sich ab und über seine Motorik handelt er auf die Umwelt hin, so daß eine wechselseitige Abhängigkeit besteht. (Kiphard, 1995, S. 97)

Das zweidimensionale Gestaltkreismodell von Weizsäcker muß nach dem heutigen Forschungsstand jedoch um eine zusätzliche Dimension erweitert werden, so daß sich beide Pole weiterentwickeln können, das Interaktionsniveau verändern kann und die kybernetische Dimension hinzukommt. (Vgl. Klüwer, B., 1994, S. 39)

8.8. Fazit

Psychomotorik fußt auf den zentralen Kategorien Bewegung, Wahrnehmung und Handeln, ebenso wie das Therapeutische Reiten.

Bewegung als basale Kommunikationsform des Kleinkindes stellt einen Schlüssel dar, anhand dessen ein freudvoller Zugang in der Behandlung gefunden werden kann. Diesem Aspekt kommt in zweierlei Hinsicht eine zentrale Bedeutung zu, da zum einen eine 'freudige Mitarbeit' (Kiphard) und die Bereitschaft zur Kooperation wesentliche Faktoren für das Gelingen einer Therapie sind und zum anderen 'auch Menschen in Kliniken ein Anrecht auf erfüllte Gegenwart haben.' (Schleiermacher)

Kiphard erstellt in diesem Zusammenhang ein praktisch verwertbares Konzept.

Die Wechselwirkung zwischen einem sinnvollen Bewegungsverhalten, differenzierten Körperschema sowie einer positiven Selbstwerteinschätzung aufgrund der Wertschätzung und Akzeptanz des eigenen Körpers läßt sich in der Psychomotorik, aber auch im Reiten therapeutisch nutzen. Die Körpererfahrungen im Therapeutischen Reiten können als Voraussetzungen für zielgerichtete Bewegungshandlungen und ein positiv besetztes Körperbild aufgrund von Erfahrungen der eigenen Fähigkeiten dienen.

Bewegung ist eng mit Wahrnehmung verbunden, dabei muß darauf hingewiesen werden, daß isoliertes Sinnestraining zur Wahrnehmungsförderung als Unterstützung von Grundfunktionen kindlicher Persönlichkeit kritisch zu betrachten ist. Der ganzheitliche und handlungsbezogene Ansatz des Therapeutischen Reitens kann demnach eine sinnvolle Variante der Entwicklungsförderung darstellen.

Wahrnehmung ist kein Abbild der Sinnestätigkeit, sondern von Beginn an ein aktiver Prozeß, bei dem Eindrücke auf Basis von repräsentiertem Wissen subjektiv, also auch selektiv semantisch geordnet werden. Das Kind strukturiert seine Wahrnehmungen anhand bisheriger Erfahrungen. Daher scheint es sinnvoller, Wahrnehmung als 'Teilkomponente des Handelns' (Fischer) zu betrachten. Damit wird die Kategorie des Handelns zum wesentlichen Element der Psychomotorik, in dem Bewegungs- und Wahrnehmungstätigkeit sinnbringend verknüpft werden. Die Erfahrung von Handlungsfähigkeit erhält einen zentralen Stellenwert in der Entwicklung.

Im Umgang mit dem selbstaktiven Pferd (im Gegensatz zum Turngerät), ist die Notwendigkeit zu handeln stets präsent. Handlungskompetenz kann das Kind im Rahmen der Auseinandersetzung mit dem Pferd und der Reitgruppe erlernen.

Individuation und Sozialisation werden durch das Ineinandergreifen von Prozessen der Förderung der individuellen Möglichkeiten und der sozialen Fähigkeiten im Therapeutischen Reiten unterstützt.

Im Rahmen der Therapiezielformulierung stellt sich die Frage, ob angesichts der sich abzeichnenden Veränderung der Aufwuchsbedingungen eines Großteils der heutigen Kindergeneration überhaupt die Anpassung und Kompensation durch Therapie und damit das Tolerieren des Ist-Zustandes gerechtfertigt ist.

Des Weiteren ist kritisch anzumerken, daß die wissenschaftliche Begründung der Psychomotorik noch weitestgehend aussteht.

Die Begriffe Wahrnehmung, Bewegung und Körperschema lassen sich neben der Psychomotorik noch in einem weiteren Ansatz - der Sensorischen Integration - wiederfinden.

Zusammenfassung der Hypothesen aus Kap. 9.:

- Beim Therapeutischen Reiten lassen sich anhand von Erfahrungen des Kompetenzwachstums und Erfolgserlebnissen Selbsterfahrung und Selbstwertgefühl aufbauen.
- Da das Pferd weniger auf verbale, sondern primär auf körpersprachliche Signale reagiert, lassen sich über die Spiegelung der Signale kongruente Ausdrucksformen erlernen.
- Differenzierte Bewegungserfahrungen auf dem Pferd sowie verschiedene Partnerübungen während des Therapeutischen Reitens aktivieren die Handlungskompetenz des Kindes.
- Das Pferd ermöglicht Erfahrungen von Interaktionen, die durch Geborgenheit, Zuwendung und Akzeptanz gekennzeichnet sind.
- Das Therapeutische Reiten bietet eine Vielzahl psychischer und physischer Herausforderungen für das Kind, so daß im Rahmen von Wahrnehmungsförderung und der Auseinandersetzung mit Bewegung, dem Pferd, der Gruppe und dem Therapeuten differenzierte Interaktionen erfahren werden können.

- Die Körpererfahrungen im Therapeutischen Reiten können als Voraussetzung für zielgerichtete Bewegungshandlungen und ein positives besetztes Körperbild aufgrund von Erfahrungen der eigenen Fähigkeiten dienen.
- Individuation und Sozialisation werden durch das Ineinandergreifen von Prozessen der Förderung der individuellen Möglichkeiten und der sozialen Fähigkeiten im Therapeutischen Reiten unterstützt.

9. Sensorische Integration

Weisheit ist nichts als eine Bereitschaft der Seele, eine Fähigkeit, eine geheime Kunst, jeden Augenblick, mitten im Leben, den Gedanken der Einheit denken, die Einheit fühlen und einatmen zu können.

Hermann Hesse (zit. n. Schörle, 2000)

Ayres prägte den Begriff der 'Sensorischen Integration' als Prozeß des Ordnen sinnlicher Eindrücke. Aufgrund der Nähe ihres Ansatzes zu den Begriffen Wahrnehmung, Körperschema etc. werden ihre Ausführungen häufig als Erklärungsansatz des Therapeutischen Reitens genutzt.

Das folgende Kapitel soll zeigen, warum dieser Ansatz kritisch zu betrachten ist und wie sich abschließend dennoch eine Verbindung zum Therapeutischen Reiten herstellen läßt.

10.1. Einführung in die sensorische Integration

Der Begriff der sensorischen Integration und die darauf aufbauende sensorische Integrationstherapie wurde von Dr. Anna Jean Ayres geprägt und entwickelt. Ayres war zunächst als Beschäftigungstherapeutin und später am Hirnforschungsinstitut der University of California in Los Angeles tätig, bis sie schließlich eine Privatklinik eröffnete.

Nach Ayres ist sensorische Integration

"der Prozeß des Ordnen und Verarbeitens sinnlicher Eindrücke, so daß das Gehirn eine brauchbare Körperreaktion und ebenso sinnvolle Wahrnehmungen, Gefühlsreaktionen und Gedanken erzeugen kann. Die sensorische Integration sortiert, ordnet und vereint alle sinnlichen Eindrücke des Individuums zu einer vollständigen und umfassenden Hirnfunktion." (Ayres, 1998, S. 47)

Demzufolge lokalisiert, sortiert und ordnet das Gehirn Empfindungen, um daraus Wahrnehmung, Verhaltensweisen und Lernprozesse zu formen. Sensorische Integration ist laut Ayres die wichtigste Art sinnlicher Verarbeitung.

Aufbauend auf die Erläuterung der sensomotorischen Phase folgert Ayres, daß die Möglichkeit, Sinneswahrnehmungen sinnvoll ordnen zu können, dem Kind Spaß und Befriedigung verschafft, da es angemessen auf Anforderungen der Umwelt reagieren kann. Dementsprechend werden schlechtes Lernen oder Verhaltensstörungen häufig durch eine unvollkommenen Integration der Sinne verursacht.

Während einer Anpassungsreaktion des Gehirns auf eine bestimmte Empfindung des Organismus geschieht die stärkste Beeinflussung der sensomotorischen Gliederung. Jede Anpassungsreaktion führt nach Ayres zu einer weiteren Integration von Empfindungen. Demnach führt eine gut gegliederte Anpassungsreaktion das Gehirn in einen besser gegliederten Zustand über. Bewegungen (wie bspw. beim Schaukeln) helfen dabei dem Gehirn, sich mit Empfindungen ordnend auseinanderzusetzen.

Vergleichbar mit den weiter oben erläuterten Ansätzen, nimmt auch Ayres Begriffe wie Körperwahrnehmung und -schema in ihr Konzept auf. Im Folgenden werden die Aussagen, die hinsichtlich des Therapeutischen Reitens wertvoll erscheinen, dargestellt. Ayres erläutert, daß die Summe der sinnlichen Wahrnehmungen ein inneres Vorstellungsbild des Körpers innerhalb des Gehirns formen. Dies bezeichnet sie als **Körperschema**. (Ayres, 1998, S. 40)

Geordnete Bewegungsplanung beruht auf einem Körperschema, das über exakte taktile, propriozeptive und vestibuläre Informationen verfügt.

Darüber hinaus postuliert Ayres das Vorhandensein eines **neuronalen Gedächtnis**. Aus diesem besteht die Körperwahrnehmung, die Kenntnis über sämtliche Abschnitte unseres Körpers, die Größe, das Gewicht, die Grenzen, die derzeitige Position der einzelnen Teile zueinander und zu dem übrigen Körper und ebenso auch über alle Bewegungen, die jemals mit diesem Körperteil gemacht wurden. (Ayres, 1998, S. 167)

Dem Gleichgewichtssinn räumt Ayres eine zentrale Stellung ein. Es ist das alles vereinende Bezugssystem, das die Grundbeziehungen formt, die der Mensch zur Schwerkraft und seiner physischen Umwelt hat. Alle weiteren Empfindungen werden unter dem Bezug auf vestibuläre Information bearbeitet. (Ayres, 1998, S. 65)

Neben dem vestibulären System kommt auch dem sensorischen System und hier insbesondere dem taktilen, eine hohe Bedeutung zu. Berührungsreize spielen laut Ayres eine primäre Rolle für die neurale Organisation. Sie setzen sich durch das gesamte Nervensystem fort und beeinflussen jeden neuronalen Prozeß in einem gewissen Ausmaß. (Ayres, 1998, S. 69-71)

Das vestibuläre und taktile System wird beim Therapeutischen Reiten durch vielfältige Anregungen und Erfahrungen stimuliert.

Entwickelt und gefördert wird die sensorische Integration u.a. durch intensives Spielen, das den gesamten Körper beansprucht. Durch das Spiel verschafft sich das Kind Sinneswahrnehmungen, die notwendig sind, um das Gehirn in seiner Gesamtheit zu entfalten.

Durch das Bewußtsein, daß der Körper als ein zuverlässiges sensomotorisches Gebilde existiert, entwickeln sich beim Kind Selbstachtung, Selbstkontrolle und Selbstvertrauen. Vergleichbar mit den vorherigen Ansätzen betont auch Ayres die Bedeutung des 'Ganzen' als die Integration unterschiedlicher Teile.

Folgende Übersicht bringt diesen Aspekt zum Ausdruck.

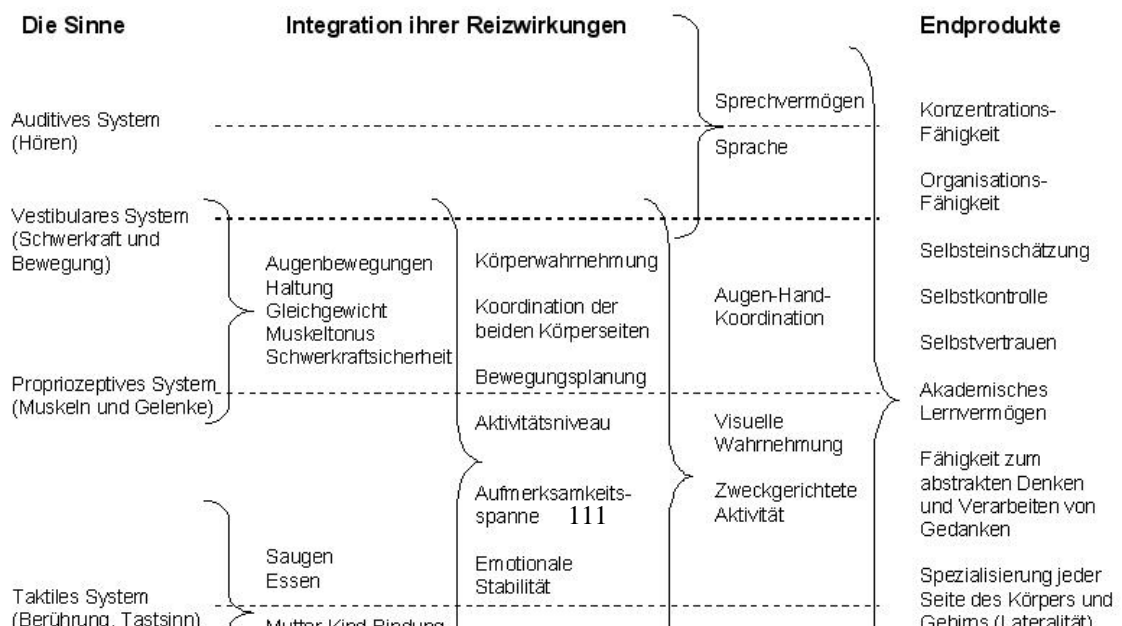


Abbildung 5. Die Sinne, Integration ihrer Reizeinwirkungen und die Endprodukte.
(Ayres, 1998, S. 103)

10.2. Kritisches zur Sensorischen Integration

Die Begründungen Ayres und ihr Konzept der Sensorischen Integration bietet sich zunächst zur Erläuterung der Wirkweisen des Therapeutischen Reitens an und wird demzufolge häufig herangezogen. Dies ist jedoch kritisch zu betrachten.

Derzeit besteht nach Ayres keine Möglichkeit, den Prozeß der Sensorischen Integration nachzuweisen.

Als kritisch sind ebenfalls Ayres 'wenn-dann' - Formulierungen zu beurteilen. Ein Beispiel dafür ist die Aussage, daß Störungen im Nervensystem eine normale Persönlichkeitsentwicklung verhindern, (S. 184) ohne daß sie auf andere protektive Faktoren oder Kompensationsleistungen verweist. Ein Weiteres die Behauptung, daß ein Kind, das lernt, sein Spiel zu organisieren, später seine Schularbeiten leichter bewältigen kann und ein geordneter Erwachsener wird (Dabei wird keine Formulierung im Konjunktiv gewählt; s. S. 10).

Dennoch hat ihr therapeutischer Ansatz große Beachtung und Verbreitung gefunden.

"Die Erkenntnisse über die *Formatio reticularis* und die Zusammenhänge zwischen vestibulären, taktilen und propriozeptiven Aktivierungsprozessen und dem allgemeinen reticulären Aktivierungssystem können nicht hoch genug eingeschätzt werden." (Majewski, 1996, in: Praxis der Psychomotorik, S.79)

Aus Sicht der Neuropsychologie müssen jedoch einige ihrer grundlegenden Annahmen, auf die ihre Theorie aufbaut, die aber nicht wissenschaftlich fundiert sind, kritisch betrachtet werden.

Wie bereits weiter oben erläutert, ist laut Ayres unter Sensorischer Integration ein Prozeß zu verstehen, in dem das Gehirn Informationen von den Rezeptoren aufnimmt, erkennt, differenziert, sortiert, deutet und schließlich eingliedert, um darauf mit einer entsprechenden Reaktion antworten zu können.

"Das heißt Sensorische Integration wäre ein neurologischer Prozeß, der alle Bereiche der Wahrnehmung und der Motorik umfaßt und es nach dem Input-Output Prinzip ermöglicht, eine dem Umfeld angepaßte Reaktion des Individuums auszuführen." (Majewski, 1996, Praxis der Psychomotorik, Jhg. 21 / 2, S. 78)

Das grundlegende Prinzip Ayres' therapeutischer Arbeit besteht in der Annahme, das durch einen Rückgriff auf phylogenetisch frühe Verhaltens- und Bewegungsmuster altersadäquate Verhaltensweisen aufgebaut werden können. Ein solches Lernen auf Basis der Hirnstammebene ist jedoch wissenschaftlich nicht haltbar. Aktuelle Forschung betrachtet vermehrt die Bedeutung dessen, was der Mensch von der Welt aufnimmt und behält.

Ein weiterer Kritikpunkt ist die Tatsache, daß das Zusammenspiel verschiedener neuroanatomischer und peripherer Strukturen nicht ausschließlich über Nervenleitungen gesteuert wird, sondern daß ebenfalls die Hormone, die bei der Aktivierung von Synapsen beteiligt sind, eine bedeuten Rolle spielen. Laut Grundlagen der Neuroendokrinologie kommt ihnen eine Schlüsselrolle für vielfältige Leistungen hochorganisierter Lebewesen zu. (Majewski, 1996, Praxis der Psychomotorik, 21 / 2, S. 79)

Auch Gedächtnis und Wahrnehmung beeinflussen unsere Eindrücke.

"Bei dem Weg vom Rezeptor zum Gehirn, dann im Gehirn selbst und auf dem Weg zum Effektor wird ein bioelektrischer Impuls millionenfach umgeschaltet, verglichen, verarbeitet assoziiert, differenziert, sortiert gehemmt, beschleunigt, eingliedert usw. und mit Hilfe der Denkprozesse neu integriert. All das wird von unserem Gedächtnis getragen." (Majewski, 1996, Praxis der Psychomotorik, 21 / 2, S. 80)

Die Wahrnehmung spielt ebenfalls eine Rolle, da bereits auf der Rezeptorebene gefiltert und ausgewählt wird, welche Informationen an das Gehirn weitergeleitet werden sollen.

Wahrnehmung, Hypothesenbildung und Schlußfolgerung sind Majewski zufolge kognitive Leistungen und keine integrativen, moto-sensorischen Vorgänge. Integrative Prozesse beinhalten kognitive Funktionen, so daß nicht nur formallogische Denkprozesse, sondern ebenso tätigkeitsbezogene Aufmerksamkeit und sensomotorische Handlungspläne kognitiv ablaufen und mit Cortexarbeit einhergehen. (Majewski, 1996, Praxis der Psychomotorik, 21 / 2, S. 81)

Majewski schlußfolgert daraus, daß durch die Tendenz, die Integration eines sensorischen Inputs hauptsächlich der Hirnstammebene zu überlassen, die Förderung der Kinder auf ein rein funktionelles Training reduziert wird. Er betont insbesondere die Bedeutung der Aufmerksamkeit und die Tendenz zur Vervollständigung in der Wahrnehmung. Anschließend erläutert er, daß die Förderung der Wahrnehmung durch die Verbesserung der Funktionsfähigkeit der Vervollständigungsmechanismen auf der Cortexebene erfolgt.

Unklar erscheint jedoch die darauf folgende Aussage, daß dies fast ausschließlich in problemlösenden und sozialen Situationen, wie es in der Psychomotorik der Fall ist, geschieht. Der Zusammenhang zwischen den genannten Situationen und dem Vervollständigungsmechanismus bleibt offen.

Dennoch erscheint der Schluß von Majewskis Ausführungen plausibel, in dem er die ganzheitliche Auffassung vom Menschen hervorhebt. Isoliertes Funktionstraining sollte demnach vermieden und Wert auf die Verflechtung von Bewegung und Gesamtentwicklung gelegt werden. Die enge Verbindung von Körper, Bewegung, Psyche und Umwelt erfordert ein Förderkonzept, das die gesamte Persönlichkeitsbildung zum Ziel hat.

Damit ist die Verbindung zum Therapeutischen Reiten wieder hergestellt, das aufgrund des Einbezuges des Mediums 'Pferd' und den Realitäts- und Handlungsbezug nicht als isoliertes Funktionstraining angesehen werden kann. Hormonelle Prozesse, Wahrnehmung und Situationen, die eine Problemlösung erfordern, lassen sich im Therapeutischen Reiten wiederfinden. Die Förderung der Gesamtpersönlichkeit als Vernetzung verschiedener Aspekte im menschlichen Erleben steht somit im Vordergrund des Therapeutischen Reitens.

Zusammenfassung der Hypothesen aus Kap. 10.:

- Beim Therapeutischen Reiten wird das vestibuläre und das taktile System durch vielfältige Anregungen und Erfahrungen stimuliert.
- Therapeutisches Reiten fördert die sensorische Integration.

10. Erkenntnisse der Psychomotorik übertragen auf das Therapeutische Reiten

Der Geist ist nie in Ruhe, sondern in immer fortschreitender Bewegung begriffen.

Hegel (Gesammelte Werke)

Ausgehend von den Gemeinsamkeiten von Psychomotorik und Therapeutischem Reiten wird die besondere Bedeutung und therapeutisch nutzbare Dimension von Bewegung als Grundlage der Erfahrung von Selbstwirksamkeit, Handlungssteuerung, Selbstwertgefühl und Aktivität sowie dem vom Pferd getragen werden, erläutert.

Nach der Beschreibung von Bedingungsfaktoren und Folgen motorischer Leistungsschwäche vermittelt die Aufzählung von Faktoren der Bewegungsgeschicklichkeit verschiedene Ansätze und Übungsmodi, die im Therapeutischen Reiten zur Förderung angewandt werden können. Körpererfahrung und Raumerfahrung stellen dabei Schwerpunkte der Förderung dar.

11.1. Gemeinsamkeiten von Psychomotorik und Therapeutischem Reiten

Zimmer (1990) definiert Psychomotorik allgemein als eine:

"an der Ganzheit des Kindes ausgerichtete(n) Fördermaßnahme, in der der enge Bezug zwischen Bewegungsverhalten und psychischem Erleben berücksichtigt wird. (...) Der Begriff 'Psychomotorik' kennzeichnet die funktionelle Einheit psychischer und motorischer Vorgänge, die enge Verknüpfung des körperlich-motorischen mit dem geistig-seelischen."

Den Aspekt der Förderung rückt folgende Definition vermehrt in den Vordergrund.

"Unter den Begriffen 'Psychomotorik' und 'Motopädagogik' finden sich seit mehr als 20 Jahren in Deutschland eine Reihe von verschiedenen pädagogisch-therapeutischen Methoden, die alle von der Möglichkeit ausgehen, motorische, kognitive, soziale und schulische Lernprozesse und therapeutische Zielsetzungen bei Kindern durch eine (systematische) Beeinflussung der Bewegung/Motorik zu fördern." (Eggert, 1994, zit. n. Struck, in: Partnerschaftlich miteinander umgehen. 1997, S. 118)

Beudels verweist darauf, daß große Verunsicherung bzw. Uneinigkeit über den Begriff der 'Psychomotorik' herrscht. (Vgl. die verschiedenen Fachrichtungen in Kap. 9.2.)

Die Psychomotorik gibt es demnach nicht. Es finden sich zahlreiche unterschiedliche Ansätze, bei denen Psychomotorik zum Teil als Gefühl und Lebenseinstellung, teilweise aber auch als Arbeitskonzept beschrieben werden. (Vgl. Beudels, 2001, Therapeutisches Reiten, 3/01 28 Jg. S. 6) Erschwert wird die Umsetzung der Ansätze in der Praxis dadurch, daß große Unsicherheit bezüglich der Definition zentraler Begriffe wie 'Bewegung', 'Wahrnehmung', 'Körper' etc. herrscht. Als gemeinsamen Konsens faßt Beudels zusammen, daß es sich "bei der Psychomotorik um eine ganzheitlich-humanistische, entwicklungs- und bewegungsorientierte Art der Förderung handelt, in deren Mittelpunkt die gesamte Persönlichkeit steht".

Diese Eckpunkte gelten ebenfalls für das Therapeutische Reiten. (Vgl. Kap. 2)

11.2. Über Bewegung

Schulz erläutert, daß während des Reitens der Zugang zum Bewegen, Bewegt-sein und Angesprochen-sein in einer sehr ursprünglichen Form möglich wird.

"Das sich vorwärts bewegende Pferd trägt, schaukelt, wiegt, wärmt, atmet, vermittelt Rhythmus, beschleunigt und hält inne. Bewegung wird psychomotorisch, also wieder Gegenstand und Medium der Erfahrung und des Erlebens." (Schulz, in Kröger, 1997, S. 18-19)

Bewegung und Körpererfahrung erhalten während des Reitens einen zentralen Stellenwert. Damit wird an früheste Entwicklungsstadien angeknüpft, "wo Erleben von Selbstwirksamkeit noch an unmittelbare bewegungszentrierte Aktionen gebunden ist." (Schulz, 1994, Die Bedeutung des Pferdes in den verschiedenen therapeutischen und pädagogischen Schulen. Kompendium der Arbeitstagung, S. 55)

In der Arbeit mit dem Pferd rücken laut Schulz (1997) Bewegung, Körper- und Sinneserfahrungen wieder in den Vordergrund als bedeutende Medien der Umweltaneignung und -auseinandersetzung. Dies führt nach Schulz dazu, daß sich Kinder, Jugendliche und Erwachsene selbst als Zentrum ihrer Aktivitäten erleben können. Bewegungserfahrung als Selbsterfahrung kann folglich den Willen zur Selbststeuerung aktivieren.

Neben dieser Erfahrung und auch aufbauend auf diese spielt, die Bewegungserfahrung als Selbsterfahrung eine entscheidende Rolle bei der Persönlichkeitsentwicklung.

"Die erste Leistung des rudimentären Ichs ist die Fähigkeit, die willkürlichen Bewegungen nach Belieben zu steuern. Die erste Erfahrung in der Selbstbeherrschung ist die Umwandlung von Zufallsbewegungen in zielgerichtetes Handeln. Diese Erfahrung dient als Modell für jede bewußte Steuerung des Handelns im späteren Leben." (Bettelheim, 1971, zit. n. Schulz 1994, Die Bedeutung des Pferdes in den verschiedenen therapeutischen und pädagogischen Schulen. Kompendium der Arbeitstagung. S. 55)

Damit eröffnet das "Selbsterleben - gebunden an die Wahrnehmung der Funktionstüchtigkeit des Körpers und der selbstgesteuerten Bewegung" (Schulz, 1997) Möglichkeiten, ein positiv besetztes Selbstgefühl und auch Selbstwertgefühl zu erfahren. Dies kann dem Kind die Sicherheit geben, "sich weiter handelnd in der Welt zu bewegen" (Schulz, 1994).

Bewegung läßt sich demnach therapeutisch nutzen als Vergewisserung der Selbstwirksamkeit, als Grundlage der Handlungssteuerung sowie als Stärkung des Selbstwertgefühls und damit als Aktivierung.

Wie bereits erläutert, stellt nach Schulz (1994) Bewegung "Gegenstand und Medium der Erfahrung und des Erlebens" innerhalb der Psychomotorik und des Therapeutischen Reitens dar.

Im Folgenden wird daher anhand von zwei Definitionen versucht, den Begriff der Bewegung näher zu beleuchten und auf das Therapeutische Reiten zu beziehen.

Seewald beschreibt die Bedeutung von Bewegung in der Psychomotorik anhand von drei Aspekten.

1. "Bewegung als Funktionsgeschehen mit dem Ziel der Verbesserung von Wahrnehmungs- und Bewegungsprozessen,
2. Bewegung als Strukturleistung, zur Verbesserung von Handlungsfähigkeit durch vermehrte und flexiblere Wahrnehmungs- und Bewegungsmuster und
3. Bewegung als Bedeutungsphänomen mit dem Ziel der Selbstvergewisserung durch symbolischen Ausdruck in Bewegung und Spiel." (Seewald 1993, zitiert nach Struck, in Kröger, 1997, S. 118)

Damit läßt sich Bewegung als Ausgangspunkt der Förderung von Wahrnehmung, Handlungsfähigkeit und Selbstgewißheit im Therapeutischen Reiten beschreiben.

Herget und Herwig erläutern den Begriff der Bewegungshandlung als das

"zielorientierte, gewollte, geplante und von bewußten Kognitionen ebenso, wie von Emotionen begleitete und sozial gesteuerte und kontrollierte Tun eines Handelnden". (Herget/Herwig, 1998, Therapeutisches Reiten, 2/98 25. Jg. S. 4)

Diese Definition von Herget und Herwig kann gleichzeitig als Zielformulierung, insbesondere für das Therapeutische Reiten mit verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen dienen und verweist damit ebenfalls auf den der Bewegung innewohnenden Aspekt der Förderung eines selbstgesteuerten Handelns, welches zunehmend auch auf andere Lebensbereiche transferiert werden sollte.

Neben der Bewegungshandlung stellt der Bewegungsdialog einen wichtigen Faktor in der Förderung durch Therapeutisches Reiten dar.

Kestenberg (1981, zit. n. Kupper-Heilmann, 1999, S. 20) verweist auf die besondere Bedeutung eines befriedigenden Bewegungsdialog zwischen Mutter und Kind für eine gesunde Entwicklung des Kindes. Klüwer hebt in diesem Kontext daher die Möglichkeit hervor, mit Hilfe des Pferdes an den frühkindlichen Bewegungsdialog zu appellieren, da das Pferd dem Becken des Reiters eine dem menschlichen Gang ähnliche dreidimensionale Bewegungserfahrung vermittelt. Über das Pferd kann somit

ein evtl. vorhandenes 'Nachholbedürfnis' eines befriedigenden Bewegungsdialoges teilweise aufgefangen werden.

Bezieht man die Erörterungen Eriksons bezüglich der Vertrauensbildung in dieser frühen Lebensphase in die Überlegung mit ein, wird an dieser Stelle ein möglicherweise hochpotenter Zugang einer Förderung im Sinne einer 'Nachbeelterung' sichtbar.

Schulz (1995, Heilpädagogisches Voltigieren und Reiten. Sonderheft, S. 27) nennt den tonischen Dialog als sensomotorisches Korrelat zur Vertrauensbildung. (Vgl. Kap. 7; 'Halten')

11.3. Getragen werden

Neben diesen spezifischen Bewegungserfahrungen kann ebenfalls das 'Getragen-Werden' auf dem Pferd zur psychomotorischen Förderung eingesetzt werden.

"Das Pferd unterstützt die Wirbelsäule des Kindes am Kreuzbein, ermöglicht ihm erhöhte Beweglichkeit und wechselseitige Anpassung (größer werden - kleiner werden, anklammern - wegstoßen, anhalten - losgehen), was nach Kestenberg die drei wesentlichen entwicklungs- und identitätsförderlichen Komponenten des Tragens und Haltens im Dialog sind." (Schulz, 1995; Heilpädagogisches Voltigieren und Reiten. Sonderheft, S. 30)

Die mit der beginnenden Identitätsentwicklung oftmals einhergehende Angst zu zerfallen, keine Beziehung zum Körper zu haben sowie vor der Orientierungslosigkeit im Raum, kann somit aufgrund taktile Erfahrungen auf dem Pferd eingedämmt werden. (Vgl. Schulz, 1995)

Das Bestreben des Pferdes, sich selbst auszubalancieren, entspricht einer direkt spürbaren Antwort auf den Reiter und für den Reiter. Dieses "antwortende Verhalten des Pferdes" (Klüwer) führt zu einer sensomotorischen Erfahrungserweiterung. Der Aufbau von Vertrauen in ein anderes Lebewesen wird dadurch erleichtert.

Mehlem (1994) nutzt den Bewegungsaspekt und den des 'Haltens' beim Reiten als körpertherapeutisch orientierte Herangehensweise in der Arbeit.

Sich tragen lassen beinhaltet viel Nähe und körperliches Sich-Einstellen auf ein anderes Lebewesen. Verschiedene Blockaden können der Selbsterfahrung zugänglich gemacht und reflektiert werden.

Für viele verhaltensauffällige Kinder und Jugendliche ist es oftmals eine wichtige Erfahrung, daß eine Beziehung 'tragfähig' ist und sie als Person 'ausgehalten' werden, da ihre Entwicklung häufig durch zahlreiche Beziehungsabbrüche gekennzeichnet ist.

11.4. Störungen der Motorik und mögliche Ursachen von Bewegungsauffälligkeiten

Gäng (1990) nennt folgende umweltbedingten Einflüsse, die bei der Verursachung von Bewegungsauffälligkeiten eine Rolle spielen können:

- Der Mangel an Möglichkeiten, dem Bewegungsdrang nachzugehen, aufgrund zu begrenzter Wohnverhältnisse, zunehmenden Autoverkehr und dichter Bebauung in Ballungsgebieten.
- Sensorische Reizüberflutung durch häufigen Fernsehgebrauch.
- Die Überbehütung durch Erwachsene, die aus Angst oder Unsicherheit den Bewegungserfahrungsraum stark eingrenzen.
- Der schulische Streß mit erhöhten geistigen Anforderungen ohne einen bewegungsmäßigen Ausgleich.

Diese Erscheinungen rechtfertigen die Forderung nach Möglichkeiten zur Kompensation der eingeschränkten Bewegungsoptionen.

Gäng verweist auch auf das Schema der Bedingungsfaktoren und Folgen motorischer Leistungsschwächen nach Zimmer/ Circus (1987):

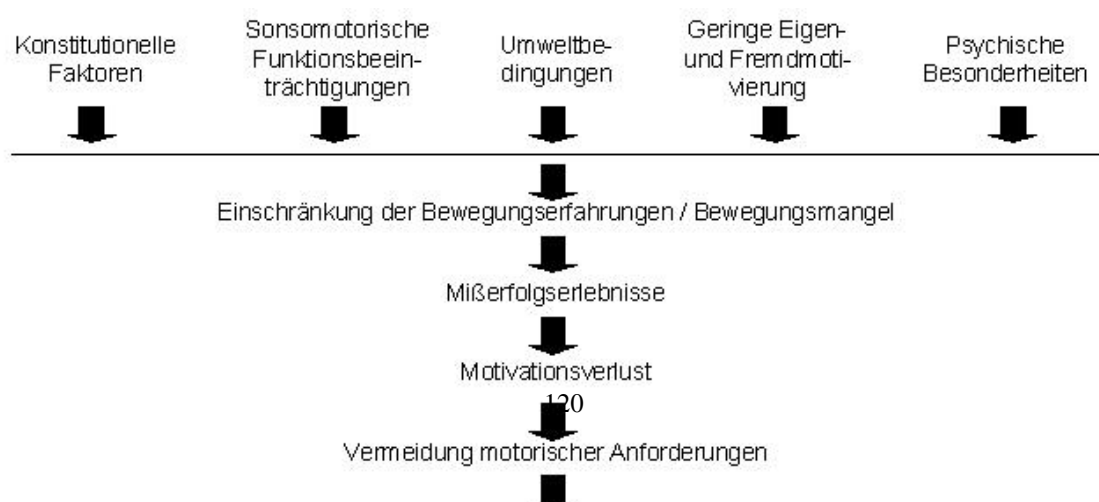


Abbildung 6. Bedingungsfaktoren und Folgen motorischer Leistungsschwächen
(Zimmer/Cicurs, 1987)

An dieser Stelle soll kurz auf die grundsätzliche Problematik solcher Schemata hingewiesen werden, die zwangsläufig vereinfachen und verkürzen, um zu verhindern, daß der Eindruck entsteht, Entwicklungsverläufe würden sich zwangsläufig an eine solche Form halten.

Zimmer erläutert hinsichtlich der Folgen von motorischen Schwierigkeiten, daß "Einschränkungen im Bewegungserleben von Kindern meist auch mit einer Einschränkung ihrer Persönlichkeitsentfaltung einhergehen. Störungen der motorischen Koordinationsfähigkeit oder der Wahrnehmungsfähigkeit engen nicht nur den Bewegungs- und Handlungsspielraum eines Kindes ein, sie hemmen es meist auch in seinen sozialen Aktivitäten, beeinträchtigen sein Selbstwertgefühl und hindern es am Aufbau von Selbstvertrauen" (1986, S. 260). Störungen können dabei in verschiedenen Bereichen auftreten.

Die folgenden Faktoren der Bewegungsgeschicklichkeit vermitteln ein Empfinden dafür, wie viele Kompetenzen notwendig sind und wie störungsanfällig Bewegung demzufolge ist.

Rieder (1976) nennt folgende Faktoren der Bewegungsgeschicklichkeit:

Gewandtheit: Beweglichkeit, Wendigkeit, Reaktions-, Anpassungs-, Orientierungs-, Kombinations-, Steuerungs-, Gleichgewichts-, Antizipations- und Regelungsfähigkeit, Rhythmisches Empfinden, Mehrfachbewegungen, Lernfähigkeit, Elastizität, Sensomotorische Koordinationsfähigkeit, schnelle Koordinationsleistungen bei Bewegungskombinationen, Geschmeidigkeit, Kraftabstufung, Richtungspräzision, Richtungsänderung.

Geschicklichkeit: Phantasie, Sensomotorische Intelligenz, gelungenes Nachahmen, Problemlösen, Mehrfachhandlungen, Findigkeit, richtige Taktik, Umstellungsfähigkeit, Begabung, Kreativität, überraschende Lösung, Antizipationsfähigkeit, Anpassungsfähigkeit und schnelle Koordinationen.

Alle genannten Faktoren lassen sich auf das Reiten und Voltigieren übertragen und können gezielt gefördert werden. Verschiedene Übungen können dazu beitragen, Bewegungsauffälligkeiten zu reduzieren und damit Einschränkungen der Persönlichkeitsentfaltung aufheben. Zentrale Bedeutung erfahren dabei die Dimensionen der Körperwahrnehmung und der Raumerfahrung.

11.5. Körperwahrnehmung und Raumerfahrung

Wahrnehmungsübungen beim Reiten zielen auf eine vertiefte Wahrnehmung der Pferdebewegung im Einklang mit der Eigenbewegung des Reiters und auf dessen Selbstbalance ab. (Vgl. Schulz, in Kröger, 1997, S. 182) Ziel ist die Entwicklung des sog. Reitergefühls. Schulz verweist auf die Definition von Swift und Meyners, die das Reitergefühl als die "Tiefenwahrnehmung des Reiters bei der Entwicklung des Bewegungsflusses und der Bewegungsharmonie (...)" beschreiben. (Schulz, in Kröger, 1997, S. 183)

Neben der Wahrnehmung können auch Raumerfassung und -orientierung gefördert werden. Bevor konkrete Hufschlagfiguren (d.h. vorgeschriebene Linien in der Halle oder auf dem Reitplatz) geritten werden können, muß der Raum erfaßt und auch wiedererkannt werden. Dies kann man durch verschiedene Übungen und das Einführen von Orientierungspunkten bzw. visuellen Hilfen unterstützen.

Das Zusammenspiel der reiterlichen Hilfen von Gewicht-, Schenkel- und Zügelhilfen für eine effektive und harmonische Verständigung mit dem Pferd erfordert eine sehr differenzierte Bewegungsplanung, insbesondere, wenn sich das Pferd in höheren Gangarten bewegt.

Das Anlaufen an das (sich fortbewegende) Pferd beim Voltigieren stellt eine hohe Gesamtkörperkoordinationsleistung dar, genauso wie die verschiedenen Übungen auf dem Pferd mit unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen.

Dabei kommt dem Bio-Feedback des Pferdes (s. auch Kap. 7.2.) eine große Bedeutung zu, da es sich hier um 'lebendige Bewegungsantworten' (Schulz) handelt, die zum einen

stets verschiedene Wahrnehmungsmodalitäten ansprechen und zum anderen handlungsgebundenes Lernen vermitteln.

11.6. Fazit

Zusammenfassend kann man festhalten, daß sich beim Therapeutischen Reiten zahlreiche Aspekte der Psychomotorik wiederfinden lassen. An erster Stelle ist die Betonung der Ganzheitlichkeit und der Bewegung zu nennen. Über das Medium 'Bewegung' lassen sich neben der Förderung der Wahrnehmung und Handlungskompetenzen auch Erfahrungen der Selbstwirksamkeit vermitteln.

Besondere Bedeutung erfährt dabei der Umstand, daß beim Reiten über das Medium Pferd stets ein konkreter Realitäts- und Handlungsbezug gegeben ist, in der Regel eine hohe Motivation vorliegt und schließlich mit Hilfe der eindeutigen Interaktionsinhalte des Pferdes die drei Bereiche Ich-, Sozial- und Handlungskompetenz auf Erfahrungen in der Gruppe transferiert werden können.

Einen hohen Stellenwert erhält die Körpererfahrung. Die bisherigen Erläuterungen der Psychomotorik geben Grund zur Annahme, daß die meist hohe Akzeptanz des Therapeutischen Reitens und die Wirkfaktoren auf die ganzheitliche Ansprache verschiedener Sinne und Erfahrungsmöglichkeiten zurück zu führen ist. (Vgl. Kap. 5.5. und 7.3.1.)

Therapeutisches Reiten ist kein isoliertes Funktionstraining, sondern eingebunden in ein intensives Erlebnisfeld. Daher soll im Folgenden die Bedeutung von Erlebnissen entschlüsselt werden.

Zusammenfassung der Hypothesen aus Kap. 11.:

- Der Mensch kann sich aufgrund der spezifischen Erfahrungen auf dem Pferd als Zentrum seiner Aktivitäten erleben, so daß durch Therapeutisches Reiten die Selbststeuerung aktiviert wird.
- Auf dem Pferd läßt sich Bewegung therapeutisch nutzen als Vergewisserung der Selbstwirksamkeit, als Grundlage der Handlungssteuerung sowie als Stärkung des Selbstwertgefühls und damit als Aktivierung.

- Über das Pferd kann ein Nachholbedürfnis nach einem angenehmen Bewegungsdialog befriedigt werden.
- Der tonische Dialog auf dem Pferd liefert einen wichtigen Beitrag zur Vertrauensbildung.
- Die mit der beginnenden Identitätsentwicklung oftmals einhergehende Angst zu zerfallen, keine Beziehung zum Körper zu haben sowie Angst vor der Orientierungslosigkeit im Raum kann aufgrund taktiler Erfahrungen auf dem Pferd eingedämmt werden.
- Durch das antwortende Verhalten des Pferdes wird der Aufbau von Vertrauen in ein anderes Lebewesen erleichtert und es kommt zu einer sensomotorischen Erfahrungserweiterung.
- Die aufgrund der eindeutigen Interaktionsinhalte von Seiten des Pferdes erworbene Ich-, Sozial- und Handlungskompetenz kann vom Reiten auf andere Situationen transferiert werden.

12. Exkurs 'Erlebnispädagogik'

Je vielfältiger die Erlebnis- und Erfahrungsmöglichkeiten, desto nachhaltiger werden die Selbstheilungskräfte des Menschen stimuliert. Die Beschneidung der Sinne, die Unterdrückung des Ausdrucks, die Begrenzung der Aktivität, die Monotonie führen in die Krankheit.

Vladimir Iljine (1942, S.31)

Aufbauend auf der Erläuterung des Erlebnisbegriffes, der historischen Grundlagen der Erlebnispädagogik sowie der gesellschaftlichen Veränderungen der Neuzeit bietet das folgende Kapitel eine Einführung in die Erlebnistherapie Kurt Hahns.

Die zentralen Kennzeichen und Wirkzusammenhänge der Erlebnispädagogik liefern dabei wichtige Anstöße zum Verständnis der Wirkweisen des Therapeutischen Reitens. Dazu zählt der Aspekt der Ganzheitlichkeit, Körperlichkeit, des Handlungsbezuges und des bestandenen Wagnisses. Unter 'Handlungsbezug' ist vor allem die Erfahrung, eine subjektiv als sinnvoll und wichtig bewertete Arbeit (bspw. das Versorgen eines Pferdes)

und Aufgabe übernehmen zu können, zu nennen. Handwerkliche Tätigkeiten und stoffliche Erfahrungen können Beliebtheit und Akzeptanz des Therapeutischen Reitens erhöhen.

Einen weiteren Kernaspekt der Ausführung stellt die Überwindung im Wagnis mit dem damit einhergehenden Gefühl des Stolzes und der eigenen Kompetenz dar. Am Beispiel eines erlebnispädagogischen Wanderrittes werden die Erkenntnisse der Erlebnispädagogik anschließend konkret auf das Therapeutische Reiten bezogen.

12.1. Über Erlebnispädagogik

"In den letzten Jahren hat sich die Erlebnispädagogik - ausgehend von ihren Wurzeln in der Reformpädagogik, jedoch neu aktualisiert durch die Lebensbedingungen der modernen Zivilisation - zusehens als 'Alternative und Ergänzung tradierter und etablierter Erziehungs- und Bildungseinrichtungen' (Jörg Ziegenspeck) ins Gespräch gebracht. Die Erlebnispädagogik sucht dabei neue Wege der Sozialisierung und Rehabilitierung außerhalb der bestehenden Institutionen. Es wird jedoch auch vermehrt das Bemühen erkennbar, sich mit den vorhandenen Erziehungseinrichtungen zu vernetzen. Erlebnispädagogik könnte somit als innovativer sozialpädagogischer Ansatz verstanden werden: als zusätzliche Form und Methode in der pädagogischen Arbeit mit Menschen in schwierigen Lebenslagen, insbesondere mit verwahrlosten, dissozialen Jugendlichen." (Herzog, 1993, S. 7)

12.2. Zum Erlebnisbegriff

Der Erlebnisbegriff ist bereits seit längerem wieder auf dem Vormarsch. Erlebniszentren, -messen und der Erlebnistourismus erfreuen sich größerer Beliebtheit. Diese Entwicklung wirft die Frage auf, ob das Marktangebot tatsächlich auf einen Mangel an Erlebnissen oder Erlebnissehnsüchte zurückzuführen ist.

Das Lexikon der Pädagogik (Herder) definiert: 'Als Erlebnis kann man jene besonders markanten Bewußtseinsvorgänge auffassen, in denen der Mensch tiefinnerlich und ganzheitlich von der Sinn- und Wertfülle eines Gegenstandes ergriffen wird.'

Historisch betrachtet taucht der Erlebnisbegriff bereits bei Dilthey auf.

Dilthey erläutert zunächst den Begriff des Erlebnisses und verweist anschließend auf die Notwendigkeit einer rationalen Reflexion. Er macht hinsichtlich des 'Erlebnis' deutlich, daß es sich hierbei um individuelle und daher nicht manipulierbare, irrationale und

emotionale Ereignisse handelt, die ein inneres Beweg- und Ergriffensein beinhalten. Daher benötigen Erlebnisse ihre rationale Durchdringung, wenn eine Einheit von Denken und Fühlen, von Erlebnis und Erfahrung hergestellt werden soll. (Herzog, 1993, S. 27)

An anderer Stelle führt Dilthey aus, daß es eine Metaphysik des Erkennens nicht geben könne, sondern nur eine des Erlebens. Durch sein Modell einer Trias des Anschauens, Denkens und Handelns verweist er auf die Bedeutung des Lebensweltbezuges.

Insgesamt lassen sich nach Dilthey sieben Kriterien des Erlebnisses herausstellen:

1. Die Grundeigenschaft des Erlebnisses ist seine Unmittelbarkeit. Das Erlebnis wird gesehen als eine Realität, die unmittelbar auftritt und aus welcher der Künstler, der Religiöse und der Philosoph schöpfen. 'Alle Wissenschaft ist nur Auseinandersetzung und Deutung der im Erlebnis gegebenen Erfahrung'.
2. Das Erlebnis ist eine gegliederte Einheit, die sich klar von allen anderen Erlebniseinheiten, die der Mensch im Laufe seines Lebens macht, abhebt. Das Erlebnis 'bezeichnet einen Teil des Lebensverlaufs in seiner totalen Realität, also konkret und ohne Abzug, welcher theologisch angesehen, eine Einheit in sich hat'.
3. Das Erlebnis ist ein mehrseitig gegliedertes Spannungsgefüge, d.h. z.B. in Bezug auf etwas künstlerisch Erlebtes, daß in ihm Ethisches, Religiöses und Metaphysisches anklingt. Ein Erlebnis stellt sich immer ein zwischen einem Subjekt und einem Objekt und es gibt eine Spanne zwischen Allgemeingültigkeit und Individualität. Die großen Grunderlebnisse erfahren alle Menschen nahezu gleich, wie Liebe, Schmerz, Freude. Jedes Einzelerlebnis hat aber auch individuelle Züge, die abhängig sind von Geschlecht, Rasse, Kulturkreis, Beruf usw.
4. Das Erlebnis hat historischen Charakter. Das Einzelerlebnis baut mit an einem festen seelischen Zusammenhang, gleichsam an der Gestalt der Seele. Jedes Erlebnis wirkt in diesem Sinne umgestaltend. 'Die Erfahrungen lehren den Heranwachsenden, die Lebenswerte richtiger gegeneinander abzuschätzen, feste Beziehungen ergeben die Einheit des Lebensideals, das aus der Tiefe der Individualität entstammt'.
5. Das Erlebnis ist durch Entwicklungsfähigkeit gekennzeichnet. Nach Dilthey braucht das eingetretene Erlebnis nicht erschöpfend zu sein, es kann sich im Bezug auf dasselbe Kunstwerk oder denselben Menschen wiederholen. Dann sind in jedem neuen Erlebnis die älteren 'zusammengegangen in eine stärkerer Einheit in sich'. Das

Erlebnis strebt danach, immer vollkommener zu werden, so daß es, 'obwohl vergangen, als Kraft in der Gegenwart gleichsam fortbesteht'.

6. Im Objektivationsdrang gewinnt das Erlebnis seine volle Bedeutung. Der Mensch antwortet im Erlebnis zunächst auf die Reize durch Empfindungen und Vorstellungen, im Gefühl wertet er und bildet Willensimpulse, die sich manifestieren in Ausdruck oder Handlungen.
7. Der Zusammenhang zwischen Leben-Ausdruck-Verstehen ist begründet in der schöpferischen Kraft des Erlebnisses. In Werken der Kunst, den religiösen Formen, den philosophischen Systemen wird das 'zugrundeliegende Erlebnis erfaßt und dadurch ein beglückende Erweiterung des eigenen Selbst gewonnen'.

(Durchgängig nach Neubert, zitiert nach Felten, 1998, S. 36-37)

Auch bei Charlotte Bühler taucht bereits 1921 der Erlebnisbegriff als einschneidende Erfahrung des Adoleszenten auf. Bühler nennt aus den Erfahrungen ihrer Tagebuchforschung das Erleben des Ich als zentrales Thema des Jugendalters. Dabei unterscheidet Bühler zwei Wege, um zu einem bewußten Ich - Erleben zu kommen. Zum einen ist das bewußte Erfassen, also das Wissen um die eigene Individualität als Erkenntnisakt zu nennen, zum anderen die Möglichkeit des bewußten Stimmungserlebens, ein 'Stimmungsschwelgen', welches häufig durch ein Naturereignis ausgelöst wird.

"Das Erleben ist eine Erfahrung des bewußt gewordenen Menschen, das Erleben - wie man es heute meint - ist ein bewußtes und tiefes Erfahren seelischer Vorgänge." (Bühler, 1991, S. 129)

Gemeinsamer Nenner ist die Betonung der Erfahrungsintensität von Erlebnissen und ihre Bedeutung für den Einzelnen in seiner Entwicklung.

12.3. Historische Betrachtung der Bedeutung von Erlebnissen in der Pädagogik

Ein Blick in die Historie macht deutlich, daß in den verschiedenen Anforderungen der Gesellschaftssysteme an den Komplex von Erziehung, Bildung, Wissen und Lernen jeweils unterschiedliche Akzentuierungen des Aspektes 'Erlebnis' vorherrschten. 'Was'

und 'wie' vermittelt werden soll und welche Potentiale oder Qualitäten des Menschen gefördert werden sollen, sind Kernfragen der Bildungsgeschichte. (Bauer, 1991, S. 5)

Bereits Plato, auf den später auch Kurt Hahn zurückgreift, ging davon aus, daß eine auf eine 'Schöne Seele' gerichtete Erziehung gleichzeitig eine Erziehung im Interesse des Staates sei, da die 'Wohlgestimmtheit' der Seele, zu fördern durch die Integration von Gymnastik und Musik im Rahmen der Erziehung, Tapferkeit und Besonnenheit ermöglicht.

Eine weitere Rolle spielt die Existenzphilosophie, die sich bzgl. der Sinnfrage der menschlichen Existenz mit den Begriffen von 'Erleben' und 'Erfahren' auseinandersetzt, da nicht die Existenz, also das Da-sein per se, sondern erst durch die Vollzugsweise die menschliche Existenz mit Sinn erfüllt wird.

Als Vordenker seiner Zeit hob Jean Jacques Rousseau nicht nur die Trennung zwischen Gefühl und Erfahrung auf, sondern ernannte beides zu Grundlagen der Erziehung. Seine Idee der Erziehung durch die Natur und des unmittelbaren Lernens über die Sinne, statt anhand von Belehrungen, lieferte der Pädagogik einen bedeutenden Beitrag.

Johann Heinrich Pestalozzi wollte vor allem 'das Leben' zum Ausgangspunkt und Ziel aller planmäßigen Erziehung erheben. Ebenso wie Rousseau vertritt er die Auffassung, daß der Mensch von Natur aus 'gut' ist. Sein Konzept einer Bildung zielt nicht auf die Ansammlung von Wissen, sondern auf eine Bildung zum Mensch-werden ab. Bestandteil seiner Elementarbildung ist neben der Mathematik, dem Lesen und Schreiben, der Anschauungskraft und dem logischem Denken auch die Gymnastik. Seine Erziehung von Kopf, Herz und Hand vereint unter dem Aspekt der Ganzheitlichkeit Erkenntniskräfte mit emotionalen und körperlichen Kräften. Seine Vorstellungen versuchte Pestalozzi in den verschiedenen, von ihm gegründeten Erziehungsanstalten umzusetzen, wobei aufgrund seiner formalen Bildung und der Zerlegung auf elementare Bestandteile sowohl die Lebendigkeit in ihnen selbst als auch in ihrer Einübung der Bezug zum Leben verloren zu gehen drohte.

Ein Blick über Deutschland hinaus zeigt Parallelen in den USA und der ehemaligen UdSSR.

Der Amerikaner John Dewey erstellt ein Konzept einer Methode der denkenden Erfahrung. Kerngedanke ist, daß Lernen die Herstellung von Erfahrung ist. 'Handeln' spielt dabei eine doppelte Rolle, da man zum einen Erfahrung erwirbt, um Handeln zu können und zum anderen durch das Handeln Erfahrung erwirbt.

In der damaligen UdSSR entstand unter Anton Makarenko die Gorki Kolonie, in der produktionsbezogene und industrielle Arbeit als potentielle Bildungsgegenstände verstanden und genutzt wurden, wobei hohe Anforderungen an die Selbstverantwortung, Selbstorganisation und -verwaltung an die dort lebenden Kinder und Jugendlichen gestellt worden sind.

Wendet man den Blick zurück ins Deutschland des späten 18ten und des 19ten Jahrhunderts, fällt zuerst der Wandlungsprozeß auf.

Aufgrund gewaltiger technologischer, wirtschaftlicher und infolge dessen auch gesellschaftlich - sozialer Veränderungen der 'industriellen Revolution' kam es u.a. zu Spannungen und Ambivalenzen im Bereich der Erziehung. Die geisteswissenschaftlich-neuhumanistische Tradition hatte faktisch die Bildungslosigkeit der Arbeit anerkannt, 'Wissen galt mehr als Können, die Form mehr als der Inhalt (...) und literarische sprachliche Bildung mehr als praktische Bildung und gesunder Menschenverstand'. Erst zum Ende des 19. Jahrhunderts führten die sich verschärfenden wirtschaftlichen Konkurrenzverhältnisse, die brennenden sozialen Fragen und das Aufkommen des Liberalismus zu massiveren Formen einer Gesellschaftskritik, in deren Zusammenhang auch die Reformpädagogik entstand. (Bauer, 1991, S. 8-9)

In der Jugendbewegung sammelten sich zu Beginn des 20 ten Jahrhunderts Jugendliche, die unzufrieden waren mit ihrem Alltag, den sie als vorstrukturiert, normiert und zwangerfüllt empfanden. In Naturbegegnungen suchten sie fehlende Gegenerlebnisse. (Vgl. Felten, 1998, S. 43) Durch den Jugendprotest gegen die erstarrten bürgerlichen Lebens- und Daseinsformen entstanden somit gemeinschaftsorientierte Erziehungs- und Lebensvorstellungen. (Vgl. Bauer, 1991, S. 13)

Die Landerziehungsheimbewegung (Lietz) betont vor allem die körperliche, land- und handwerkliche Arbeit und zog auf das Land, um verderblichen Einflüssen der Stadt zu entkommen und um die Natur besser in die Erziehung integrieren zu können. (Vgl. Herzog, 1993, S. 28)

Kerngedanken der Reformpädagogik sind die Erziehung des Menschen in seiner Ganzheitlichkeit und in der Gemeinschaft, so daß das 'Erleben' neuen Raum und Bedeutung gewinnt. Alle Kräfte des Menschen sollen aktiviert werden im Hinblick auf die Sinngebung der Welt für den einzelnen und hinsichtlich des Aufbaues sozialer Bezüge zwischen den Individuen. Als gemeinsame Intention der wichtigsten Reformpädagogen lassen sich die Kritik an überlieferten Lehrmethoden in den Schulen, an der Autorität in ihrer negativen Erscheinungsform und an der unangemessen straffen

Disziplin um ihrer selbst willen zusammenfassen. Dabei stellen sich die Reformpädagogen ganz entschieden auf die Seite der Kinder. Die Erlebnispädagogik betrachtet sich selbst nun als Nachfolger der Reformpädagogik. (Vgl. Felten, 1998, S. 44)

Neben dem bereits mehrfach genannten Begriff der Ganzheitlichkeit lassen sich die Aspekte des Erlebens, der Aktivierung, Naturverbundenheit, Sinngebung und der sozialen Bezüge auf das Therapeutische Reiten übertragen.

12.4. Gesellschaftliche Veränderungen des 20ten Jahrhunderts

Das die Kindheit eine eigenständige Lebensphase ist, scheint heutzutage als selbstverständlich. Dabei werden die ausgeweiteten pädagogischen Bemühen weitestgehend als sozialer Fortschritt zum Wohle des Kindes empfunden. Nach Aries zeigt sich die Geschichte der Kindheit jedoch weniger als Fortschritt, sondern als eine zunehmende Einengung und Überwachung des Kindes. Riedmüller erläutert, daß die beiden Auffassungen zwei parallel verlaufende Entwicklungslinien widerspiegeln, auf der einen Seite die Liberalisierung und Psychologisierung der Beziehungsformen in der Familie sowie wachsende Freiheit des Kindes gegenüber physischer Gewalt und auf der anderen Seite zunehmende Einengung, Einbindung in kindspezifische Institutionen und eine längere finanzielle Abhängigkeit durch verlängerte Ausbildungszeiten. (Vgl. Irmischer/Fischer, 1993, S. 40)

Vieles scheint dafür zu sprechen, daß der Freiraum für Kinder und Jugendliche in einigen Bereichen enger geworden ist.

Die ökologischen Rahmenbedingungen haben sich in den letzten Jahrzehnten entscheidend verändert, so daß es Auswirkungen auf den sozialen Nahraum und die Bewegungswelt nach sich zieht. Die Straße als öffentlicher Ort und Kommunikationszentrum verliert aufgrund des zunehmenden Verkehrs ihre Bedeutung, sie kann kaum noch als Spielbereich genutzt werden.

Die Verdichtung des städtischen Wohnens führt dazu, daß mehr Hochhäuser und weniger 'natürliche' Spielplätze existieren. Durch die Spezialisierung der Lebensbereiche entstehen einzelne monofunktionale Lebensbereiche, die häufig einen erhöhten Zwang zur Mobilität nach sich ziehen.

Durch vielfältige Medien wird ein Teil der unmittelbaren Erlebnismöglichkeiten durch Erfahrungen aus zweiter Hand ersetzt.

Zusammenfassend läßt sich feststellen, daß der Auseinandersetzung von Kindern mit den jeweiligen räumlich-sozialen Gegebenheiten hinsichtlich der Aneignung häufig Grenzen gesetzt sind. Die subjektive Handlungskomponente des Aneignens, des Veränderns, Sich-vertraut-machens und Eroberns scheint aufgrund der heutigen räumlichen Bedingungen erschwert. (Vgl. Irmischer/Fischer, 1993, S. 45)

Dennoch greift eine pauschale Herangehensweise und Kritik an der heutigen Jugend bzgl. einer unterstellten Konsumhaltung und weniger Übernahme von Verantwortung zu kurz, da häufig Nischen gefunden werden. Eine Veränderung der Verhältnisse wird häufig zu Unrecht negativ beurteilt.

12.5. Zur Erlebnistherapie Kurt Hahns

Kurt Hahn nimmt im Themenkomplex der Erlebnispädagogik eine zentrale Stellung ein. Als Pädagoge und Gründer der Erlebnistherapie betonte er die Bedeutung der aktiven, handelnden und selbstbestimmten Erfahrung neben den beiden Entwicklungslinien von Kognition und affektiven Fähigkeiten.

"Das Erleben, welches ohne praktisches und aktives Tätigwerden des einzelnen Individuums nur den rezeptorischen Wert der Sekundärerfahrung besitzt, kann somit als Klammer zwischen Bewußtsein/Kognition und sinnbestimmter Erfahrung verstanden werden." (Bauer, 1991, S. 18)

Die drei historischen Grundpfeiler der Hahnschen Pädagogik bestehen aus der auf Platos Erkenntnissen beruhenden Anschauung von der sittlichen Erziehung des Menschen, dem von Plato, Goethe, Pestalozzi und Lietz beeinflussten Modell einer 'pädagogischen Provinz' zur Erziehung des jungen Menschen und der Wichtigkeit eines erstmals von W. James geforderten 'moralischen Äquivalents des Krieges' in der Erziehung. (Vgl. Bauer, 1991, S. 21)

Hahn bezeichnet sein Konzept als Therapie, da er die Gesellschaft des beginnenden 20ten Jahrhunderts für korrupt und krank hält. Die technische großstädtische Zivilisation führt seiner Meinung nach zu einem Verfall der Unternehmenslust, der

körperlichen Tauglichkeit, der Initiative und Spontanität sowie der Anteilnahme und der Sorgsamkeit. (Vgl. Bauer, 1991, S. 23)

Erlebnistherapie wird als charakterbildendes Erziehungsmittel gesehen mit dem Ziel verantwortungsvollen Denkens und Handelns für eine freiheitlich-demokratische Gesellschaft. Hierzu führt Hahn die Jugendlichen im Rahmen der Kurzschulen aus den Städten heraus in die Berge oder auf See.

Die Erlebnistherapie Hahns baut auf drei Stufen auf.

Die erste Stufe besteht aus den vier erlebnispädagogischen Grundelementen, die in Form einer Heiltherapie den vier Verfallserscheinungen (der körperlichen Tauglichkeit, der Initiative, der Sorgsamkeit und dem Erbarmen) gegenübergestellt sind:

- a) die leichtathletische Übung bzw. körperliches Training, daraus resultieren Selbstüberwindung und durch die Selbstentdeckung das Erlebnis;
- b) die Expedition zielt auf die Selbstbewährung z.B. bei einer Bergwanderung oder Seefahrt ab;
- c) das Projekt stellt eine 'klar formulierte geistige, handwerkliche oder technische Aufgabe, die Sorgsamkeit und Geduld erfordert und einzeln oder in der Gruppe zu lösen ist', Ziel ist hier die Befriedigung des jugendliche Forschungstriebes;
- d) der Rettungsdienst bspw. im Rahmen von Rettungsschwimmen gilt als 'das wirksamste Erziehungsmittel, weil der Jugendliche durch den Einsatz seiner eigenen Existenz für das Wohl des Nächsten ein ganz neues Lebensverhältnis gewinnt'. (Vgl. Bauer, 1991, S. 26-27)

Zur zweite Stufe:

"Die eigentliche charakterbildende Wirkung der Erlebnistherapie wird erst in der gegenseitigen Verzahnung und im tatsächlichen Vollzug des Zusammenspieles ihrer Elemente unter dem gemeinsamen Motiv des Erlebnisses in der Kurzschule voll sichtbar. Erlebnis ist dabei für Hahn nicht einfach etwas zufällig dem jungen Menschen Widerfahrenes, sondern das Endprodukt eines pädagogisch weitgehend vorbedachten Planes. Aufgrund dieser pädagogische gestalteten Erlebnisse entstehen bei den Jugendlichen jene unauslöschlichen Erinnerungen, die Hahn als Kraftquellen für entscheidende Augenblicke im späteren Leben ansieht." (Bauer, 1991, S. 28)

Zur dritten Stufe:

"Die Erlebnistherapie als erzieherische Einheit ist für Hahn nur das Mittel der Erziehung. Sie kann die Hingabe und Bereitschaft des jungen Menschen erhalten und ihn sowohl vor dem Bruch der Pubertät, als auch vor allzu starker Wissensüberladung durch die Schule, bewahren. Darüber steht das Ziel der Erziehung des Menschen zum verantwortungsvollen Denken und Handeln in einer auf freiheitlich-demokratischer Grundlage aufgebauten staatlichen Gemeinschaft. Hierzu kann die Erlebnistherapie organisch und vielfach unmerklich den einzelnen führen." (Bauer, 1991, S. 28)

Diese drei Stufen basieren auf der Annahme, daß handlungsorientierte Methoden innere Veränderungen ermöglichen. (Vgl. Therapeutisches Reiten) Neben körperlichen Fähigkeiten und Sozialkompetenzen (bspw. Aufgaben in der Gruppe lösen), sollen intensive Erfahrungen Halt bieten und die Entwicklung des Einzelnen unterstützen.

11.6. Kennzeichen und Wirkzusammenhänge der Erlebnispädagogik

Eine Definition der Intention von Erlebnispädagogik liefert Jörg Ziegenspeck:

"Unmittelbares Lernen mit Hand, Herz und Verstand in Ernstsituationen und mit kreativen Problemlösungsansätzen und sozialen Aufforderungscharakter bilden den Anspruchsrahmen erzieherisch definierter, verantwortbarer und auf die praktische Umsetzung ausgerichteter Überlegungen, die auf individuelle und gruppenbezogene Veränderungen von Haltungen und Wertmaßstäben ausgerichtet sind und durch sie veranlaßt und begründet werden." (Ziegenspeck, zit. n. Felten, 1998, S. 45)

Laut Bauer liegt der Erlebnispädagogik ein ganzheitlicher Ansatz zugrunde, der sich an der Entwicklung und Bildung der ganzen Persönlichkeit orientiert. Dabei setzt das Lernen am Entwicklungsstand des Lernenden an, es werden nicht die Defizite fokussiert, sondern die Fähigkeiten, denen zum Durchbruch verholfen werden soll. Grundlage dazu ist das Lernen am und im Leben, so daß aktives, handelndes und erfahrungsbezogenes Lernen im Vordergrund steht.

Kernpunkte stellen dabei die Körperlichkeit, vorwiegend im Sinne der Körperertüchtigung, die handwerkliche Tätigkeit aufgrund der Möglichkeit zu stofflich-sinnlichen Erfahrungen, die berufliche Arbeit, das künstlerisch-kreative Tun, die Gemeinschaft und schließlich die Natur dar. (Vgl. Herzog, 1993, S. 30)

Diese Kernpunkte finden sich im Rahmen des Therapeutischen Reitens wieder.

Erleben wird durch den Einsatz meist natursportlicher Aktivitäten initiiert, traditionell im Gebirge oder auf der See. Diese fungieren als Erziehungsmedien: Erziehung erfolgt durch und nicht für sie, womit eine Abgrenzung zur rein sportlichen Übung erfolgt.

Der Herausforderung und dem Leistungserlebnis kommt eine Schlüsselrolle bei der Entwicklung der Jugendlichen zu.

Laut Schwarz ermöglicht erst die 'Herausforderung durch eine Vielzahl überraschender und wechselvoller Situationen tiefe Verhaltensänderungen'. Das 'wagende Handeln' bewirkt Hahn zufolge die 'Überwindung der Furcht, führt zu einem unerwarteten Erfolgserlebnis, erhöht somit die Selbstsicherheit und schafft Leistungsauftrieb'. (Vgl. Bauer, 1991, S. 35)

Schwarz erläutert, daß

"die Bewährung im Wagnis (...) nach Überwindung der Furcht im Wesentlichen zu einem erhöhten Gefühl des Stolzes und der Selbstsicherheit, zum unerwarteten Erfolgserlebnis und zur konkreten Könnenserfahrung (führt). Die Bewährung im Abenteuer vermittelt nach Überwindung der Krise ein Erlebnis der Beglückung und der Freude, der Erleichterung und Befreiung." (Schwarz, zit. n. Bauer, 1991, S. 35)

Darüber hinaus geht Hahn davon aus, daß Jugendliche im Falle

"einer hohen Forderung bei unbekanntem und ungewohnten Aufgaben überraschende Reservekräfte in sich erwachen sehen, die sie instand setzten, über die vermeintliche Grenze des Leistungsvermögens noch einen Schritt weiter hinauszugehen, wenn die herausfordernde Aufgabe zu ihrer Vollendung dies verlangt. Es erweist sich also, daß das unbestimmte Leistungspotential, mit dem jeder Mensch ausgestattet ist, viel größer ist, als gewöhnlich angenommen wird, und daß ein wesentlicher Spielraum zwischen der vermeintlichen und der wirklichen Leistungsfähigkeit des einzelnen existiert." (Hahn, zit. n. Bauer, 1991, S. 39)

Durch diese ungewöhnliche Leistung kommt es nach Hahn zum einen zu einer Entdeckung des Selbst und zum anderen zur Befreiung aus der Isolation, da gleichzeitig eine Integration in die Gemeinschaft der anderen erfolgt.

Es gilt also, Handlungs- und Erfahrungsmöglichkeiten zu schaffen, die es ermöglichen, die Persönlichkeit auszudrücken.

Dem zugrunde liegt die Überzeugung Hahns, daß der junge Mensch weder durch reine Theorie, noch durch Scheinwirklichkeiten, sondern nur durch exemplarische Ernsterfahrungen auf das Ernstfeld des Daseins vorbereitet werden kann.

Dabei geht Hahn von einer allgemeinen Effizienz und einem 'automatischen' Transfer des Gelernten in das Alltagsleben aus, ohne das es einer angeleiteten Reflexion bedarf.

11.7. Pädagogische Ziele

Hufenus nennt folgende Lernziele der Erlebnispädagogik:

- Selbstvertrauen und Vertrauen zu anderen gewinnen
- Selbstständigkeit und Entscheidungsfähigkeit erlangen
- Eigene Ressourcen entdecken, anwenden und fördern
- Eigene Schwierigkeiten bewußt wahrnehmen
- Vermeintliche Leistungsgrenzen überschreiten, eigne Grenzen erkennen und akzeptieren
- Gefühle wahrnehmen, ausdrücken und damit umgehen lernen
- Ausdauer, Durchhaltewillen und Kontinuität üben
- Neue Wege und Perspektiven entdecken
- Kommunikationsschwierigkeiten wahrnehmen und Kommunikation üben
- Die Einschätzung von komplexen Situationen üben
- Schulung ganzheitlicher Wahrnehmung
- Ökologische Zusammenhänge und Wirkungsweisen erkennen lernen
- Kritik- und Konfliktfähigkeit üben
- Verpflichtungen eingehen lernen
- Umgang mit dem Wagnis üben
- Partnerschaftliches Handeln erproben
- Das Lernen in sozialen Gruppen üben, Gruppenprozesse und Rollenverhalten wahrnehmen (...)

(Hufenus, zit. n. Herzog, 1993, S. 88)

Unter dem Fokus der Gruppenerfahrung treten insbesondere Zielsetzungen im Hinblick auf die Teamfähigkeit in den Vordergrund:

Durch Erlebnispädagogik wird die Erkenntnis vermittelt, daß man in der Gruppe oft mehr erreichen kann, als alleine. Hinzu kommt das Wissen darüber, daß gegenseitige Hilfe viele Aufgabenstellungen erleichtert, so daß das Gruppengefühl gestärkt wird.

Die Einbindung in systemisches Denken, welches in dieser Arbeit bereits weiter oben genannt wird, geschieht insbesondere hinsichtlich einer anwendbaren Problemlösemethodik. Laut Hufenus ist ganzheitliches Denken und Handeln nicht in isolierten, linearen Strukturen lernbar, sondern nur in einem vernetzten System. Die Natur stellt ein solches hochkomplexes System dar.

"Erlebnispädagogik ist eine Methode, die Personen und Gruppen zum Handeln bringt mit allem Implikationen und Konsequenzen bei möglichst hoher Echtheit von Aufgabe und Situationen in einem Umfeld, das experimentelles Handeln erlaubt, sicher ist und den notwendigen Ernstcharakter besitzt." (Herzog, 1993, S. 86)

Der hohe Lerneffekt gründet dabei auf der Unmittelbarkeit des Feedbacks und auf der klaren Sichtbarkeit von Wirkungen der Handlungen.

Die lebensnahen Bedingungen und Grenzerlebnisse vermitteln Handlungsnotwendigkeiten, bei denen Versteckspiele und Selbsttäuschungen schwer aufrecht zu erhalten sind.

Vorrangiges Ziel stellt die Verbesserung der Entscheidungs- und Handlungskompetenz dar. (Vgl. Herzog, 1993, S. 87)

11.8. Fazit und Kritisches

Die Erlebnistherapie Kurt Hahns kann zu Recht als eine Reform 'von unten' bezeichnet werden, da er sehr eng mit der Praxis verbunden war und trotz der weiter oben genannten fragmentarischen Leitlinien keine Theorie entwickelt hat, die wissenschaftlichen Kriterien genügt.

Erfahrungs- und handlungsbezogenes Lernen stellt neben den intensiven Erlebnissen ein charakterbildendes Medium dar, das innerhalb der Erlebnispädagogik und dem Therapeutischen Reiten seine Wirkung entfaltet. Weitere Parallelen weisen die Gruppenerfahrungen und Erfahrungen der eigenen Leistungsfähigkeit und Kompetenz auf. Diese Erfahrungen sollen dem Jugendlichen Halt in seiner Entwicklung bieten.

Die Auffassung Hahns, daß 'unschlüssige Sentimentalisten' und 'Träumer' verachtenswerte Menschentypen darstellen, da infolge häufiger Nichtentladung der Emotionen in konkreten Tathandlungen Entschlußlosigkeit und Zögern zur Gewohnheit geworden ist (vgl. Bauer, 1991, S. 24), muß kritisch betrachtet werden. Ein simpler Umkehrschluß der Annahmen der Erlebnispädagogik dürfte hier zu kurz greifen.

Problembehaftet erscheint auf den ersten Blick auch eine Pädagogik, die auf Begriffen wie Gemeinschaft, Natur, Abenteuer und Herausforderung basiert, aufgrund der Assoziation die bei der Erinnerung an nationalsozialistische Jugendorganisationen entsteht.

Wie in Kapitel 12.6. bereits erwähnt, ist hinsichtlich einer Bewertung der Erlebnispädagogik die Frage nach der Transferleistung von hoher Bedeutung.

Ziel der initiierten Erlebnisse ist es ja, gerade die für die Handlungskompetenz im Alltag relevante Lernprozesse anzustoßen. Dabei fallen einige strukturelle Differenzen ins Auge. Als Hauptkritikpunkt ist hier die räumlich-zeitliche Trennung von erlebnispädagogischer Situation und Alltag zu nennen. Erlebnispädagogik trägt demnach laut Antes die Gefahr in sich, zu einer 'Insel-Situation' zu werden.

Desweiteren ist fraglich, ob, wie von Hahn vermutet, tatsächlich ein von sprachlicher Reflexion unabhängiger Transfer statt findet oder ob die Verbalisierung des Erfahrens doch einen weiteren Schritt in Richtung Bewußtmachung und Übertragung auf andere Lebensbereiche darstellt.

Erlebnispädagogik findet heute häufig als 'ultima ratio' in der Jugendhilfe Anwendung. Darüber hinaus kann sie aber auch als umfassende Haltung gegenüber dem Komplex von Erziehung und Bildung im Sinne eines 'Lernen in und am Leben' betrachtet werden. Dies trifft auch für das Therapeutische Reiten mit der Einbindung ins System 'Reitstall' zu und läßt sich bspw. bei Jugendlichen, die schulisches Lernen verweigern, häufig anwenden.

Von den bisher genannten Ansätzen der Integrativen Therapie, der Psychomotorik und der Erlebnispädagogik kann die Betonung der ganzheitlichen Erfahrung als gemeinsamer Nenner gelten. Wahrnehmung und Handlungsbezug sind weitere verbindende Elemente.

Neben der gemeinsamen Fokussierung der körperlichen Vorgänge legt die Psychomotorik ihren Schwerpunkt auf das Medium 'Bewegung', wogegen die Erlebnispädagogik auf die Bedeutung von intensiven Erlebnissen aufbaut. Die Grundannahmen dieser Ansätze regen ein erneutes Nachdenken über das Zusammenspiel von 'Seele' und Körper an.

11.9. Erlebnispädagogik auf dem Pferd?

Wesentliche Bezüge zum Therapeutischen Reiten stellen die Aspekte der Körperlichkeit, des Handlungsbezuges, den daraus resultierenden unmittelbaren Konsequenzen und die Annahme, daß die Selbsterfahrung im Zuge eines gemeisterten Wagnis positive Veränderungen initiiert dar.

Als Erklärung für die Akzeptanz des Therapeutischen Reitens bietet sich der Hinweis der Erlebnispädagogik auf die Bedeutung von handwerklicher Tätigkeit, sinnlich-stofflicher Erfahrung und der Arbeit an. Der konkrete Sinn der Handlungen (z.B. Pferd putzen und füttern), ist für die Kinder ersichtlich. Hinzu kommt eine Aufwertung der eigenen Person durch das Erfüllen notwendiger Aufgaben.

Funke (1986) nennt folgende Kriterien der Erlebnispädagogik:

"Die Arbeit muß

- Erlebnis und Erfahrung der Natur beinhalten;
- auf der Mitverantwortung jedes Teilnehmers für das Gelingen des Unternehmens beruhen;
- die Kenntnisse und das Handeln ausdrücklich lehren, die für das Bestehen des Unternehmens gebraucht werden;
- soziale Beziehungen aus der Unternehmung heraus stiften;
- sich an Jugendliche an der Schwelle des Erwachsenseins wenden;
- zum Personal nicht nur Pädagogen, sondern vor allem auch Fachleute der Sache zählen, die sich sachlich und nicht pädagogisch vermitteln;
- ein gewisses Risiko beinhalten, das nach bestem Wissen und Gewissen kontrolliert und begrenzt, aber nicht völlig ausgeschaltet werden kann;
- erzieherisch gemeint sein." (Funke, zit. n. Ziegenspeck; Hrsg., 1986)

Überträgt man diese Forderungen auf das therapeutische Reiten, so finden alle ihre Bestätigung, wobei die Alterseinschränkung im Bezug auf das Reiten als wenig sinnvoll erscheint. Bezüglich der Frage, was an Erlebnissen therapeutisch wertvoll ist und wie Erlebniserfahrungen umgesetzt werden können, fallen neben den bereits weiter oben genannten Spezifika des Therapeutischen Reitens zusätzlich die Möglichkeiten von erlebnispädagogischen Wanderritten ins Auge.

Bei solchen Wanderritten ist eine Gruppe von Kindern oder Jugendlichen gemeinsam mit den Pferden und Reittherapeuten für mehrere Tage oder Wochen unterwegs. Übernachtet werden kann in Zelten auf einer Pferdewiese oder in Bauernhöfen. Je nach Konzeption und Zielsetzung kann ein Begleitfahrzeug die notwendigen Utensilien zur Versorgung von Pferd und Mensch abends zum 'Lagerplatz' bringen oder es wird nur das Nötigste in Satteltaschen am Pferd mitgenommen.

Besondere Bedeutung erfährt die Tatsache, daß die Versorgung 'seines' Pferdes während eines Rittes vollständig auf den Reiter übertragen wird. Sachlich begründete Notwendigkeiten wie Füttern, Putzen etc. strukturieren den Tag vor. Eine derart hohe Verantwortung kann die eigene Persönlichkeitsbewertung beträchtlich erhöhen.

Zu der Verantwortung für das Pferd addiert sich die für die Gruppe. Häufig entstehen Situationen, die gegenseitige Hilfe erfordern und nur gemeinschaftlich gelöst werden können. Prosoziales Verhalten und positive Gruppenprozesse können somit angestoßen werden.

Auch die Bewährung im Wagnis stellt sich im Verlauf eines Wanderrittes öfter ein, z.B. beim Herunterreiten eines Steilhanges oder Durchqueren eines Baches, was "nach Überwindung der Furcht im wesentlichen zu einem erhöhten Gefühl des Stolzes und der Selbstsicherheit, zum unerwarteten Erfolgserlebnis und zur konkreten Erfahrung des eigenen Könnens" führt. (Kap. 12.6.)

Solche Erfahrungen können zu einer 'Entdeckung des eigenen Selbst' führen, welches die Entdeckung der eigenen Fähigkeiten sowie die von Hilfs- und Kooperationsbereitschaft nach sich ziehen können. Wichtig ist dabei der konkrete Handlungsbezug, da durch ihn die Rückkopplung des Erlebens an weitere Handlungen möglich wird.

"Erleben und Handeln erscheinen als ineinander verwobene Entwicklungsimpulse." (Mittmann, 1998, S. 29)

In der Regel erhöht sich auch die Akzeptanz des Therapeuten von Seiten der Kinder, wenn dieser sich - statt ausschließlich therapeutisch oder pädagogisch - auch oder vor allem fachlich vermittelt. Diese fachliche Vermittlung knüpft an die unter Kapitel 7.2. eingeführte 'sachorientierte Partnerschaft' an und ist gleichzeitig Ausblick auf das folgende Kapitel.

Zusammenfassung der Hypothesen aus Kap. 12.:

- Die Kernpunkte des Ansatzes, der der Erlebnispädagogik zugrunde liegt, lassen sich im Therapeutischen Reiten wiederfinden. Dazu zählen die Körperlichkeit, die handwerkliche Tätigkeit, die berufliche Arbeit, das künstlerisch-kreative Tun, die Gemeinschaft und die Natur.
- Bei Schulverweigerern läßt sich Erlebnispädagogik sowie Therapeutisches Reiten erfolgreich im Sinne eines Lernen in und am Leben einsetzen.
- Therapeutisches Reiten erfährt eine hohe Akzeptanz, da der konkrete Sinn der Handlungen, wie bspw. ein Pferd füttern oder vor dem Reiten putzen für die Kinder ersichtlich ist. (Vgl. Erlebnispädagogik.)
- Die hohe Verantwortung, die einem Kind bspw. im Rahmen eines erlebnispädagogisch orientierten Wanderritts für das 'eigene' Pferd übertragen wird, kann die Persönlichkeitsbewertung des Kindes erhöhen.
- Durch Situationen, die bei einem Wanderritt nur gemeinschaftlich bewältigt werden können, lassen sich prosoziale Verhaltensweisen und Gruppenprozesse anstoßen.
- Die Bewährung im Wagnis während eines Wanderrittes kann zu einem erhöhten Gefühl des Stolzes und der Selbstsicherheit, zum unerwarteten Erfolgserlebnis und zur konkreten Erfahrung des eigenen Könnens führen.
- Die Akzeptanz des Therapeuten von Seiten der Kinder erhöht sich, wenn dieser sich fachlich vermitteln kann.

12. Therapeutisches Gesamtkonzept, Setting und Wirkzusammenhänge beim Therapeutischen Reiten

Jeder Mensch ist Teil eines Ganzen, das wir Universum nennen. Jeder erfährt sich selbst, seine Gedanken und Gefühle allerdings als etwas vom Rest abgetrenntes. Das ist eine Art optische Täuschung des Bewußtseins. Diese Sinnestäuschung ist für uns eine Art Gefängnis, das uns auf unsere persönlichen Bedürfnisse und auf die Gefühle für die wenigen uns nahestehenden Menschen beschränkt.

Unsere Aufgabe ist es, uns aus diesem Gefängnis zu befreien, den Radius unseres Mitgefühls auszudehnen auf alle Lebewesen und die gesamte Natur in ihrer Schönheit.

Albert Einstein (zit. n. Schörle, 2000)

Die Methode der sachorientierten Partnerschaft (Kröger), Lösungsorientierung und Grundlagen der humanistischen Psychologie sind die wesentlichen Stichworte zur Kennzeichnung des therapeutischen Gesamtkonzeptes des Therapeutischen Reitens.

Die Synchronizität der verschiedenen Wirkungsweisen scheint auf der einen Seite den möglichen Erfolg des Therapeutischen Reitens zu begründen, aber gleichzeitig die empirische Erforschung zu erschweren.

Im folgenden Kapitel wird Rolle und Einfluß des Pferdes in diesem Prozeß graphisch dargestellt. Die abschließende Betrachtung von drei konstitutiven Faktoren des Therapeutischen Reitens wird als Überleitung zur Hypothesenbildung des nächsten Kapitels genutzt.

13.1. Therapeutisches Gesamtkonzept und Setting

Die methodische Grundlage des Therapeutischen Reitens und dabei insbesondere des heilpädagogischen Reitens und Voltigierens stellt die von Kröger entwickelte 'Sachorientierte Partnerschaft' dar. Kennzeichnend dafür ist, daß das Pferd als Medium fungiert und wesentliche Entwicklungsprozesse anstoßen kann. Indem auf Bedürfnisse

des Pferdes und sachbezogene Erfordernisse verwiesen wird, kann die Person des Reittherapeuten in den Hintergrund treten.

Schulz beschreibt den Ablauf einer Einheit als Phasenmodell.

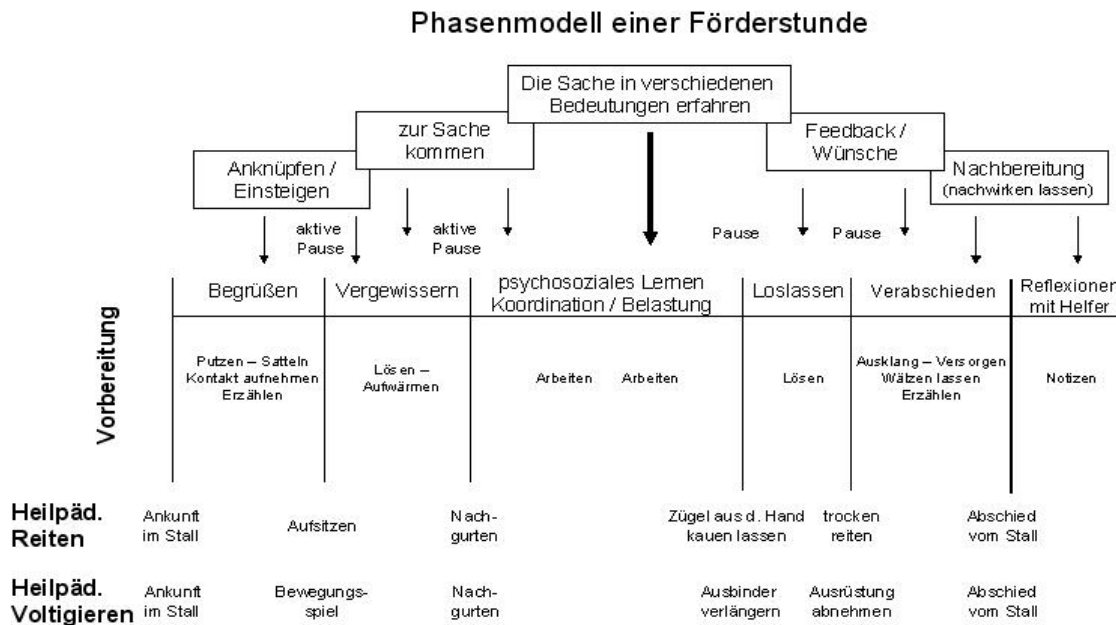


Abb. 7 Phasenmodell einer Förderstunde. (Schulz, in: Kröger, 1997, S. 202-203)

Diese Abbildung verdeutlicht, daß neben den spezifischen Zielsetzungen für das einzelne Kind eine übergeordnete Struktur den Kindern Sicherheit vermitteln kann und auch globalere Kompetenzen des Umganges mit verschiedenen Situationen, wie bspw. Anknüpfen und Einsteigen, die sich in anderen Lebensbereichen wiederfinden lassen, anspricht.

Therapeutisches Reiten entspricht einem entwicklungs- und lösungsorientiertem Ansatz der Förderung.

Der lösungsorientierte Ansatz wurde, so wie er sich in der heutigen Beratungs- oder Therapeutischen Praxis häufig darstellt, um 1984 von Steve de Shazer und Insoo Kim

Berg entwickelt. Ein Axiom des Ansatzes stellt die Frage 'Wie konstruieren wir Lösungen?' dar. Die Zeitperspektive fokussiert demnach primär die Zukunft, wobei Vergangenheit und Gegenwart jedoch nicht ausgeblendet werden. Grundannahmen des lösungsorientierten Ansatzes sind:

- der positive Fokus
- 'nichts ist immer dasselbe'
- Ausnahmen verweisen auf Lösungen
- kleine Änderungen sind nötig
- der Klient ist der Experte. (Leinen, 1999)

Auf das Therapeutische Reiten bezogen heißt das zu versuchen, Situationen zu schaffen, die dem jeweiligen Entwicklungsstand des Kindes angepaßt sind und in denen das Kind seine Fähigkeiten entfalten kann. Positive Ausnahmen sollten wiederholt werden.

Der Reittherapeut muß Bedingungen herstellen, unter denen das Kind seine jeweilige Kompetenz erkennen und verbessern kann. Die Aufgabe besteht also darin,

"zunächst auf die Handlungen des Kindes einzugehen, sich vom Kind gleichsam 'mitnehmen' zu lassen, dann aber in den Handlungsablauf kleinere Probleme einzuführen, die das Kind zu verstärkter 'geistiger Aktivität' anregen". (Kautter, 1998, zitiert nach Schörle, 2001, S. 32)

Die Ansätze der humanistischen Psychologie stellen dabei das Fundament der gesamten Arbeit im Therapeutischen Reiten dar. Der humanistische Ansatz betont die Einzigartigkeit des Menschen, zentrale Begriffe sind Selbstverwirklichung, Wachstumsorientierung, bewußtes Erleben, Freiheit, Ganzheit und Beziehungsfähigkeit. In der Arbeit mit dem Pferd lassen sich die Aspekte der Wertschätzung, der Ganzheitlichkeit, der Selbstbestimmung und eine systemische Sichtweise umsetzen. Viele Menschen fühlen sich beim Pferd wohl, da sie wissen, daß Pferde nicht werten, sondern sie so annehmen, wie sie sind. (Hauser, 2000 Therapeutisches Reiten. 27. Jg. 3/00, S. 18) (Vgl. Kapitel 5.3.) Auch die Haltung des Reittherapeuten ist durch Wertschätzung und Akzeptanz gekennzeichnet.

Durch Übungen auf dem Pferd kann das 'sich spüren-lernen' angeregt werden und die Emotion oder Vorstellung einer Einheit von Körper und 'Seele' erlebt werden. Selbstbewußtheit als Grundlage eines selbstbestimmten Lebens kann ebenfalls gefördert und unterstützt werden, da die Kinder die Möglichkeit haben, zu erleben, daß sie zum

einen eine Aufgabe bewältigen können (bspw. Pferd führen) und zum anderen auch etwas bewirken und verändern können. (Vgl. Kap. 7.4.)

Unter dem sog. 'zweiten Weg der Heilung' wird in der Integrativen Therapie die Möglichkeit verstanden, die Fähigkeit des Klienten zum Aufbau von Vertrauen zu fördern. Als heilsam wird dabei die Erfahrung bezeichnet, wirklich regredieren zu dürfen, im Sinne von sich - anvertrauen und abhängig sein. (Vgl. Rahm/Otte/Bosse/Ruhe-Hollenbach, 1999)

Bareiss betont bezüglich des Therapeutischen Konzeptes vor allem das zugrunde liegende mehrdimensional-ganzheitliche Denken, das auf ein entsprechend ganzheitliches Menschenbild zurückgreift. Daraus leitet er auch die Forderung nach interdisziplinärem Vorgehen ab. Ein weiterer wichtiger Faktor ist die Prozeßorientierung, d.h., daß der therapeutische Prozeß begleitend diagnostisch überwacht wird und ggf. neue Entscheidungsprozesse mit einfließen. (Bareiss, 1995 Freiheit erfahren-Grenzen erkennen. Tagungsband, S. 203-204) Dieser Faktor kann entscheidend zur Qualitätssicherung beitragen.

Beudels erläutert im Rahmen seines Fachbeitrages 'Grundlagen der Gestaltung psychomotorischer Entwicklungsförderung' anhand von verschiedenen Spannungsfeldern Eckpunkte eines entwicklungsförderlichen Settings.

Dazu zählen

- Offenheit - Strukturiertheit, d.h., daß ein Raum geschaffen werden muß, in dem das Kind von sich aus aktiv wird und herausgefordert wird. Offenheit ist dabei gleichzeitig Ziel und Prinzip von Entwicklungsförderung.
- Individuum - Gruppe, d.h. von Seiten des Therapeuten sowohl jedes einzelne Kind wahrzunehmen und ihm Zuwendung zukommen lassen, als auch die Gruppenprozesse zu unterstützen und sich entfalten zu lassen.
- Nähe - Distanz, im Sinne von Vertrauensvermittlung bei gleichzeitigem Fördern der Loslösung von Erwachsenen.
- Hier und Jetzt - Zukunft, als ein Spannungsfeld zwischen Gelassenheit und Förderungsanspruch von Seiten des Therapeuten.

- Üben - Spielen, d.h., daß sowohl Sequenzen des Übens und Lernens, als auch Einheiten des Spielens, bei dem ohne Erwachsene nach eigenen Regeln und Absprachen selbstinitiiert gehandelt und agiert wird, ihre Berechtigung haben.
- Sicherheit - Risiko, im Sinne einer Auseinandersetzung mit unbekanntem Dingen und Wagnissen bei einer gleichzeitig sichernden Umgebung.
- Denken - Machen, als Partizipation der Kinder bei Planung, Auswahl und Verarbeitung der Erlebnisse bei gleichzeitig genügend Raum zur Selbstwirksamkeit in der Umsetzung.
- Spaß - Ernst, d.h. Vermittlung von Freude und Spaß ohne das Abgleiten in Albernheit oder Unverbindlichkeit. (Beudels, 2001, Therapeutisches Reiten. 28. Jg. 3/01 S. 7-10)

Diese acht genannten Spannungsfelder finden sich im Umgang mit dem Pferd, beim Reiten und im spezifischen Setting 'Reitstall' wieder. Neben der Möglichkeit, die Kinder verschiedene Handlungsabläufe gestalten zu lassen, bieten die verschiedenen Variationen des Therapeutischen Reitens (gezielte Übungen zur Förderung, Ausritte, Voltigieren etc.) die Chance, Vertrauen in und Loslösung von Erwachsenen zu vermitteln. Förderung und 'Genießen', Wagnis und Freude lassen sich individuell und situationsabhängig austarieren.

Doch nicht nur im Rahmen von Therapie und Förderung, sondern auch als präventive Maßnahme kann heilpädagogisches Reiten Anwendung finden. Präventionsmaßnahmen sollten dabei auf Abbau und Reduktion von Risikofaktoren, die Identifikation und Förderung von protektiven Faktoren und die Förderung von Selbstregulations- und Eigengestaltungskräften abzielen. (Remschmidt, Hessisches Ärzteblatt. 59. Jg. 7/1998, S. 210)

Entwicklungskrisen in der Adoleszenz, Schwierigkeiten innerhalb des Familiensystems, die bereits an anderer Stelle Aufmerksamkeit erregt haben (z.B. Geschwister) oder beginnende Auffälligkeiten, können Indikatoren für derartige Maßnahmen sein, bei denen das Reiten als Gegengewicht und stützende Erfahrung präventiv wirksam werden kann.

13.2. Wirkungszusammenhänge und Wirkweisen

Zusammenfassend und gleichzeitig als Ausblick auf die folgenden drei Kapitel zur Förderung lassen sich demnach verschiedene miteinander verknüpfte Wirkfaktoren nennen.

Hilfreich erscheint dabei vorab der Blick auf die von Grawe (1995) genannten Wirkfaktoren in Psychotherapien:

- Ressourcenaktivierung
- Problemaktualisierung
- Aktive Hilfen zur Problembewältigung
- Motivationale Klärung
- Therapeutische Beziehung

Diese fünf Aspekte finden auch im Therapeutischen Reiten ihre Anwendung. Eine wesentliche Ressource stellt die Erfahrung dar 'ich kann das mit dem Pferd' und 'ich kann bspw. positiv sozial aktiv werden'. Zur Problemaktualisierung liefert das Pferd aufgrund seiner Eigenschaft, viele Menschen emotional anzusprechen, häufig einen entscheidenden Beitrag. Über den Handlungsteil können Problemlösestrategien erarbeitet werden. Die therapeutische Beziehung wird häufig durch viele positive gemeinsame Erfahrungen und verbindende Momente der Freude intensiviert.

Darüber hinaus ermöglichen die Bewegungserfahrungen weitere Ansatzpunkte zur Förderung der Motorik.

Mit dem Reiten geht eine Schulung der Gesamtkörperkoordination, der Gleichgewichtserhaltung, der Kraftdosierung und des Reaktionsvermögens einher.

Anhand der Verkettung von Wahrnehmung, Bewegungsgefühl und Bewegungserlebnissen können die Kinder ihre Persönlichkeitsbewertung differenzieren. Dadurch können Handlungs- und Wirkungsweisen erweitert und Motivation freigesetzt werden.

Mit Hilfe von Übungen kann im Therapeutischen Reiten ein Training der kognitiven Wahrnehmung und Steuerung erreicht werden, wodurch eine angemessenere Realitätsbewältigung ermöglicht wird.

Unter dem Fokus verhaltenstherapeutischer Gesichtspunkte wirkt beim Reiten "ein perfektes, kontingentes positives Verstärkersystem. Die richtige

Bewegungskoordination ergibt unmittelbar - bevor es der Therapeut noch aussprechen kann - das gute und richtige Erfolgsgefühl, d.h. eine non-verbale positive Selbstverstärkung, die durch Mut und eigene Anstrengung erreicht wurde". (Kaestner, 1994, Die Arbeit mit dem Pferd in Psychiatrie und Psychotherapie. Sonderheft, S. 91)

Als Schwerpunkt einer psychoanalytischen Herangehensweise kann die körperorientierte Arbeit mit dem Pferd gelten.

Die 'kommunikative Öffnung' nach Klüwer (s. Kap. 14.1.1.) und intensives Erfahren von Emotionen bieten neben einem unkomplizierten Einstieg in die Therapie einen guten Zugang zu wichtigen Themen des Einzelnen. Der Realitäts- und Handlungsbezug sowie die Gruppenerfahrungen nehmen in der Arbeit mit dem Pferd einen hohen Stellenwert ein.

Beim Therapeutischen Reiten und Voltigieren ist demnach eine sehr komplexe und vielschichtige Wirkungsweise gegeben, die aufgrund der Fülle an differenzierten Übungsmöglichkeiten am und auf dem Pferd sowie durch verschiedene Einsätze des Pferdes an die individuellen Fähigkeiten und Bedürfnisse des Individuums angepaßt werden können. Über- und Unterforderung des Kindes können daher vermieden werden.

"In der Synchronizität dieser unterschiedlichen Effekte liegt der faszinierende Reiz dieser Therapiemethode; gleichzeitig sind Regression und Progression, Passivität und Aktivität, kognitive Selbstwahrnehmung und Steuerung und Anregung der Phantasie möglich, die Abgrenzung des eigenen Körpers von dem des Pferdes sicher und klar spürbar und die kommunikative Öffnung." (Kaestner, 1994, Die Arbeit mit dem Pferd in Psychiatrie und Psychotherapie. Sonderheft, S. 91)

Laut Klüwer erhält das Pferd in diesem Prozeß einen zentralen Stellenwert. Es übernimmt bei den verschiedenen Wirkungsprozessen die Rolle eines Mediums.

Folgende Abbildung verdeutlicht den Einfluß des Pferdes im Therapeutischen Setting.

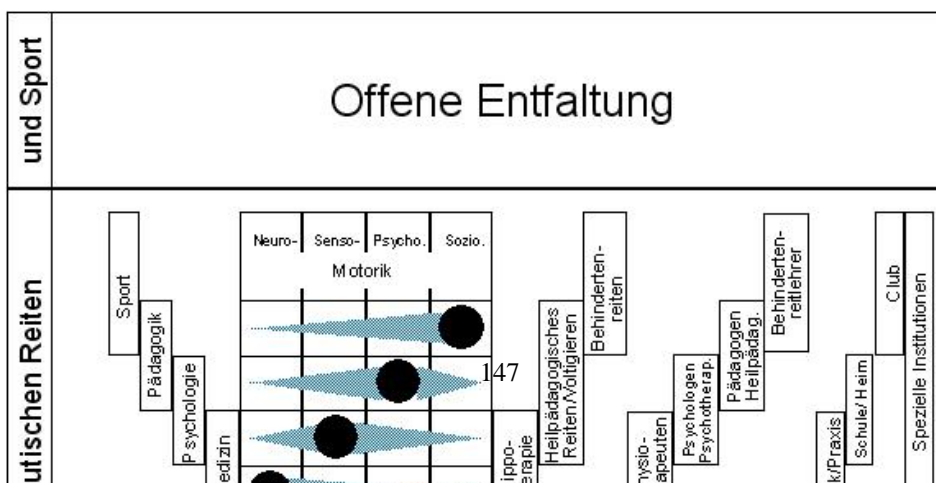


Abbildung 8. Einfluß des Pferdes (Klüwer, in:Freiheit erfahren-Grenzen erkennen. Tagungsband der Fachtagung des DKThR, 1995, S. 32)

Drei Faktoren lassen sich abschließend als konstitutiv für das Therapeutische Reiten herausstellen:

1. Die Selbsterfahrung von Eigenwirksamkeit im Sinne einer Einflußnahme auf das Pferd. Durch Aktivität lassen sich Ohnmachtsgefühle überwinden und Situationen beeinflussen. (Vgl. Selbsteinschätzung und Wahrnehmung als Leistungen der kognitiven Ebene.)
2. Die Erfahrung, vom Pferd getragen zu werden, d.h. neben der Erfahrung eines harmonischen Bewegungsdialoges auch das Erleben, daß die Beziehung ausgehalten wird und daß man als Mensch angenommen wird. (Vgl. emotionale Ebene)
3. Gleichzeitig die Erfahrung, daß Eigenkontrolle sinnvoll ist, da das Pferd als Interaktionspartner auf die Signale des Menschen reagiert. Daran schließt sich oft das Erleben an, daß in Kooperation vieles leichter fällt. 'Es geht nur mit dem Pferd und nicht gegen das Pferd'. (Vgl. Verhaltens- und Beziehungsebene)

Zusammenfassung der Hypothesen aus Kap. 13.:

- In der Arbeit mit dem Pferd lassen sich die Aspekte der Wertschätzung, der Ganzheitlichkeit, der Selbstbestimmung und eine systemische Sichtweise umsetzen.
- Durch Übungen auf dem Pferd kann das 'sich spüren lernen' angeregt werden und die Vorstellung einer Einheit von Körper und Seele erlebt werden.
- Durch das Therapeutische Reiten läßt sich Selbstbewußtheit als Grundlage eines selbstbestimmten Lebens fördern.
- Die heilsame Erfahrung, regredieren zu dürfen, ist auf dem Pferd möglich.
- Eine wesentliche Ressource des Therapeutischen Reitens stellt die Erfahrung dar 'ich kann das mit dem Pferd' und 'ich kann bspw. positiv sozial aktiv werden'.
- Zur Problemaktualisierung liefert das Pferd aufgrund seiner Eigenschaft, viele Menschen emotional anzusprechen, häufig einen entscheidenden Beitrag.

- Über den Handlungsteil des Reitens können Problemlösestrategien erarbeitet werden. Die therapeutische Beziehung wird häufig durch viele positive gemeinsame Erfahrungen und verbindende Momente der Freude intensiviert.
- Mit dem Reiten und Voltigieren läßt sich die Motorik verbessern. Neben der Schulung der Gesamtkörperkoordination, der Gleichgewichtserhaltung und der Kraftdosierung kommt es zu einer Steigerung des Reaktionsvermögens.
- Anhand der Verkettung von Wahrnehmung, Bewegungsgefühl und Bewegungserlebnissen können die Kinder ihre Persönlichkeitsbewertung differenzieren. Dadurch können Handlungs- und Wirkungsweisen erweitert und Motivation freigesetzt werden.
- Mit Hilfe von Übungen kann im Therapeutischen Reiten ein Training der kognitiven Wahrnehmung und Steuerung erreicht werden, wodurch eine angemessenere Realitätsbewältigung ermöglicht wird.
- Unter dem Fokus verhaltenstherapeutischer Gesichtspunkte wirkt beim Reiten ein perfektes, kontingentes positives Verstärkersystem. Die richtige Bewegungskoordination ergibt unmittelbar - bevor es der Therapeut noch aussprechen kann - das gute und richtige Erfolgsgefühl, d.h. eine non-verbale positive Selbstverstärkung, die durch Mut und eigene Anstrengung erreicht wurde.
- Als Schwerpunkt einer psychoanalytischen Herangehensweise kann die körperorientierte Arbeit mit dem Pferd gelten.
- Die 'kommunikative Öffnung' nach Klüwer und intensives Erfahren von Emotionen bieten neben einem unkomplizierten Einstieg in die Therapie einen guten Zugang zu wichtigen Themen des Einzelnen.
- Beim Therapeutischen Reiten und Voltigieren ist demnach eine sehr komplexe und vielschichtige Wirkungsweise gegeben, die aufgrund der Fülle an differenzierten Übungsmöglichkeiten am und auf dem Pferd sowie durch verschiedene Einsätze des Pferdes an die individuellen Fähigkeiten und Bedürfnisse des Individuums angepaßt werden können. Über- und Unterforderung des Kindes können daher vermieden werden.

13. Drei Schwerpunktbereiche der Förderung:

Kognitive Ebene, emotionale Ebene und Verhaltens/Beziehungsebene.

Hypothesenbildung für den empirischen Teil

Das ist der große Irrtum unserer Tage in der Behandlung des menschlichen Körpers, daß die Ärzte die Seele trennen vom Leib.

Plato (zit. n. Nissen/Trott, 1995)

In den Kapiteln 3 bis 13 wurde versucht, mit Hilfe von Übertragungen aus verschiedenen anderen therapeutischen Ansätzen eine wissenschaftliche Begründung des Therapeutischen Reitens zu erstellen. Die am Ende jedes Kapitels aufgeführten Hypothesen dienen zum einen dazu, vermutete Wirkungen auf das Therapeutische Reiten zu beziehen und so den spezifischen Wert des Pferdes herauszuarbeiten. Zum anderen kann die Überprüfung dieser Hypothesen als Anstoß für weitere Forschungsarbeiten dienen. Für die praktische Arbeit liefern die Hypothesen Ansatzpunkte für gezielte Interventionen.

Im folgenden Kapitel werden (auf abstrakterer Ebene), drei Bereiche - Kognition, Emotion und Verhalten/Beziehung - festgelegt, aus deren Hypothesen sich wiederum globaler formulierte Hypothesen bilden lassen. Diese übergeordneten und exemplarisch herausgegriffenen Hypothesen werden im anschließenden empirischen Teil überprüft.

Das gewählte Vorgehen ist dadurch zu begründen, daß es aus arbeitstechnischen Gründen einer Person nicht möglich ist, alle in der Arbeit aufgestellten Hypothesen vor Ort zu überprüfen und diese Arbeit lediglich einen ersten Ansatz darstellt, der einen Überblick über verschiedene Schwerpunkte ermöglichen soll. Des weiteren ergeben sich die für diese Arbeit ausgesuchten Bereiche aus den spezifischen Anforderungen und Fragenstellungen im Rahmen einer Jugendhilfeeinrichtung, da häufig erhöhter Förderbedarf der ausgewählten Kompetenzen festzustellen ist.

Der erste Teil dieses Kapitels beschäftigt sich mit der Förderung von Bereichen, die auf der kognitiven Ebene anzusiedeln sind.

Entscheidende Aspekte der Förderung von Sprache sind:

- a) die Förderung der Voraussetzungen für die Sprache
- b) die 'kommunikative Öffnung'
- c) konkretes Erfahren des Sinnes von Sprache
- d) entstehende Gesprächsanlässe
- e) die therapeutische Reflexion und der Transfer

Des weiteren soll eine Veränderung der Selbsteinschätzung und des Wahrnehmens der Umwelt überprüft werden. Bezüglich der Selbsteinschätzung wird angenommen, daß mit Hilfe der Selbsterfahrung im Umgang mit dem Pferd und auf dem Pferd sowohl die Tendenz zur Überschätzung und Unterschätzung, als auch zur Abgabe diesbezüglicher Entscheidungen abgeschwächt werden kann.

Die Veränderung im dritten Bereich der kognitiven Ebene - die realistische Wahrnehmung der Umwelt - gründet auf dem Realitäts- und Handlungsbezug des Therapeutischen Reitens. Aufbauend auf eine angemessene Interpretation der Verhaltensweisen des Pferdes soll diese Fähigkeit auf die Gruppe und Erwachsene übertragen werden.

Im zweiten Teil dieses Kapitels werden Aspekte der Förderung auf emotionaler Ebene betrachtet. Ausgehend von der Annahme, daß der Umgang mit dem Pferd den

Menschen emotional berühren kann, wird der Frage nachgegangen, ob durch das Therapeutische Reiten der Zugang zu den eigenen Gefühlen erleichtert wird.

Die nächste Hypothese beschäftigt sich mit der möglichen Bedürfnisbefriedigung durch das Pferd. Die fokussierten Bedürfnisse sind Vertrauen, Akzeptanz und Zuneigung.

Interventionen auf der Verhaltens- und Beziehungsebene sind Schwerpunkte des dritten Teils dieses Kapitels. Zunächst werden Möglichkeiten des Abbaus von Ängsten eruiert. Dazu zählen der offene Umgang mit Angst und die Technik des 'reframing'.

Der zweite Punkt auf der Verhaltens- und Beziehungsebene ist die Übernahme von Verantwortung.

Es soll überprüft werden, ob die Übernahme von Verantwortung beim Therapeutischen Reiten neben der Verantwortung für das Pferd auch die Verantwortung für sich selbst und das eigene Handeln - auch gegenüber der Gruppe - beinhaltet.

Anschließend werden drei Ausprägungen von Sozialkompetenz und Dialogfähigkeit vor dem Hintergrund ihrer Umsetzung im Therapeutischen Reiten diskutiert. Die drei Aspekte

Kooperation und Hilfsbereitschaft

b) Rücksichtnahme und Kompromißbereitschaft

c) konstruktives Konflikt- und Problemlöseverhalten

finden sich in der abschließenden Hypothesenformulierung wieder.

Der Erwerb dieser drei genannten Aspekte baut auf bestimmte Mittel kommunikativer Verständigung auf, die im Rahmen der Kooperation mit dem Pferd gelernt werden. Diese Mittel der Wahrnehmung, Deutung, Reflexion und Moderation von Kommunikationsmodalitäten soll im folgenden Kapitel dargestellt werden. Auf diese Dialogfähigkeit aufbauend bilden neue Erfahrungen der Kooperation und gegenseitiger Hilfestellung den Abschluß der Betrachtungen zur Hypothesenbildung.

14.1. Die kognitive Ebene

A horse! A horse! My kingdom for a horse!

Shakespeare (König Richard III 5,4)

14.1.1. Zur interpersonalen Kommunikation

a) Förderung der Voraussetzungen für Sprache

Durch das Reiten können die für die Sprache notwendigen physischen Voraussetzungen wie Reizung der Sinne, Takt und Rhythmus, Körperspannung (vgl. Kap. 7 dieser Arbeit) sowie psychische Faktoren, insbesondere die Stärkung des Selbstwertgefühls, gefördert werden.

Die Verarbeitung von auditiven, vestibulären, taktilen und propriozeptive Reizen läßt sich als Sinnesfunktionsübungen verstehen, die wichtige Voraussetzungen für die Sprache erbringen.

"Der eigene Körper ist ein erstes Erlebnis- und Lernfeld. Der 'eigentliche Baustein' für die individuelle Sprachentwicklung ist somit die Körpererfahrung." (Höhne, 1988, zit. n. Thun-Hohenstein, Heilpädagogisches Voltigieren und Reiten. Sonderheft, 1995, S. 58)

Ein weiterer Faktor ist die rhythmische Bewegung des Pferdes und das in der Regel damit einhergehende Rhythmusgefühl sowie die gleichmäßige Atmung, die sich auf dem Pferd einstellt. Erfahrungswerte zeigen, daß sich der Sprachfluß und die Sprachmelodie im Anschluß an das Reiten bei vielen Kindern verbessert.

Das Putzen und Vorbereiten des Pferdes für die Reitstunde erfordert die Koordination beider Hände und Körperhälften.

Mit Hilfe des Voltigierens oder Reitens läßt sich darüber hinaus auch die Konzentrationsfähigkeit erhöhen, indem man das Kind bspw. eine Übung beim Voltigieren während einer bestimmten Anzahl von Galoppsprüngen (mitzählen) ausführen läßt oder den anderen Kindern Beobachtungsaufgaben überträgt.

b) Die kommunikative Öffnung

Laut Klüwer (1995) kommt es beim Reiten zu einer kommunikativen Öffnung. Während des Reitens kann man deutlich erkennen, wie die Patienten sich lockern.

Vor allem beim Ausreiten, während oder nach einer Galoppreise, bei der die Kinder oft auch Freudenrufe ausstoßen oder danach singen wollen, steigt die Gesprächsbereitschaft.

Dabei macht es oft zunächst Sinn, Gefühle 'nur' erleben zu lassen, um so ein gewisses Maß an Sicherheit und Kontinuität im eigenen Erleben aufbauen zu können und Erfahrungen zu sammeln, ohne daß diese Gefahr laufen, 'zerredet' zu werden.

Zu gegebener Zeit können auf dieser Basis Gespräche über die Emotionen beim Reiten einen guten Einstieg in weitere Themen bieten.

c) Ein Sinn der Sprache

Hinzu kommt, daß durch das Verbalisieren von Tätigkeiten und das Benennen von Körperteilen dem Kind ein Teil des Sinnes von Sprache deutlich gemacht werden kann. Worte und Begriffe können mit konkretem Sinn und Inhalt gefüllt werden. Im Reitsport gibt es zahlreiche Fachausdrücke (Ausrüstung des Pferdes, Voltigierübungen etc.), deren Erwerb und Kenntnis vielen Kindern ein Gefühl von Stolz und Dazugehörigkeit vermitteln kann.

In der meist zuerst ungewohnten Situation hören die Kinder im eigenen Interesse den Erläuterungen des Therapeuten zu. Sie können erfahren, daß Sprache und diese Informationen nützlich oder hilfreich sind. Das Kind lernt, auf die Sprache des Therapeuten zu achten, gesprochene Anweisungen aufzunehmen und in Bewegungen umzusetzen, so daß das allgemeine Sprachverständnis verbessert werden kann. Dadurch kann das Kind lernen, seine Wahrnehmungen und sein motorisches Handeln bewußt kognitiv-sprachlich, also über Verstand und Sprache zu organisieren. (Vgl. Kaune, 1993)

Häufig wird erwähnt, daß die Kinder beim Reiten oder danach zu reden beginnen, Fragen zu stellen und von Erfahrungen zu berichten.

d) Gesprächsanlässe

Erlebnisse beim Reiten stellen Anlässe dar, auch mit den anderen aus der Gruppe ins Gespräch zu kommen und sich mit seinen Gesprächspartnern auseinanderzusetzen. Therapeutisch nutzbar werden die Erlebnisse mit dem Pferd vor allem durch ihre kommunikative Rückbindung an den zwischenmenschlichen Bereich. Das Pferd gibt folglich Anstöße für eine erfolgreiche Kommunikation unter den Menschen.

Auch die Artikulation eigener Bedürfnisse kann beim Reiten und im Umgang mit dem Pferd gefördert und geübt werden.

Nicht nur dem Pferd gegenüber ist der Mensch gefordert, seine Vorstellungen zu vermitteln (um z.B. beim Reiten nicht mit einem anderen zusammenstoßen), sondern auch gegenüber den anderen Teilnehmern der Reitgruppe (z.B. 'ich will aber heute nicht galoppieren').

e) Therapeutische Reflexion und Transfer

Gerade um den therapeutischen Effekt des Reitens bei verhaltensauffälligen Jugendlichen wirklich voll ausnutzen zu können, ist eine Reflexion mit Hilfe der Sprache unerlässlich. Das Reiten alleine setzt sicherlich schon einige der im weiteren Verlauf der Arbeit genannten Veränderungen in Gang, jedoch liegt in der Bewußtmachung der Vorgänge durch die Sprache nochmals ein mindestens ebenso großes Potential. Die Chance der "kommunikativen Öffnung" (Klüwer) erweist sich dabei als nützlich im Sinne davon, daß man über das Pferd einen guten Einstieg zum Gespräch mit den Kindern und Jugendlichen hat, diese in der Regel auch mitteilen wollen, was sie beim Reiten erlebt haben, um so die Fähigkeit zum Nachdenken und Bewußtmachen der eigenen Empfindungen und Verhaltensweisen zu unterstützen. (Vgl. Kapitel 5.3. und 7.4.)

Über das Verbalisieren des Erfühlten wird auch der bewußte Transfer der während des Reitens gemachten Erfahrungen in andere Lebensbereiche erleichtert.

Der Therapeut kann an dieser Stelle entsprechende Anregungen und Hilfestellungen leisten. Dabei hat es sich als hilfreich erwiesen, den Dialog zwischen Kind und Pferd möglichst wenig zu stören, sondern statt dessen nach der Reiteinheit ein Gespräch im Stall, der Sattelkammer oder dem Reiterstübchen zu initiieren.

Zusammenfassend lassen sich nach Schörle (2001) folgende Faktoren kommunikativer Kompetenz nennen, die mit Hilfe des Reitens zu fördern sind:

- Wahrnehmungsfähigkeit
- Grob- und Feinmotorik
- Soziale Kompetenz
- Selbstvertrauen
- Verbale Kompetenz
- Kognitive Fähigkeiten

Zusammenfassung der Hypothesen aus Kap. 14.1.1.:

- Durch das Reiten oder Voltigieren können die für die Sprache notwendigen physischen Voraussetzungen, wie Reizung der Sinne, Takt und Rhythmus, Körperspannung sowie psychische Faktoren, insbesondere die Stärkung des Selbstwertgefühls, gefördert werden.
- Im Anschluß an das Voltigieren oder Reiten verbessert sich der Sprachfluß und die Sprachmelodie vieler Kinder.
- Mit Hilfe des Voltigierens und Reitens läßt sich die Konzentrationsfähigkeit erhöhen.
- Insbesondere beim Ausreiten sowie während oder nach einer Galopprenise steigt die Gesprächsbereitschaft.
- Anhand der für ein erfolgreiches Reiten notwendigen verbalen Kommunikation zwischen Kind und Therapeuten kann den Kindern eine Aufgabe der Sprache vermittelt werden.
- Das Pferd gibt thematische Anstöße für eine Kommunikation zwischen Menschen.
- Die Artikulation eigener Bedürfnisse kann beim Reiten und im Umgang mit dem Pferd gefördert und geübt werden.
- Mit Hilfe des Verbalisieren der Empfindungen wird der bewußte Transfer der Lernerfolge beim Reiten auf andere Lebensbereiche erleichtert.

Hypothesenbildung für den empirischen Teil:

Durch das Reiten erhöht sich die Anzahl positiver Kommunikationssequenzen.

Erläuterung:

Unter positiven Kommunikationssequenzen werden im Folgenden Gesprächseinheiten verstanden, in denen das Kind angemessen das Gespräch mit anderen aufnimmt, von seinen Erlebnissen erzählt, Zusammenhänge erklärt, Ursachen reflektiert etc.

Gegenbeispiele sind Provokationen, 'angeben', 'andere schlecht machen' etc.

14.1.2. Zur Selbsteinschätzung

Klüwer verweist auf die besondere Bedeutung des Begriffes 'Selbst'. Gefühle des Selbstverlustes bedrohen demnach die Stabilität von Selbstgefühl, Selbstwert und Selbstsicherheit. Dieses Selbst kann durch Lebensereignisse bereichert oder eingeengt werden. Die aktive Mitgestaltung der Lebenswelt nimmt dabei eine wichtige Rolle zum Erhalt des psychischen Wohlbefindens ein. (Vgl. Klüwer)

"Am Anfang aller psychischen Inhalte steht die Ausarbeitung des Körperschemas über die neuro-, senso- und psychomotorische Integration von fortschreitenden Wahrnehmungs/Handlungsschleifen, die bis zur psychosozialen Reife führen sollten. Dabei ist die Erfahrung "was in der Außenwelt durch motorische Aktivität verändert werden kann, ist real" (Rose 1968) grundlegend für den Ursprung der Realitätsprüfung!" (Klüwer, zit. n. Gäng, 1990, S. 211)

Diesem 'Selbst', aufbauend auf Wahrnehmung und Handlung kommt ein hoher Stellenwert in der Persönlichkeitsentwicklung zu. Aktivitäten und Möglichkeiten zur Einflußnahme sind demnach mit ausschlaggebend für den erfahrenen Zusammenhang zwischen dem 'Selbst' und der Realität.

Der Umgang mit dem Pferd und das Reiten ermöglichen verschiedene Varianten der Erfahrung von Mitgestaltung und Konsequenzen der eigenen Aktivitäten.

a) Selbsteinschätzung durch konkrete Selbsterfahrung im Umgang mit dem Pferd

Der Umgang mit dem Pferd kann verschiedene Selbsterfahrungen ermöglichen.

Während des Vorbereitens des Pferdes zum Reiten spiegelt es durch sein Verhalten die Situation wieder. Agieren Kinder beim Führen oder Putzen des Pferdes zu schnell, grob oder zaghaft, erfahren sie durch die Antwort des Pferdes, daß ihr Vorgehen nicht angemessen oder hilfreich war. Anfangs muß der Therapeut bisweilen die artgemäße Reaktionen des Pferdes in die menschliche Sprache übersetzen. Später hört man häufig von den Kindern 'ich habe das wohl wieder zu schnell gemacht und das Pferd hat sich erschrocken' etc.

Das Kind kann im Umgang mit dem Pferd auch lernen, einen konsequenten Standpunkt zu beziehen, da Anforderungen an das Pferd (z.B. Huf hochhalten, bis er komplett gereinigt ist), Konsequenz und Durchsetzungsvermögen vom Menschen verlangen.

b) Selbsterfahrungen auf dem Pferd

Die Bewegungserfahrung auf dem Pferd stellt eine andere Selbsterfahrung dar, als in den meisten anderen Situationen.

Klüwer nennt verschiedene Übungen, die zur Selbsterfahrung auf dem Pferd anregen und Kinder für ihre eigene Selbsteinschätzung sensibilisieren können.

Eine unrealistische Selbsteinschätzung zeigt sich in der Regel als Über- oder Unterschätzung der eigenen Fähigkeiten oder in der Tendenz, diese Entscheidung an andere Personen abzugeben.

Einige Kinder neigen zur Überschätzung und bauen in ihrer Vorstellungswelt eine Ich-Stärke auf, die auf illusorischen Fähigkeiten basiert und die in der Realität nicht mehr überprüft wird. (Vgl. Kröger, 1997) Diese Kinder geraten häufiger mit anderen Kindern in Konflikte, wenn ihre Fähigkeiten angezweifelt werden. Auf dem Pferd kommt das Kind in Beweispflicht seiner Behauptungen. Durch das Schaffen einer entsprechenden Atmosphäre kann man es diesem Kind ermöglichen, seine Behauptungen wie bspw. 'ich kann mich beim Voltigieren im Galopp auf das Pferd stellen' ohne Gesichtsverlust in eine angemessene Einschätzung zu verwandeln.

Auch beim Reiten macht das Pferd dem Reiter seine Fertigkeiten, Verspannungen oder die Schiefe im Sitz recht schnell deutlich, indem es entweder nicht kooperiert, sich selber verspannt, in der Folge davon schlechter zu sitzen ist oder z.B. schief läuft. Dadurch kann das Kind lernen, seine reiterlichen Fähigkeiten realistischer einzuschätzen.

Die Kinder erfahren, daß das natürliche Sicherheitsstreben, wie auch die Abenteuerlust oder die Risikobereitschaft - ebenso wie die Angst - „normale“ menschliche Eigenschaften sind. Diese gegensätzlichen Eigenschaften müssen jedoch im Gleichgewicht bleiben, damit das Risiko regulierbar ist und das Erleben befriedigt. Die Notwendigkeit einer gewissen Ausgewogenheit zwischen Abenteuer und Angst, schnellem Fortschritt und fundiertem Können kann über das Reiten vermittelt werden.

Gleichzeitig ermöglicht das Reiten oder Voltigieren Kindern, die ihre Fähigkeiten unterschätzen, Erfolgserlebnisse. Trotz negativer Eigenerwartung kann es nach dem Überwinden von Angst und Zweifeln zum Erfolg kommen. Aufgrund von zahlreichen Variationsmöglichkeiten der Übungen kann der Therapeut seine Forderungen an die individuellen Möglichkeiten des einzelnen Kindes anpassen. Erfahrungen des eigenen Könnens ziehen oftmals eine Ich-Stärkung nach sich.

Andere Kinder neigen dazu, Entscheidungen bzgl. der Selbsteinschätzung abzugeben.

Dabei spielt die Erfahrung von Selbstwirksamkeit eine konkrete Rolle und die Notwendigkeit, entschieden zu handeln (z.B. aufgrund der Gefahr, vom Pferd zu fallen), ist auch für die Kinder präsent, die Entscheidungen lieber abgeben. Der Therapeut kann sich zurückhalten und die Entscheidungen weitestgehend dem Kind überlassen, bzw. diese an das Kind zurückgeben. (z.B. 'Du merkst selbst am besten, wie Du heute zurechtkommst, Du kannst sagen, ob Du galoppieren willst.') Die Eigenverantwortlichkeit ist notwendig, damit das Kind in Ruhe eine Entscheidung treffen kann und ist die Voraussetzung für eine anschließende wirklichkeitsbezogene Reflexion. Dabei ist durch das Pferd und seine Reaktionen immer ein unmittelbarer Realitätsbezug gegeben. Das Kind macht die Erfahrung, daß es - obwohl es z.B. zugeben mußte, daß es nicht auf dem Pferd im Galopp stehen kann - etwas in seiner Außenwelt bewirken und verändern kann, (z.B. erst im Schritt versuchen oder das Pferd anhalten lassen).

Als besonders bedeutsam erscheint dabei der Vorteil des therapeutischen Reitens, daß die Grenzen nicht durch Erwachsene, bzw. Erzieher gesetzt werden, sondern die Kinder an natürliche Grenzen stoßen, indem sie z.B. vom Pferd herunterrutschen oder das Pferd nicht auf ihre Hilfen reagiert. Vielen der Kinder und Jugendlichen fällt es schwer, von Menschen gesetzte Grenzen anzunehmen. Mitunter erscheinen diese willkürlich und für den Jugendlichen nicht hinterfragbar oder verständlich. Beim Reiten hingegen sind diese Grenzen durch das Pferd oder andere natürliche Umstände gesetzt, ergeben einen unmittelbaren Sinn und können eher akzeptiert werden.

Über diese realistischere Selbsteinschätzung kann sich mehr Eigenverantwortung entwickeln. Auf dem Pferd sitzend ist das Kind weitgehend auf sich allein gestellt und muß für seine eigene Sicherheit sorgen.

Zu dieser Erfahrung kommt noch die Notwendigkeit, Verantwortung für das Pferd zu übernehmen. Für viele Kinder ist es eine neue Erfahrung, daß man ihnen überhaupt die Möglichkeit einräumt, selbständig Entscheidungen zu treffen. Häufig sind sie es gewohnt, daß andere für sie die Entscheidungen treffen, so daß sie kaum ein Gefühl der Selbstverantwortung entwickeln können.

Reiten erfordert Selbstorientierung und Selbstkorrektur, damit werden durch das Reiten weitere Voraussetzungen zum 'Lernen lernen' geschaffen.

Zusammenfassung der Hypothesen aus Kap. 14.1.2.:

- Der Umgang mit dem Pferd und das Reiten ermöglichen verschiedene Varianten der Erfahrung von Mitgestaltung und Konsequenzen der eigenen Aktivitäten.
- Der Umgang mit dem Pferd kann verschiedene Selbsterfahrungen ermöglichen.
- Das Kind kann im Umgang mit dem Pferd lernen, einen konsequenten Standpunkt zu beziehen.
- Das Kind kann beim Reiten und Voltigieren eine angemessene Einschätzung der eigenen Kompetenzen erfahren und so seine Fähigkeiten realistischer einordnen.
- Mit Hilfe des Reitens kann den Kindern die Notwendigkeit der Ausgewogenheit zwischen Abenteuer und Angst, schnellen Fortschritt und fundiertem Können vermittelt werden.
- Aufgrund von zahlreichen Variationsmöglichkeiten kann der Therapeut seine Forderungen an die individuellen Möglichkeiten des einzelnen Kindes anpassen.
- Erfahrungen des eigenen Könnens ziehen oftmals eine Ich - Stärkung nach sich.
- Das Pferd stellt einen ständigen Realitätsbezug im Setting her.
- Die Grenzen beim Reiten sind durch das Pferd oder andere natürliche Umstände gesetzt und können eher von den Kindern akzeptiert werden, als in anderen Kontexten.
- Reiten erfordert Selbstorientierung und Selbstkorrektur.
- Über das Reiten werden Voraussetzungen zum 'Lernen lernen' geschaffen.

Hypothesenbildung für den empirischen Teil:

Durch das Reiten steigt die Wahrscheinlichkeit einer realistischen Selbsteinschätzung.

Erläuterung:

Der Begriff der Selbsteinschätzung umfaßt in diesem Kontext die Kenntnis der eigenen Fähigkeiten, Eigenschaften, Stärken und Schwächen.

14.1.3. Wahrnehmung der Umwelt

Eng verbunden mit einer angemessenen Selbsteinschätzung ist die realistische Wahrnehmung der Umwelt.

Unter Wahrnehmung versteht man die Bildung einer inneren Repräsentation eines Gegenstandes und ein erfahrenes Perzept des äußeren Reizes. (Zimbardo, 1992, S. 137)

Die Wahrnehmung wird auf der einen Seite von Stimulationen aus der Umwelt (sensorische Prozesse) und den damit einhergehenden Empfindungen und auf der anderen Seite von mentalen Prozessen, wie Erwartungen, Wissen und Motivation beeinflusst.

Die Informationen der Außenwelt werden also aktiv organisiert und interpretiert. (Vgl. Zimbardo, 1992, S. 188)

Eine Beeinflussung der Wahrnehmung durch selektive Aufmerksamkeit, Verzerrungen und ambivalente Stimulationen von Seiten der Umwelt oder durch den Einfluß von Erwartungen, Wahrnehmungsabwehr und Persönlichkeitsmerkmalen ist demnach möglich.

Ein wesentlicher Faktor der Wirkungsmöglichkeiten des Therapeutischen Reitens ist der Realitätsbezug und die damit einhergehende lebenspraktische Handlungsorientierung.

Die Verbindung zur Außenwelt und die Notwendigkeit einer angemessenen Wahrnehmung dieser baut darauf auf.

Zur Umwelt zählt im Setting des Therapeutischen Reitens das Pferd oder mehrere Pferde, die Gruppe der anderen Kinder, der Reittherapeut und das System Reitstall mit ggf. weiteren Mitarbeitern etc.

Das Pferd liefert dabei stets eindeutige Signale, die anfänglich ggf. für die Kinder übersetzt werden müssen. Die Vorgänge des Pferdes und der Umwelt sollten aus Sicherheitsgründen beachtet werden. Der nächste Schritt ist das Deuten und Interpretieren des Verhaltens des Pferdes, wie bspw. erschrecken (s. Kapitel 14.3.2.) und ein weiterer, das Herstellen einer Verbindung zwischen den Vorgängen und dem eigenen Verhalten.

Aufbauend auf das Verständnis für die Reaktionen des Pferdes, kann zu einer angemessenen Einschätzung des Umfeldes angeleitet werden. An dieser Stelle bietet sich bei verhaltensauffälligen Kindern die Einschätzung bzw. Wahrnehmung von und Reaktionen auf Provokationen anderer Kinder aus der Reitgruppe an. Die Reflexion mit Hilfe einer Verhaltensanalyse hat sich dabei häufig als hilfreich erwiesen.

Ist das Erwartungsmuster eines Kindes gegenüber Erwachsenen bspw. durch starkes Mißtrauen gekennzeichnet, so daß abweichende und damit korrigierende Erfahrungen bislang blockiert wurden, bietet das Therapeutische Reiten die Möglichkeit, durch neue Erlebnisse bestehende Muster zu verändern. Die Gruppe oder der Therapeut können als hilfreich bei einer Übung oder als Unterstützung im Umgang mit dem Pferd erfahren werden und somit zur Vertrauensperson avancieren.

Darüber hinaus gibt es verschiedene Übungen zur Außenwahrnehmung im Therapeutischen Reiten.

Eine realistische Wahrnehmung der Umwelt kann die Erhöhung der Frustrationstoleranz unterstützen, so daß ein weiterer Beitrag zur Schaffung von Voraussetzungen für Lernprozesse möglich wird.

Zusammenfassung der Hypothesen aus Kap. 14.1.3.:

- Die Handlungsorientierung beim Umgang mit dem Pferd und beim Reiten erfordert und ermöglicht gleichzeitig eine angemessene Wahrnehmung der Umwelt.
- Aufbauend auf das Verständnis für die Reaktionen des Pferdes kann zu einer angemessenen Einschätzung des Umfeldes angeleitet werden.

Hypothesenbildung für den empirischen Teil:

Durch das Reiten steigt die Wahrscheinlichkeit einer realistischen Wahrnehmung der Umwelt.

Zusammenfassend lassen sich nach Kaune (1993) folgende Lernziele im kognitiven Bereich nennen, die mit Hilfe des Therapeutischen Reitens umgesetzt werden können:

- Sprachverständnis, -bereitschaft und Sprachfähigkeit,
- Begriffsbildung,
- Förderung der Merkfähigkeit,
- Entwickeln von Lern- und Leistungsbereitschaft,
- Aufbau und Verbessern der Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit,
- Entwickeln von Durchhaltevermögen und

- Entwickeln von Übertragungsfähigkeit.

Diese Aspekte wurden im vorangegangenen Kapitel erläutert.

14.2. Die emotionale Ebene

So bildet die Ausgeglichenheit des Gemüts, verbunden mit der Bereitschaft, nicht nur sich selbst Schwächen zuzugestehen, sondern dies auch einem anderen Lebewesen einzuräumen, eine der wichtigsten Eigenschaften und Voraussetzungen für einen Ausbilder und Reiter. In diese Fähigkeit ist ja bereits ein genügend großes Einfühlungsvermögen integriert, das benötigt wird, um Reaktionen des Pferdes nicht nur überhaupt, sondern möglichst rasch zu erkennen und einzustufen.

Kurt Albrecht (1990, S. 13)

13.1.1. Zugang zu Gefühlen

Aufbauend auf die Ausführungen zur Selbsterfahrung und der kommunikativen Öffnung durch das Pferd (siehe Kapitel 7.4. und 14.1.1. dieser Arbeit), soll im Folgenden der emotionale Aspekt im Therapeutischen Reitens näher beleuchtet werden.

Papke (1997) beschreibt die Begegnung mit dem Pferd als einen 'sehr starken emotionalen Anreiz', bzw. eine 'emotionale Erschütterung', die im psychotherapeutischen Prozeß einen Zugang zu tieferen Schichten der Persönlichkeit ermöglichen kann.

Auch Mehlem betont den hohen emotionalen Anteil des Umgangs mit dem Pferd.

"Der Kontakt mit dem Pferd - egal, ob vom Boden aus oder auf dem Pferderücken - löst Gefühle aus. Dem Menschen wird sein ihm eigenes Reaktionsmuster bewußt, er empfindet verstärkt, was ihm zu eigen ist: Mißtrauen, Angst, Verlassenheit, Bedürftigkeit, Zuneigung etc. Welche Gefühlsqualität es auch ist, es ist nicht nur die aktuellen, sondern auch alte Gefühle, die, wenn sie empfunden und ausgedrückt werden dürfen, zu einer Entladung der körperlichen Spannung und zu einer spürbaren Erleichterung führen. Entscheidend dabei ist, daß im Augenblick der Empfindung eine neue Erfahrung möglich wird: Ich fühle mich verlassen - ich sehe, ich bin nicht alleine; ich bin traurig - hier darf ich weinen, ohne bestraft, verachtet oder

verlassen zu werden." (Mehlem, 1994, Kompendium der 2. Arbeitstagung. DKThR; S. 28)

Das Zitat von Mehlem verdeutlicht, daß das Pferd die meisten Menschen im Umgang mit ihm emotional berührt. Diese Berührtheit kann therapeutisch aufgegriffen werden, indem zur Verbalisierung des Erfühlten ermutigt wird.

Herzig erläutert vergleichbar mit Mehlem, daß die Stimulation der Emotionen beim Reiten so stark ist, daß der Betroffene darüber reden möchte. (vgl. Herzig, 1994)

Der Umgang mit Gefühlen und sich selbst kann somit bewußt gemacht werden. Der Therapeut kann dabei als Modell wirken, indem er bspw. über seine eigenen Gefühle oder Befürchtungen (z.B. 'Wenn mein Pferd gut gegangen ist, könnte ich die ganze Welt umarmen!'), spricht.

Die Kenntnis der eigenen Gefühle und der bewußte Umgang mit ihnen kann die Selbstbestimmung und das 'selbst handeln und entscheiden' erleichtern. Auch die Fähigkeit der Selbststeuerung kann mit den Kindern und Jugendlichen ausgebaut werden. (Z.B. 'Wenn ich die Wut in meinem Bauch fühle, gehe ich solange vor den Stall etc.')

Ein weiterer Aspekt in diesem Kontext ist das Erleben von Freude während des Umgangs mit dem Pferd und des Reitens. Ohne daß sich das Therapeutische Reiten dem Vorwurf der Oberflächlichkeit ausgeliefert sehen muß, ist festzuhalten, daß im Sinne der Lösungsorientierung nach positiven Ausnahmen Ausschau gehalten werden muß. ('Mache mehr von dem, was gut funktioniert.')

Insbesondere die häufig extrem belastenden Vorgeschichten verhaltensauffälliger Kinder und Jugendlicher begründen die Forderung nach freudigen Erlebnissen.

Dabei stellt die Freude eine gemeinsame positive Erfahrung dar, die genossen werden und auch Verbundenheit schaffen kann.

Zusammenfassung der Hypothesen aus Kap. 14.2.1.:

- Das Pferd berührt die Menschen im Umgang mit ihm emotional.
- Das Reiten beinhaltet das Erleben von Freude.

Hypothesenbildung für den empirischen Teil:

Durch das Reiten wird der Zugang zu den eigenen Gefühlen erleichtert.

Erläuterungen:

Diese Hypothese wird anhand der Äußerungen des Kindes über Emotionen überprüft.

13.1.2. Die Befriedigung von Bedürfnissen nach Vertrauen, Akzeptanz und Zuneigung

Maslow führt in der von ihm entwickelten Bedürfnispyramide aus, daß auf den physiologischen Bedürfnissen des Menschen, das Bedürfnis nach Schutz und Sicherheit, nach Verständigung und sozialer Bindung, nach seelischer und körperlicher Wertschätzung, nach Anregung, Spiel und Leistung und schließlich das Bedürfnis nach Selbstverwirklichung aufbaut.

Dabei schafft die Befriedigung einer Bedürfnisseebene die Voraussetzungen für die Auseinandersetzung mit der nächsten. Für den therapeutischen Ablauf heißt das, daß zunächst die physiologischen Grundbedürfnisse nach Nahrung, Schlaf, körperlicher Aktivität etc. befriedigt werden müssen, bevor die Arbeit mit weiteren Stufen begonnen werden kann. Die darauf aufbauenden Sicherheitsbedürfnisse nach Sicherheit, Ordnung und Schutz können in einem entsprechenden Rahmen beim Therapeutischen Reiten beantwortet werden. Auch Zugehörigkeitsbedürfnisse, wie der Wunsch nach Geselligkeit, Anerkennung und Geliebt-werden, lassen sich mit Hilfe des Pferdes und des Settings erfüllen. Das Bedürfnis nach Achtung und auch nach persönlicher Erfüllung und Wachstum kann ebenfalls entsprechend der individuellen Schwerpunktsetzung über das Therapeutische Reiten für das Kind erlebbar werden.

Im Hinblick auf den empirischen Teil sollen im Folgenden exemplarisch die Aspekte 'Vertrauen', 'Akzeptanz' und 'Zuneigung' herausgegriffen und im Spiegel der Fachliteratur betrachtet werden.

Die drei genannten Begriffe lassen sich unter der Überschrift 'Wertschätzung' summieren und wurden ausgewählt, weil sie u.a. besonders geeignet erscheinen, den therapeutischen Wirkfaktor von Pferden auf verhaltensauffällige Kinder und Jugendliche zu untersuchen.

In der Fachliteratur ist häufig zu lesen, daß das Pferd in der Lage dazu sei, verschiedene Bedürfnisse des Menschen zu befriedigen. Voßberg leitet daraus den Aufforderungscharakter des Pferdes (siehe Kapitel 7.1. dieser Arbeit) ab.

a) Vertrauen

Vertrauen ist eine wesentliche Voraussetzung für Kommunikation und Kontaktbereitschaft.

Wie bereits in den Kapiteln zur Interaktion zwischen Mensch und Tier (Kap. 4.2. und 5.3.) erläutert, tritt das Pferd dem Menschen zunächst offen und unvoreingenommen gegenüber. Auf Ansprache reagiert es in der Regel, indem es dem Kind den Kopf zuwendet und sich anfassen läßt. Dabei ist es durch das äußere Erscheinungsbild nicht zu beeindrucken und ermöglicht dadurch vielen Menschen eine neue Erfahrung. Kinder, Jugendliche oder Verhaltensauffällige registrieren oft sehr empfindsam, wenn sie von ihrer Umwelt nicht voll akzeptiert werden. Das Pferd nimmt zunächst jeden Menschen an und vermittelt ihm positive Beziehungsinhalte.

Der Abbau von Ängsten (s. Kapitel 14.3.1. dieser Arbeit) und der Aufbau von Vertrauen greifen ineinander über. Während des Voltigierens machen Kinder häufig Erfahrungen, die das Vertrauen in das Pferd stärken, indem das Pferd bspw. sofort anhält, wenn es merkt, daß auf seinem Rücken ein Kind ins Rutschen gerät.

Darüber hinaus hat der Therapeut die Möglichkeit beim Voltigieren und Reiten durch nahezu unendlich viele Variationen der einzelnen Übungen die Stunde so gestalten, daß für jedes Kind immer wieder kleine Erfolgserlebnisse zu erreichen sind. Die Kinder können stolz auf ihre eigene Leistung sein. Der Reittherapeut wird in diesem Zusammenhang erfahrungsgemäß häufig darum gebeten, diese Leistung vor anderen Kinder, Erziehern oder Eltern zu bestätigen.

Über die positiven Erfahrungen und das entstehende Vertrauen kann sukzessive das Selbstwertgefühl des Kindes aufgebaut werden. Hinzu kommt, daß auf dem Pferd die Möglichkeit gegeben ist, die eigene Selbstwirksamkeit direkt zu erfahren, wenn das

Pferd sich entsprechend der Aufforderung des Kindes verhält; eine Erfahrung, die für viele Kinder aufgrund des extremen Unterschiedes der vorhandenen Kraft und des Körpergewichtes sehr beeindruckend ist.

Neben dem Vertrauen in sich und die eigenen Fähigkeiten kann auch das Vertrauen zu Erwachsenen gestärkt werden. Viele verhaltensauffällige Jugendliche fühlen sich von der Erwachsenenwelt hintergangen und nicht ernst genommen. Sie sind ihr gegenüber daher sehr skeptisch und vermuten hinter den Verhaltensweisen der Erwachsenen oft Angriffe.

Das Pferd als Zwischeninstanz erleichtert es vielen Kindern, Vertrauen zu demjenigen zu fassen, der so gut mit dem Pferd kooperiert wie eben der Reittherapeut.

"Im Vertrauen auf das Gutsein des Tieres wächst gleichzeitig ein starkes Vertrauen zu dem, der das Pferd für sie so gut unter Kontrolle hat, und dessen Anweisungen unmittelbar als Hilfe erfahren werden." (Kröger, 1977)

Während des Reitens können die Kinder also die Erfahrung machen, daß die Instruktionen der Erwachsenen manchmal durchaus hilfreich sind, so daß sich zusätzlich das Vertrauen in das soziale Umfeld erhöht.

b) Akzeptanz und Zuneigung

Eng mit dem weiter oben erwähnten Vertrauensvorschuß durch das Pferd ist das Erleben von Akzeptanz und Zuneigung verbunden.

Das Pferd akzeptiert den Menschen, ohne dabei seine artspezifischen Eigenheiten und Grenzen, wie bspw. Fluchtverhalten, aufzugeben. Im Umgang mit dem Pferd können sich Kinder und Jugendliche entspannen, da das Pferd jeden Körper annimmt, (dick-dünn, groß-klein, schön-häßlich), keine Erwartungen hat und keine Leistungsansprüche stellt. Über diese Entspannung wird es möglich, den eigenen Körper in positiver Weise wahrzunehmen. Das Gefühl des Angenommenseins bietet die Möglichkeit der Regression und des Nacherlebens positiver Zuwendung.

Gleichzeitig läßt das Pferd die Kinder seine Zuneigung spüren, indem es anhält, wenn sie auf ihm anfangen zu wackeln, ihre Nähe zuläßt, interessiert an Jacke und Händen riecht oder ggf. kommt, wenn es gerufen wird. Die Kinder können sich dabei etwas von der Wärme, die der Pferdekörper ausstrahlt, abholen.

Alle genannten Faktoren werden durch die Stärke, die ästhetische Schönheit und die gesellschaftliche Wertschätzung des Pferdes verstärkt. (Vgl. Kapitel 4.2.)

Damit wird das Pferd zu einem Medium, das die Kinder und Jugendlichen auf eine ganzheitliche Weise anspricht, im Gegenzug auch von ihnen akzeptiert und in der Regel sehr geschätzt wird und dabei Wertschätzung und positive Beziehungsinhalte vermittelt. Dies ermöglicht es dem Kind sich innerlich aufzuwerten als jemand, der reiten kann oder gut mit Pferden umgehen kann etc.

Das System Reitstall kann für das Kind zu einer Nische werden, in der es die Möglichkeit hat, emotional 'aufzutanken' und ein Stück Autonomie zu erfahren. Wie unter Kapitel 7.2. bereits erläutert, ist es nicht nur der partnerschaftliche Umgang mit dem Pferd und das Pferd, welches die Beziehungsinhalte Anerkennung, Wertschätzung, Zugehörigkeit und Abgrenzung vermittelt, sondern auch das dahinterstehende therapeutische Gesamtkonzept und die Therapeuten, die einen humanistischen Ansatz umsetzen.

Zusammenfassung der Hypothesen aus Kap. 14.2.2.:

- Beim Reiten können Bedürfnisse nach Sicherheit, Ordnung und Schutz befriedigt werden.
- Das Pferd liefert einen Vertrauensvorschuß, indem es zunächst jeden Menschen annimmt und ihm positive Beziehungsinhalte vermittelt.
- Das Reiten beinhaltet Möglichkeiten des Aufbaues von Vertrauen in die eigene Person und andere.
- Im Umgang mit dem Pferd können sich Menschen entspannen, da das Pferd keine Erwartungen hat und keine Leistungsansprüche stellt.
- Die Kinder können die Wärme des Pferdekörpers erfühlen.
- Das Kind kann sich durch den Umgang mit dem Pferd aufwerten.
- Das System Reitstall kann für die Kinder zu einer Nische werden, in der sie die Möglichkeit haben, emotional aufzutanken und Autonomie erfahren zu können.

Hypothesenbildung für den empirischen Teil:

Durch das Reiten und den Umgang mit dem Pferd werden die Bedürfnisse nach

- a) Vertrauen
- b) Akzeptanz und
- c) Zuneigung

befriedigt.

13.2. Die Verhaltens- und Beziehungsebene

Handeln ist heilender als Reden!

Moreno (zit. n. Irmscher/Fischer, 1993)

14.3.1. Zum Abbau von Ängsten

Mehlem unterscheidet folgende, im Umgang mit Pferden häufig auftretende Ängste:

- Die Angst, abgelehnt zu werden / Angst vor Aggression,
- die Angst, dem Pferd weh zu tun,
- die Angst vor Hingabe (vor emotionaler Berührtheit; Anm. vom Verf.),
- die Angst vor Weite, Angst vor Enge,
- die Angst vor Kontrollverlust,
- die Angst vor Bewegung,
- die Angst vor Geschwindigkeit,
- die Angst zu dominieren und
- die Angst zu fallen. (Mehlem, 1999, Therapeutisches Reiten. 3/99 26. Jhg. S. 7-11)

Mehlem plädiert dafür, mit den Ängsten anders umzugehen, indem man sie bspw. von dem Jugendlichen beschreiben, beobachten oder umdeuten läßt.

Scheidhacker greift diesen Aspekt auf und führt im Folgenden wiedergegebene veränderte Konnotation zu Angst als mögliche Umdeutungen (reframing) an:

- Angst als natürliche Schutzfunktion und Warnung vor Gefahr erleben,

- Angst differenziert wahrnehmen und konkret beschreiben, Angst ernst nehmen, nicht abwerten,
- Angst positiv annehmen und mit Neugier betrachten,
- angstbesetzte Nahziele formulieren als Möglichkeit für Lernprozesse,
- mit und trotz Angst tätig werden, wenn nötig mit Hilfe,
- die Lebendigkeit und Stärke spüren nach Erreichen des gesetzten Ziels, etwas zu tun, mit und trotz Angst,
- die Lähmung, die durch Angst entstanden ist, überwinden - eigene Grenzen austesten,
- Angst als Ausgangspunkt für Veränderung und Wandel akzeptieren und erleben,
- das Zugeben von Angst ist keine Schwäche,
- das Zugeben von Angst ist keine Niederlage,
- Angst ist nicht unwert und
- Angst ist eine adäquate Reaktion zur Vermeidung von Gefährdung der körperlichen und seelischen Integrität der eigenen Person. (Scheidhacker, 2001, Therapeutisches Reiten, 4/01 28. Jhg. S. 12)

Bezogen auf das Therapeutische Reiten heißt das nun, die Chance zu nutzen, die Angst offen zu legen und damit bearbeiten zu können. Beim Voltigieren oder Reiten hat zunächst fast jeder Anfänger Angst, dies kann der Reittherapeut in der Gruppe ansprechen und den Kindern die Möglichkeit geben, ihre Angst ohne das Gefühl einer Blamage einzugestehen.

Ein gewisses Maß an Angst ist beim Reiten sicherlich angemessen und der Realität entsprechend, es geht also nicht darum, die Angst grundsätzlich abzubauen, so daß die Jugendlichen leichtsinnig in gefahrenträchtige Situationen geraten. Statt dessen können sie lernen, ihre Angst zu artikulieren, sie somit bewußt zu machen und schließlich zu einer realistischen Einschätzung der Situation, des eigenen Könnens und der gegebenen Gefahr zu gelangen. Ebenso kann das aktive Entspannen bei akuter Angst gelernt werden, wenn es in diesem Zusammenhang angebracht ist.

Die Erfahrung der Kinder, daß auch ein so großes und starkes Lebewesen wie das Pferd vor vielen Dingen Angst hat, wie bspw. einer Papiertüte, die für die Kinder nicht angsteinflößend sind, kann zu einem neuen Verständnis von Angst führen. Der negative oder schambesetzte Anteil der Angst kann dadurch reduziert werden.

Viele verhaltensauffällige Kinder sind verunsichert und mit zahlreichen sozialen Ängsten ausgestattet, die häufig durch Aggression oder Resignation kompensiert werden. Durch Abwehrtendenzen wird die Kenntnis der eigenen Stärken und Schwächen erschwert, dieser Mechanismus kann beim Reiten und Voltigieren durchbrochen werden.

Fast immer ist es dabei hilfreich, die Kinder selbst entscheiden zu lassen, ab wann sie bspw. eine Übung im Galopp ausführen wollen.

Kupper-Heilmann (1999) liefert in ihrer Ausführung eine gelungene Zusammenfassung des Umganges mit Angst. Demzufolge sollte der Therapeut dem Kind die individuell nötige Zeit geben, um seine Angst zu überwinden. Die Annahme des Kindes, das seine Angst äußert, muß weiterhin für das Kind spürbar sein und sein Gefühl respektiert werden.

Anhand von Informationen über Pferde und dem Erlernen von Fähigkeiten im Umgang mit dem Pferd kann das Kind die Bewältigung der angstausslösenden Situation erleben.

Als eine mögliche Transferleistung läßt sich daraus die Bereitschaft und Fähigkeit entwickeln, Angst auch in anderen Lebensbereichen zu tolerieren bzw. auszuhalten, statt vorschnell aggressiv oder mit Fluchtverhalten zu reagieren.

Zusammenfassung der Hypothesen aus Kap. 14.3.1.:

- Menschen können beim Reiten lernen, ihre Angst zu artikulieren.
- Menschen können beim Reiten lernen, ihre Situation und das eigene Können realistisch einzuschätzen.
- Auf dem Pferd kann das aktive Entspannen bei akuter Angst gelernt werden.
- Verhaltensbeobachtungen beim Pferd können zu einem neuen Verständnis von Angst führen. Der negative Anteil der Angst läßt sich dadurch reduzieren.

Hypothesenbildung für den empirischen Teil:

Durch das Reiten nehmen Ängste ab.

14.3.2. Zur Übernahme von Verantwortung

In der Fachliteratur wird häufig auf den Lernprozeß zur Übernahme von Verantwortung verwiesen. Neben der Verantwortung für das Pferd ist es im Rahmen des heilpädagogischen Reitens und Voltigierens auch notwendig, Verantwortung für sich selbst und das eigene Handeln zu übernehmen.

Verantwortung für das Pferd übernimmt das Kind bspw., wenn es das Pferd alleine von der Weide bis zum Stall führt, wenn es die Abendfütterung übernimmt etc. Das Gefühl gebraucht zu werden und verantwortlich für ein vom Menschen in seiner Versorgung abhängiges Lebewesen zu sein, hat für die meisten Kinder einen hohen Stellenwert. Dieser spiegelt sich in dem häufig geäußerten Wunsch der Kinder wieder, ein Pflegepferd anvertraut zu bekommen, für dessen Wohlergehen sie zuständig sind. (siehe Zitat Winnicott Kap. 7.4.2. '... wie man als Subjekt für jemanden gezählt hat...')

Ein Vertrauensvorschuß von Seiten der Erwachsenen kann dazu führen, daß Kinder in dem Bereich der Verantwortung für das Pferd über sich hinaus wachsen und sich dadurch in völlig neuen Rollen erfahren können.

Zur Übernahme von Verantwortung zählt auch, daß die Kinder auf Zustand und Vollständigkeit der Ausrüstung des Pferdes (Sattel, Trense etc.) und auf ihre eigene Ausrüstung (Kappe und Stiefel) achtgeben.

Die Verantwortung für sich selbst liegt in der häufig zu treffenden Entscheidung, was man sich selbst zutrauen kann, sowohl im Umgang mit dem Pferd als auch beim Reiten und Voltigieren. Über die Entwicklung dieses Verantwortungsgefühls läßt sich mit der Zeit auch das Verständnis für die Notwendigkeit aufbauen, Verantwortung für das eigene Verhalten und Handeln zu übernehmen, damit sich bspw. das Pferd nicht erschreckt, während ein anderes Kind darauf reitet.

Zusammenfassung der Hypothesen aus Kap. 14.3.2.:

- Beim Reiten lernt der Mensch, Verantwortung für das Pferd, sich selbst und das eigene Handeln zu übernehmen.

Hypothesenbildung für den empirischen Teil:

Durch das Reiten steigt die Wahrscheinlichkeit von freiwilliger Übernahme von Verantwortung.

14.3.3. Zum Erwerb von Sozialkompetenzen

Steinhausen (2000, S. 208) nennt als Ziele psychologischer und pädagogischer Maßnahmen bei Störungen des Sozialverhaltens:

- Verbesserung der Beziehungsfähigkeit und der sozialen Fertigkeiten, einschließlich der Bewältigung von Konflikten
- Entwicklung in Richtung auf ein realistisches und angemessenes Selbstkonzept
- Erarbeitung von Problemlösefertigkeiten
- Bearbeitung von Bildungs- und Ausbildungsdefiziten
- Ablösung von dissozialen Gruppen und die Integration in Gruppen mit konformen Verhalten sowie
- die Entwicklung von Neuorientierung und Gewissen.

Die von Steinhausen genannten Punkte bieten sich für eine Übertragung auf die Zielsetzung im Therapeutischen Reiten an. (Der Punkt 'realistisches Selbstkonzept' wurde bereits unter 14.1.2. behandelt.)

Die Bereiche, die im Folgenden im Hinblick auf den empirischen Teil der Arbeit schwerpunktmäßig betrachtet werden sollen, sind:

- Kooperation und Hilfsbereitschaft,
- Rücksichtnahme und Kompromißbereitschaft,
- konstruktives Konflikt- und Problemlöseverhalten

und werden unter dem Aspekt der Sozialkompetenz und Dialogfähigkeit zusammengefaßt.

Storat listet folgende Punkte als Problembereiche der eigenen Lebensgestaltung auf, die mit Hilfe des Therapeutischen Reitens gefördert werden können:

- Beziehungen zu anderen aufbauen und erhalten,
- Konflikte eingehen und konstruktiv austragen,
- Eigenverantwortung und Verantwortung für Aufgaben übernehmen,
- Eigene Fähigkeiten und Situationen realistisch einzuschätzen,
- Vorgänge in ihrer unmittelbaren Umgebung wahrzunehmen und zur eigenen Person in Bezug zu setzen,
- Eigene Bedürfnisse zu erkennen, zu artikulieren und der jeweiligen Situation angemessen umzusetzen,
- Bezug zum eigenen Körper und eigenen Bewegungen herzustellen und
- Freizeit gestalten.

(Storat, 1994, Die Arbeit mit dem Pferd in Psychiatrie und Psychotherapie. Sonderheft DKThR, S. 28)

Einigen Aspekten wurden bereits in anderen Kontexten nachgegangen, hier stehen nun die Sozialkompetenzen der Kooperation, Hilfsbereitschaft, Rücksichtnahme, Kompromißbereitschaft und konstruktives Konflikt- und Problemlöseverhalten im Vordergrund der Betrachtung.

Der Erwerb weiterer Sozialkompetenzen und von prosozialem Verhalten verläuft zunächst über das Medium Pferd.

Papke erläutert, daß die Kooperation mit dem Pferd einen Lernprozeß erfordert, in dem bestimmte Mittel kommunikativer Verständigung erworben werden müssen, die sich später wiederum auf den zwischenmenschlichen Bereich übertragen lassen. Der Umgang mit Pferden setzt die Fähigkeit voraus,

- a) die Beziehungsaussagen des Pferdes richtig zu deuten, dazu muß der situative Kontext miteinbezogen werden, eine gewisse Kenntnis von Bedürfnissen und Empfindungen des Pferdes vorhanden sein, um die Signale des Pferdes angemessen deuten zu können und ein für beide Seiten akzeptabler Handlungsmodus gefunden werden,
- b) sich selbst für andere verständlich und eindeutig zu verhalten. (Vgl. Papke, 1997, S. 103)

"Damit verbunden ist (...) eine differenzierte Kenntnis und Wahrnehmung der Bedürfnisse und Verhaltensbereitschaften des Pferdes, wie auch der eigenen Person,

die bewußte Dosierung und Variation eigener Kommunikationsmöglichkeiten und das Verständnis der Bedingungen wechselseitigen Verhaltens." (Papke, 1997, S. 103)

Weiter führt Papke aus, daß die sensible Wahrnehmung, adäquate Deutung, bewußte Reflexion und gezielte Moderation eigener und fremder Kommunikationsmodalitäten unter der Zielsetzung einer gelingenden sozialen Kooperation vom Umgang mit dem Pferd auf den zwischenmenschlichen Bereich zu projizieren ist.

Diese Dialogfähigkeit erfordert Klarheit im eigenen Ausdruck, da das Pferd auf den dominierenden Aspekt, d.h. in der Regel auf den körpersprachlichen reagiert.

Ein harmonischer Umgang mit dem Pferd setzt also neben eindeutigen eigenen Aussagen auch voraus, daß das Kind in der Lage dazu ist, bestimmte Signale zu erkennen und sich auf einen Partner (Pferd oder anderes Kind bei Partnerübung im Voltigieren), einzustellen. Dieses Einstellen beinhaltet das Anpassen, wie bspw. an den Bewegungsablauf des Pferdes und das Einlassen auf ein anderes Lebewesen, was durch den engen Körperkontakt und den Bewegungsdialog auf dem Pferd erleichtert wird.

Verbunden damit ist auch das Zurücknehmen der eigenen Ansprüche und Wünsche mit Rücksicht auf das Pferd. Die meisten Kinder bevorzugen nach dem Erlangen von Sicherheit den Galopp als Gangart und möchten häufig gerne immer weiter galoppieren. Die Erklärung, daß auch das Pferd Pausen braucht und die Dankbarkeit der meisten Kinder dem Pferd gegenüber, weil es z.B. anhält, bevor ein Kind herunterfällt, kann die wachsende Respektierung der Leistungsgrenze des Pferdes initiieren. Ein Kompromiß zwischen verschiedenen Bedürfnissen (Kind und Pferd) kann ausgehandelt werden. Aufbauend auf die Rücksichtnahme gegenüber dem Pferd ist es auch möglich, die Respektierung der Grenzen der anderen Kinder einzuüben. Das Einstellen auf den Partner kann toleranteres Verhalten nach sich ziehen.

Hinsichtlich der Reit- oder Voltigiergruppe wird in der Literatur meist an erster Stelle der Abbau von Aggressionen genannt. Dabei sollte die Verhaltenskorrektur vorrangig dem Pferd überlassen werden, wobei der Reiththerapeut ggf. als Übersetzer fungieren muß und z.B. erklärt, daß sich das Pferd vor hektischen Bewegungen oder lautem Schreien erschreckt. Der Abbau von Aggression und Antipathien (bspw. durch Partnerübungen) eröffnet Möglichkeiten des Aufbaus von Freundschaften. Gemeinsame Übungen beim Voltigieren erfordern eine gute Kooperation auf dem engen Pferderücken.

Da Anfänger und Kinder häufiger im Umgang mit dem Pferd hilfebedürftig sind, erhält Hilfsbereitschaft im Sinne von 'helfen und sich helfen lassen' im Stall einen neuen Stellenwert.

Wie bereits oben im Hinblick auf das Verhalten des Kindes gegenüber dem Pferd erläutert, läßt sich im Gruppengeschehen an Erfahrungen anknüpfen, die

- das Öffnen für einen Partner und tolerantes Verhalten
- das Respektieren anderer
- das Eingliedern von Ich-Ansprüchen ins Gruppengeschehen (Vgl. Gäng, 1990) sowie
- Verständigung und Rücksichtnahme

beinhalten und sich auf den interpersonellen Kontakt übertragen lassen.

Dabei wird davon ausgegangen, daß die hohe Motivation beim Therapeutischen Reiten, die weitestgehende Vermittlung der Ansprüche des Therapeuten über die Sachebene sowie die Verbesserung der Dialogfähigkeit das Erarbeiten konstruktiver Problemlöseansätze erleichtern können.

Insgesamt kommt es durch das Reiten oder Voltigieren zu einer Anhebung der Streßschwelle und Belastungsfähigkeit (Zinke), was durch Aufführungen oder Turnierbesuche noch verstärkt werden kann.

Diese Lernprozesse lassen sich durch verschiedene Methoden anstoßen.

Kaiser (1994, Die Bedeutung des Pferdes in den verschiedenen therapeutischen und pädagogischen Schulen. Kompendium der Arbeitstagung, S. 8-9) verweist auf Möglichkeiten des Modellerns, den Aufbau von Verhaltensfähigkeit, den Abbau von Verhaltensweisen und auf kognitive Umstrukturierung. Anhand dessen soll das Selbstmanagement unterstützt werden, d.h. die Fähigkeit, das eigene Verhalten durch Einsatz konkreter Strategien zu steuern. Rückmeldungen des Pferdes machen das eigene Handeln transparent (Pferd schreckt bspw. vor schnellen Bewegungen zurück), so daß die Forderung nach Selbstmanagement konkreten Handlungsbezug erhält und die Fähigkeit, kontrollierte Entscheidungen für oder gegen eine Verhaltensweise zu treffen, sich als hilfreich erweist. Diese Erfahrungen lassen sich in der Reitgruppe auf den zwischenmenschlichen Bereich transferieren, so daß Kooperation und konstruktives Verhalten entwickelt werden können.

Darüber hinaus kann das Kind im Reitstall verschiedene neue Erfahrungen der Kooperation sammeln, aufgrund derer festgefahrene Verhaltensmuster aufgeweicht und neue Muster eingeübt werden können.

Während des Vorbereitens des Pferdes zum Reiten entstehen häufig verschiedene Problemlösesituationen (Aufhalftern, Hufe-auskratzen, Aufsatteln etc.), die Zusammenarbeit und gegenseitige Hilfe erfordern. (Vgl. Papke, 1997)

Das Kind macht dabei die Erfahrung, daß sich durch die Weitergabe von Informationen, Ratschlägen und Hilfestellungen, also durch sozialen Kontakt der eigene Handlungsspielraum rund ums Pferd vergrößert. (Vgl. Papke, 1997, S. 123)

Dabei kann sich das Kind selbst in positiven Aktionen und Rollen erfahren, z.B. in einer Helferrolle, die es in anderen Bezügen nicht einnimmt.

Mit Hilfe interaktiver Spiele, Spiele unter Einbezug anderer Wahrnehmungsformen, Spielen zur sozialen Wahrnehmung und Übungen zur Kreativität, lassen sich Kreativität und verschiedene Verhaltensweisen ausprobieren und trainieren. Derjenige, der während einer Reitstunde vorne reitet und die Abteilung anführt, hat eine andere Rolle und Aufgabe als diejenigen, die in der Mitte reiten und diese wiederum andere, als der Schlußreiter, so daß beim Reiten verschiedene Gruppenpositionen eingenommen werden können. (Vgl. Schulz 1997) Die eigenen Fähigkeiten und Grenzen in einer Gemeinschaft können somit entdeckt und gelebt werden. Gemeinschaftliche Erfahrungen und Erfolgserlebnisse als Gruppe können sich daran anschließen.

Insgesamt läßt sich Handlungsplanung und Handlungsfreiheit als Resultat der Erfahrungen beim Therapeutischen Reiten verbessern.

Kaune (1993) führt als wesentliche Faktoren sozialer Kompetenz die Beziehungsbereitschaft und Beziehungsfähigkeit einschließlich der Eigenschaften 'empfindsam, behutsam und einfühlsam' sowie die Dialogbereitschaft und Dialogfähigkeit an. Es wird angenommen, daß sich diese mit Hilfe des Pferdes erlernen lassen.

Zusammenfassend läßt der Mut, Herausforderungen anzunehmen, die Bereitschaft Neues zu erfahren, das Hineinhören in sich selbst sowie das Zuhören und Sensibilität im Umgang mit eigenen Bedürfnissen und denen anderer als Kernpunkte der Dialog- und Sozialfähigkeit nennen, die im Reitstall ihre Anwendung finden.

Zusammenfassung der Hypothesen aus Kap. 14.3.3.:

- Der Erwerb von Sozialkompetenzen verläuft zunächst über das Medium Pferd.

- Durch das Reiten kommt es zu einem Anheben der Streßschwelle, Belastungsfähigkeit und der Frustrationstoleranz.
- Die Erfahrung, daß das Pferd 'Rücksicht' nimmt, läßt sich auf den zwischenmenschlichen Bereich übertragen.
- Das Kind macht beim Reiten die Erfahrung, daß sich durch die Weitergabe von Informationen, Ratschlägen und Hilfestellungen der eigene Handlungsspielraum vergrößert.
- Beim Reiten können verschiedene Gruppenpositionen eingenommen werden.
- Durch das Reiten läßt sich die Handlungsplanung und die Handlungsfreiheit verbessern.

Hypothesenbildung für den empirischen Teil:

Durch das Reiten erhöht sich die Anzahl an Situationen, in denen sozial kompetent gehandelt wird.

- a) Durch das Reiten erhöht sich die Anzahl von Situationen, in denen Kooperation und Hilfsbereitschaft gezeigt werden.
- b) Durch das Reiten steigt die Wahrscheinlichkeit, daß konstruktives Konflikt- und Problemlöseverhalten gezeigt wird.
- c) Durch das Reiten erhöht sich die Anzahl an Situationen, in denen Rücksicht geübt wird oder Kompromisse geschlossen werden.

14.4. Fazit des II. Teils 'Theoretische Grundlagen des Therapeutischen Reitens'.

Die Kernaussagen der Erläuterungen des II. Teils zum Verständnis der Grundlagen und der zentralen Wirkfaktoren des Therapeutischen Reitens sind:

- die Ganzheitlichkeit als Verbindung von Körper und Psyche mit Inhalten des kognitiven, emotionalen und sozialen Bereiches,
- das Medium Pferd und seine Bedeutung im Rahmen von Beziehungen,
- körperliche Prozesse, die vor allem das Selbst und den Handlungsaspekt betreffen,

- der Dialog und die Verbindung zur Gruppe und dem System Reitstall.

Ausgangspunkt der Überlegungen ist der Begriff der Ganzheitlichkeit, d.h. die Ansprache von physischen und psychischen Vorgängen durch das Therapeutische Reiten.

Der darauf folgende erste Exkurs zur Integrativen Therapie bedient sich vorrangig der Betonung des Körpers als Basis aller Erfahrungen und der Erläuterungen über den 'wahrnehmenden Leib'. Dieser beinhaltet neben den Sinneserfahrungen, deren Integration und Selbsterfahrungen auch die Handlungen und bietet sich daher zur Erläuterung von Wirkfaktoren des Therapeutischen Reitens an.

Danach wird anhand der Betrachtung der Beziehung zwischen Mensch und Tier die besondere Bedeutung des Pferdes für den Menschen herausgestellt, die wiederum die Begründung für den Aufforderungscharakter, die Motivation und die emotionale Ansprache durch das Pferd ist.

Analoge Kommunikation, das 'Halten' (bzw. gehalten werden) und der tonische Dialog beim Reiten, stellen Besonderheiten in der Interaktion zwischen Mensch und Pferd dar, die sich therapeutisch nutzen lassen.

Die Tiergestützte Psychotherapie betont die Hilfestellung des Tieres vor allem wegen des leichteren Zugang zum Kind aufgrund der meist vorhandenen Kontaktbestrebungen zum Tier und wegen der Möglichkeit, im Anschluß an den Aufbau einer bedeutsamen Beziehung zum Tier auch Beziehungen im interpersonellen Bereich einzugehen.

Das Pferd kann im Rahmen der Therapie verschiedene weitere Funktionen einnehmen. Es kann diagnostisch nutzbare Aufschlüsse über Themen geben, die das Kind beschäftigen (Übertragung), es kann dem Therapeuten als Partner innerhalb des sozialen Lernens dienen und als Modell eines freundlichen und verantwortungsvollen Umgangs erhalten und es motiviert zur Verhaltensänderung. Innerhalb des Beziehungsdreieck zwischen Kind, Therapeut und Pferd hilft es beim Erlernen einer sachorientierten Partnerschaft. Darüber hinaus liefert es einen wertvollen Dienst zur Verhaltenskorrektur, da Zusammenhänge in der Reaktion des Pferdes erkannt, akzeptiert und ohne Kränkung angenommen werden können.

Von dem dreidimensional schwingenden Pferderücken gehen verschiedene Stimuli aus. Diese wirken taktil und vestibulär, nehmen Einfluß auf Körperschema und -haltung, Losgelassenheit und Haltungsstabilität. Besondere Bedeutung kommt dem

Bewegungsdialog zwischen Mensch und Pferd zu. Die psychophysische Förderung von Körperwahrnehmung und -erfahrung kann die Selbst- und Fremdwahrnehmung verbessern, diese gilt wiederum als ein Faktor einer gelungenen Identitätsentwicklung.

Beim Therapeutischen Reiten finden verschiedene Lernprozesse und -formen ihre Anwendung. Während des Reitens erfährt das Kind das besondere Verstärkungssystem des 'Bio-feedbacks' durch das Pferd. Der Realitäts- und Handlungsbezug fordert die Fähigkeit zur Lösung entstehender Probleme. Gemeinsam mit der Möglichkeit zur Übernahme von Verantwortung stellt das lernintensive Erlebnisfeld 'Stall' eine Unterstützung der Persönlichkeitsentwicklung dar.

Der zweite Exkurs dient der Darstellung der Psychomotorik, die als körperbetontes Verfahren die Bedeutung von Bewegung in den Vordergrund stellt und somit weitere Anregungen zum Verständnis der Wirkfaktoren des Therapeutischen Reitens liefern kann. Neben der Bewegung sind Körperschema, - bild, -bewußtsein und -einstellung zentrale Begriffe der Psychomotorik. Parallelen lassen sich auch in der Zielformulierung finden. Als Ziele werden die Gefühlsausdrucksförderung und Handlungskompetenz als Kombination von Ich-, Sach- und Sozialkompetenz sowie die Identitätsentwicklung genannt.

Die Sensorische Integration beinhaltet den Prozeß des Ordnen sinnlicher Eindrücke und muß kritisch betrachtet werden, obwohl sie einige Ansätze zur Erklärung der Wirkweisen des Therapeutischen Reitens birgt.

Die Gemeinsamkeit von Psychomotorik und Therapeutischem Reiten liegt in der Nutzung der therapeutischen Dimension von Bewegung als Grundlage von Selbstwirksamkeit, Handlungssteuerung, Selbstwertgefühl und Aktivität. Als Besonderheit des Therapeutischen Reitens muß dabei die Möglichkeit zur Erfahrung des 'Getragen-werdens' und 'Ausgehalten-werdens' vom Pferd angesehen werden.

Gemeinsame Kennzeichen und Wirkzusammenhänge begründen auch den dritten Exkurs zur Erlebnispädagogik. Ganzheitlichkeit, Körperlichkeit, Handlungsbezug und die gemeisterten Wagnisse stellen hier die inhaltliche Verbindung dar. Als übergeordnete Faktoren gelten die Möglichkeit zur Übernahme von Verantwortung und die fachliche Vermittlung, bzw. durch Sachkenntnis legitimierte Autorität der Expeditionsleiter oder Therapeuten.

Das therapeutische Gesamtkonzept des Reitens basiert auf den Grundlagen der humanistischen Psychologie und der Lösungsorientierung.

Bezeichnend für das Therapeutische Reiten ist die Synchronizität der verschiedenen Wirkweisen, die vermutlich gleichzeitig die Effektivität begründet und die empirische Erforschung erschwert.

Der letzte Teil der Darstellung widmet sich der Hypothesenformulierung für den empirischen Teil. Dazu wurden ausgesuchte Hypothesen herausgegriffen.

Dabei sind auf der kognitiven Ebene vor allem Aspekte der Sprachförderung, einer realistischen Selbsteinschätzung und einer angemessenen Wahrnehmung der Umwelt zu nennen. Unter den Aspekt der Sprachförderung fallen die Förderung der Voraussetzungen von Sprache, die kommunikative Öffnung, Gesprächsanlässe, das Erfahren eines angewandten Sinnes von Sprache sowie die therapeutische Reflexion und der Transfer auf andere Lebensbereiche.

Für die Selbsteinschätzung gilt, daß die Tendenz zur Über- und Unterschätzung oder zur Abgabe dieser Entscheidung an andere abgeschwächt werden und statt dessen mit Hilfe der Selbsterfahrung beim Reiten eine realistische Selbsteinschätzung aufgebaut werden soll.

Eine realistische Wahrnehmung der Umwelt kann mit Hilfe des Erlernens einer angemessenen Interpretation der Verhaltensweisen des Pferdes und die Übertragung dieser Interpretationsfähigkeit auf den interpersonellen Bereich erreicht werden.

Kernaussage der emotionalen Ebene ist zum einen die Annahme, daß der Zugang des Kindes zu den eigenen Gefühlen aufgrund des Potentials des Pferdes, den Menschen emotional zu berühren, erleichtert werden kann und zum anderen die Hypothese, daß über das Pferd die Befriedigung der menschlichen Bedürfnisse nach Vertrauen, Akzeptanz und Zuneigung anteilig zu gewährleisten ist.

Unter der Dimension der Verhaltens- und Beziehungsebene summieren sich drei Schwerpunkte. Als erster wird der Abbau von Ängsten, bzw. ein sinnvoller Umgang mit Ängsten genannt. Der zweite Schwerpunkt beschäftigt sich mit dem Erlernen der Übernahme von Verantwortung, dabei muß die Verantwortung nicht nur gegenüber dem Pferd gezeigt werden, sondern auch das eigene Handeln (z.B. in der Gruppe) verantwortungsbewußt gesteuert werden.

Der Ausbau von Sozialkompetenzen und Dialogfähigkeit kennzeichnet den dritten Schwerpunkt dieser Ebene. Über die Kooperation mit dem Pferd können entsprechende Faktoren kommunikativer Verständigung, wie das Wahrnehmen, Deuten, Reflektieren

und Moderieren von Kommunikationsmodalitäten gelernt werden, so daß Kooperation und Hilfsbereitschaft sowie ein konstruktives Konflikt- und Problemlöseverhalten entstehen können. Anhand von Erfahrungen der Kooperation und gegenseitigen Hilfe ist es den Kindern möglich, sich in anderen Rollen (z.B. als Helfer) zu etablieren.

15. Exkurs 'Verhaltensauffällig' und Einführung in ausgewählte psychische Störungen des Kindes- und Jugendalter.

Die Jugend von heute

Die Jugend liebt heutzutage den Luxus. Sie hat schlechte Manieren, verachtet die Autorität, hat keinen Respekt vor den älteren Leuten und schwatzt, wo sie arbeiten sollte. Junge Leute stehen nicht mehr auf, wenn Ältere das Zimmer betreten. Sie widersprechen ihren Eltern, schwadronieren in der Gesellschaft, verschlingen bei Tisch die Süßspeisen, legen die Beine übereinander und tyrannisieren ihre Lehrer.

Sokrates (zit. n. Kösters, 1999, S. 45)

Die Einführung in das folgende Kapitel besteht aus einem Überblick der historischen Entwicklung der Situation verhaltensauffälliger Kinder und Jugendlicher, einer Auflistung möglicher Verhaltensauffälligkeiten sowie einem Exkurs über den Normbegriff.

Die anschließende Darstellung der Grundannahmen von Klinischer Kinderpsychologie und Entwicklungspsychopathologie vermittelt die notwendigen Grundlagen für das Verständnis des zugrundeliegenden Störungskonzeptes und ausgewählten psychischen Störungen des Kindes- und Jugendalters.

Kernpunkt dieses Kapitels ist die abschließende Erläuterung der Störungen, die bei den an der empirischen Studie teilnehmenden Kinder diagnostiziert wurden.

Dazu zählen die

- emotionalen Störungen und Verhaltensstörungen (Hyperkinetische Störung, Aggression, Angststörung, Zwangsstörung und Depression),

- kognitive Störungen und Entwicklungsstörungen (Störungen der motorischen Entwicklung, Störungen der Sprachentwicklung sowie der Wahrnehmung und Informationsverarbeitung und emotionale Störungen),
- Belastungs- und Anpassungsstörungen (akute Belastungsreaktion, posttraumatische Belastungsstörung und Anpassungsstörung),
- Deprivationsstörungen (Kindesmißhandlung- und -vernachlässigung und sexueller Mißbrauch).

15.1. Historische und aktuelle Überlegungen zum Thema 'verhaltensauffällige Kinder und Jugendliche'

Problematisch bei einer Definition des Begriffes 'Verhaltensstörung' ist zunächst einmal die Abgrenzung zu ähnlichen Begriffen, wie 'Schwererziehbarkeit', 'Erziehungsschwierigkeit', 'Gemeinschaftsschwierige', 'Milieugeschädigte' und 'Verwahrloste'.

Gleichzeitig befassen sich verschiedene Wissenschaftsbereiche, wie die Psychologie, die Pädagogik, die Psychiatrie, die Soziologie, die Sozialpädagogik und die Sonderpädagogik mit Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Vielfältige Konzepte erschweren zusätzlich den Versuch, eine allgemeingültige Definition zu finden. (Adebahr-Thomas/Seemann, 1998, S. 8)

Daher wird im Folgenden zunächst die historische Entwicklung beschrieben, um anschließend anhand des Normbegriffes und den verschiedenen Theorien zur Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten mehr Klarheit zu schaffen.

a) Historischer Überblick

Die Beurteilung von und der Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten unterliegt aufgrund der epochal und religiös beeinflussten Weltanschauung und dem damit verbundenen Menschenbild einem starken Wandel.

"Zwischen der Entwicklung von Einrichtungen für Verhaltensgestörte und den wirtschaftlichen wie religiösen Gegebenheiten bestand (und besteht) ein enger Zusammenhang. Die jeweilige lokale ökonomische Situation bestimmte (und bestimmt) Art und Umfang der pädagogischen und pädagogisch-therapeutischen Maßnahmen für Verhaltensgestörte. Die wirtschaftlichen, religiösen und ideologischen Gegebenheiten diktierten (und diktieren) die Art des Umgangs mit Verhaltensgestörten, der sich im Laufe der Jahrhunderte von der Tötung über

totale Isolierung bis zur akzeptierenden Hilfe erstreckte." (Adebahr-Thomas/Seemann, 1998, S. 1)

Aus der Zeit vor dem 17. Jahrhundert wird berichtet, daß behinderte oder gestörte Kinder häufig getötet oder ausgesetzt wurden. Mit den Anfängen der christlichen Zeit wurden verwaiste oder ausgesetzte Kinder in Klöstern und Hospitälern aufgenommen und dort oftmals mit 'barbarischer Strenge' gezüchtigt. Die Verschlechterung der ökonomischen Lage gegen Ende des 15. Jahrhunderts führte zu Beginn des 16. Jahrhunderts zur Einrichtung der ersten Waisenhäuser, die durch den 30jährigen Krieg weiter ausgebaut wurden.

Der Ursprung der Verhaltensgestörtenpädagogik läßt sich daher spätestens mit der Errichtung von Findelhäusern, Waisenhäusern, Arbeits- und Rettungshäusern im 16. und 17. Jahrhundert datieren.

Im 17. und 18. Jahrhundert wurde die Erziehung behinderter und verwahrloster Kinder erstmals ein öffentliches Thema, infolge dessen entstanden Modelle von Schule und neue Lehrberufe. Eine der wichtigsten Errungenschaften bestand darin, daß versucht wurde, die Kinder sozial zu integrieren und gesellschaftlich anzuerkennen, statt sie zu verstecken oder 'wegzusperrern'. Wieder spielten die Namen Rousseau und Pestalozzi eine bedeutende Rolle.

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts führte die Unzufriedenheit mit der bestehenden Heimerziehung unter dem Einfluß von Reformpädagogik und Jugendbewegung zur Einrichtung von Reformheimen. Mit Beginn der nationalsozialistischen Herrschaft in Deutschland wurden jedoch alle Reformbewegungen erstickt.

Erst 1950 wurde auf dem Weltkongreß für Psychiatrie der Begriff der 'Verhaltensstörung' als phänomenologischer Oberbegriff für die Bezeichnungen 'schwererziehbar', 'gemeinschaftsschwierig', 'milieugeschädigt', 'verwahrlost' etc. eingeführt. (Vgl. Adebahr-Thomas/Seemann, 1998, S. 1-7)

1990 wurde das seit 1922 gültige Jugendwohlfahrtsgesetz nach mehr als 30-jähriger Reformdebatte durch das Gesetz zur Neuordnung des Kinder- und Jugendhilferechts (KJHG) abgelöst. Kennzeichnend für das neue KJHG sind umfassende Präventionsmaßnahmen, die Hilfen zur Verfügung stellen, um die Erziehung der Kinder und Jugendlichen in den Familien zu unterstützen. Die Autonomie soll gestärkt und Hilfe zur Selbsthilfe initiiert werden, wobei großer Wert auf 'verantwortungsvolle gesellschaftliche Teilhabe' der Jugendlichen gelegt wird.

b) Erscheinungsformen von Verhaltensauffälligkeiten.

In Anlehnung an Adebahr-Thomas und Seemann seien hier stichpunktartig einige Symptome aufgelistet:

- Aggression, egoistisches Agieren, rücksichtsloses Durchsetzen eigener Interessen,
- Kontaktstörungen, passives Ertragen, resignatives Zurückziehen,
- Depressivität, übergroße Ängstlichkeit, Stimmungs labilität,
- Bindungsschwäche,
- Distanzlosigkeit, Antriebsarmut,
- Gestörter Realitätsbezug,
- usw.

c) Der Normbegriff

Die ständig wechselnden Bezeichnungen des Phänomens der 'Verhaltensstörung' lassen Rückschlüsse auf Tendenzen in der Gesellschaft zu, verändertes Verhalten als 'gestört' zu bezeichnen. Da die Normen und Werte einer Gesellschaft epochalen Wandlungen unterliegen, ist daraus auch die Schwierigkeit zu verstehen, Verhalten als 'normal', 'noch zu tolerieren' oder 'eindeutig normwidrig' zu bestimmen. (Adebahr-Thomas/Seemann, 1998, S. 6)

Demzufolge stellt die Norm ein wichtiges Kriterium bei der Betrachtung von Verhaltensauffälligkeiten dar.

Norm heißt:

- eine beobachtbare Gleichförmigkeit des Verhaltens,
- eine soziale Bewertung von Verhalten,
- eine verbindliche Forderung eines bestimmten Verhaltens.

(Adebahr-Thomas/Seemann, 1998, S. 9)

Die Norm verweist auf ein statistisch durchschnittliches Verhalten, das von anderen Menschen erwartet und als üblich empfunden wird. Daraus resultieren Erziehungsziele und Anforderungen an Kinder und Jugendliche. Allerdings herrscht kaum Übereinstimmung, da sich Normen von Gesellschaft zu Gesellschaft, von Epoche zu Epoche und auch hinsichtlich ihrer ethischen, moralischen, beruflichen und kulturellen

Grundlagen unterscheiden. Auch Befunde aus Quer- und Längsschnittstudien machen deutlich, daß kein einheitlicher, 'normaler' entwicklungspsychologischer Weg zum Erwachsenenalter festgeschrieben werden kann. (Vgl. Petermann, 2000, S. 31)

Petermann verweist auf die verschiedenen Normbegriffe nach Egger (1992). Demzufolge lebt nach der idealen Norm derjenige normal, der ohne Beschwerden lebt, nach der sozialen Norm, derjenige, der lebt, wie es die Gesellschaft von ihm erwartet, nach der statistischen Norm ist derjenige normal, der der Mehrheit aller Personen angehört und nach der funktionellen Norm derjenige, der seine Aufgaben erfüllen kann. (Petermann, 2000, S. 31)

15.2. Klinische Kinderpsychologie

Eine Krankheit ist kein scharf definierter Begriff. Ihre Definition richtet sich nach den gewählten Kriterien.

Fanconi (zit. n. Nissen/Trott, 1995)

Die klinische Kinderpsychologie entstand an der Schnittstelle zwischen Klinischer Psychologie und Entwicklungspsychologie.

"Die klinische Kinderpsychologie beschäftigt sich mit der Entstehung, dem Verlauf, der Diagnostik und der Intervention bei psychosozialen Belastungen, psychischen Störungen und körperlichen Erkrankungen im Kinder- und Jugendalter. Hierbei sind risikoerhöhende und risikomildernde Faktoren und Bedingungen des Kindes und der Familie bedeutsam, die in der kindlichen Entwicklung wirksam werden." (Petermann, 2000, S. 11)

Diese Zusammenhänge werden durch die folgende Abbildung verdeutlicht.

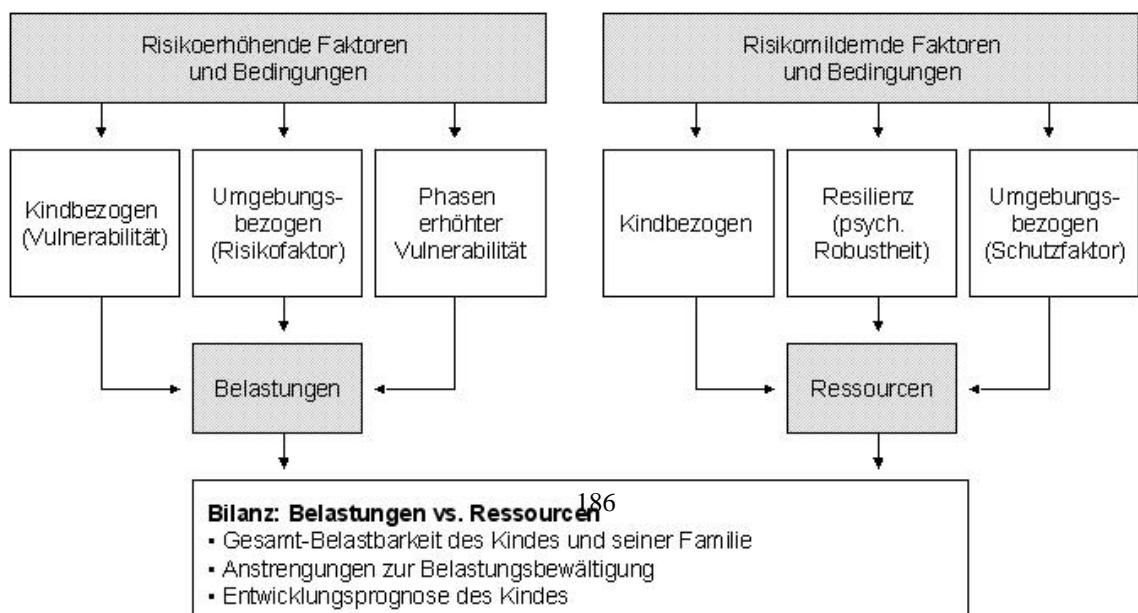


Abbildung 9. Risikoerhöhende und risikomildernde Faktoren und Bedingungen in der kindlichen Entwicklung (Petermann, 2000, S. 12)

Steinhausen bezeichnet die verschiedenen Wechselwirkungen als ein bio-psycho-soziales Wechselspiel von Risiko- und Schutzfaktoren, die sowohl innerhalb als auch außerhalb der Person angesiedelt sind. Vulnerabilität und Resilienz stehen sich also gegenüber. Dabei unterscheidet er vergleichbar mit Petermann zwischen den biologischen, den psychosozialen, den soziokulturellen Risikofaktoren sowie Lebensereignissen und situative Risikofaktoren auf der einen und den protektiven Faktoren auf der anderen Seite. Zu den biologischen Risikofaktoren zählt Steinhausen genetische Bedingungen, konstitutionelle Elemente und somatische Faktoren. Als psychosoziale Risikofaktoren führt er neben individuellen und familiären Faktoren, wie bspw. eine 'broken-home' Situation, auch schulische Faktoren und die Peers an. Zu den soziokulturellen Risikofaktoren gehören die soziale Schicht, die Ökologie (Lebensbedingungen, wie bspw. Stadt oder Land) und potentielle Belastungen durch Migration. Bezüglich der Lebensereignisse und situativen Risikofaktoren ist festzuhalten, daß ein Teil von Bedingungsfaktoren für psychische Störungen aus belastenden aktuellen Lebensumständen sowie begünstigenden Faktoren des jeweiligen Kontextes resultieren können. Die protektiven Faktoren entstammen zumeist aus den drei Quellen Disposition des Kindes, familiäres Milieu oder der außerfamiliären sozialen Umwelt. (Vgl. Steinhausen, 2000, S. 23-32)

Die Fortschritte der Klinischen Kinderpsychologie basieren insbesondere auf neuen Erkenntnissen der Entwicklungspsychopathologie. Die Entwicklungspsychopathologie beschäftigt sich vor allem mit der Schnittstelle zwischen Biologie und Psychologie. Dabei integriert sie Ergebnisse der Entwicklungsneurobiologie, der Humangenetik, der Klinischen Psychologie, der Psychoanalyse und der sozialwissenschaftlichen Ansätze. (Vgl. Petermann, 2000, S. 13-14)

Diese Herangehensweise ermöglicht es, die komplexen Wechselwirkungen innerhalb eines Entwicklungsverlaufes nachzuvollziehen.

14.3. Grundannahmen der Entwicklungspsychopathologie

(Durchgehend zitiert nach Petermann/Kusch/Niebank, 1998)

Bis zu den 70er Jahren waren die Verhaltens- und Humanwissenschaften durch eine zunehmende Differenzierung in Subdisziplinen gekennzeichnet. Seitdem bemühte man sich vermehrt um die Integration und die Begründung neuer, interdisziplinärer Forschungsansätze. Die Entwicklungspsychopathologie stellt einen dieser Ansätze dar. Die Entwicklungspsychopathologie beschäftigt sich mit der Entstehung, den Ursachen und dem Verlauf abweichenden Verhaltens. Pathologisches Verhalten kann dabei als fehlgeschlagene Bewältigung von Entwicklungsaufgaben definiert werden. (Vgl. auch Petermann, 2000, S. 58-60)

Obwohl es in der Entwicklungspsychologie nicht *die* Entwicklungstheorie gibt, konnte man sich auf eine Reihe von Grundannahmen einigen, die auf den Bereich der Entwicklungspsychopathologie übertragen werden können:

- **Kontextbezogenheit.** Die Bedeutung eines Verhaltens kann nur im sozialen Kontext bestimmt werden. Ähnliche Verhaltensweisen können daher unterschiedliche Bedeutung haben. (Z.B. Unsicherheit)
- **Zielgerichtetheit.** Der Mensch reagiert nicht einfach passiv auf seine Umwelt, sondern nimmt selektiv wahr und konstruiert seine Erfahrungen selbst. Entwicklung wird als Reorganisation von bekannten und neuen Erfahrungen verstanden. (D.h., daß statt einer bloßen Addition auch frühere Erfahrungen verändert werden können.)
- **Differenzierung zwischen Mittel und Zweck.** Die zunehmend flexibler werdende Verhaltensorganisation ermöglicht die erfolgreiche Bewältigung aktueller Situationen. Es ist möglich, zwischen einer Vielzahl von Mittel und Wegen zu wählen.
- **Flexibilität von Verhaltensweisen.** Frühere Verhaltensmuster bleiben potentiell weiter aktiv, es wird angenommen, daß erst später integrierte Verhaltensmuster anfälliger für Störungen sind und ggf. dann auf frühere zurückgegriffen wird. Demzufolge kann gestörtes Verhalten brachliegen und nur unter bestimmten Umständen manifest werden.
- **Kontinuität und Veränderung.** Kontinuität und Veränderung stellen Gesetzmäßigkeiten dar, die dem kohärenten, individuellen Entwicklungsverlauf zugrunde liegen. Dabei wird davon ausgegangen, daß das allgemeine Verhalten des Kindes ein guter Prädiktor für eine spätere Störung sein kann. Man unterscheidet

zwischen direkten Verbindungen von frühen Erfahrungen und späteren Verhaltensstörungen, z.B. wenn eine Erfahrung unmittelbar zu einer konstanten Störung führt und indirekten Verbindungen, bspw. Erfahrungen, die dazu führen, daß sich das Individuum selektiv in bestimmten Situationen aufhält und sich damit bestimmte Möglichkeiten eröffnet oder verschließt. (Oder wenn Ereignisse in der Kindheit zu Veränderungen im Familienleben führen, die wiederum mit der Zeit Störungen hervorrufen können.)

- **Das Prinzip der Äquifinalität.** Viele verschiedene Entwicklungspfade können zum 'gleichen' Ergebnis innerhalb eines psychischen Bereiches führen. Daher ist es unmöglich, Funktionsweisen aufgrund einer einzigen Ursache zu beschreiben oder vorherzusagen.
- **Das Prinzip der Multifinalität.** Eine Funktionsweise im Entwicklungsverlauf kann zu unterschiedlichen Ergebnissen führen, diese hängen meist von den Rahmenbedingungen ab. (Bspw. wenn im Kindergarten auf Kinder mit einem ausgeprägten Temperament eingegangen wird.)

Zum Begriff der 'Normalität', psychische Störungen und Entwicklungsabweichungen
Als Kriterien zur Unterscheidung zwischen normalem und abweichendem Verhalten können folgende Faktoren herangezogen werden. (Vgl. auch Kapitel 15.1. dieser Arbeit)

- a) Devianz, d.h. Abweichung von der statistischen Norm oder gesellschaftlichen Regeln,
- b) Leidensdruck, d.h. der Betroffene leidet unter seinem Denken, Fühlen, Handeln,
- c) Psychosoziale Beeinträchtigung, also eine Behinderung des Denkens, Fühlens und Handelns so daß man nicht mehr für sich sorgen, soziale Beziehungen aufrecht erhalten oder effektiv arbeiten kann,
- d) Gefährdung des Betroffenen oder anderer, z.B. durch Gleichgültigkeit, Fehlinterpretationen,
- e) DSM IV. (kombiniert mehrere Kriterien)

Laut DSM IV wird eine psychische Störung als klinisch auffallendes Verhalten oder psychisches Syndrom bzw. Merkmalsmuster, das bei einer betroffenen Person in typischer Weise entweder mit als unangenehm erlebten Beschwerden oder mit einer Behinderung einhergeht. Dadurch wird das Definitionsproblem jedoch nicht völlig

aufgehoben, da die Beantwortung der Fragen, ab wann ein Verhaltensmuster die Schwelle zur psychischen Störung überschreitet, bzw. ab wann es leidvoll genug ist, um als gestört bezeichnet zu werden, äußerst schwierig bleibt.

Wakefield (1992; 1997) schlägt vor, einen Zustand nur dann als Störung zu bezeichnen, wenn er zum einen Schaden verursacht oder den Menschen, gemessen an seinen kulturellen Standards, benachteiligt und zum anderen aus dem Unvermögen gewisser interner Mechanismen resultiert, ihre natürliche Funktion zu erfüllen. Dieses Konzept weist den Vorteil auf, daß es einen entwicklungsbiologischen Ansatz enthält und die Gefahr verringert, daß Zustände als Störungen klassifiziert werden, die aus sozialen oder politischen Gesichtspunkten als nicht wünschenswert gelten. Bei dem übergreifenden Störungskonzept bleibt offen, wie schädigende Wirkungen bewertet werden können und wie zwischen der Funktionsunfähigkeit einer Struktur und einem zeitlich begrenzten Funktionsdefizit einer intakten Struktur unterschieden werden kann. Die abweichende Entwicklung ist, genau wie die normale Entwicklung, ein selbstorganisierendes Phänomen, dessen endgültiger Ausgang jedoch fehlorganisiert ist. Dies bewirkt daß:

- die Ausbildung neuer Strukturen und Funktionen behindert,
- die Form anderer, später erscheinender verzerrt,
- die Konstruktion von sonst nicht auftretenden ermöglicht und/oder
- die Ausbildung und der Gebrauch vorher entstandener begrenzt wird.

Die normale Entwicklung ist durch den Zuwachs des Organisationsgrades gekennzeichnet, Störungen verzögern, bzw. verhindern die altersentsprechende Leistungsfähigkeit. Dabei gehen bereits erworbene Funktionen nicht verloren, sondern prägen sich anders aus, als alterstypisch. Interventionen sind wichtig, damit zukünftige Entwicklungsmöglichkeiten nicht beeinträchtigt werden.

Im Folgenden soll ein Vergleich der verschiedenen Störungsmodelle ermöglicht werden.

Störungsmodelle verschiedener Disziplinen, die als Grundlage für Theorien, Forschungsansätze und Interventionsverfahren dienen:

- a) Medizinisches (biologisches) Modell: Psychische Störungen beruhen auf biologischen Ursachen (primär zentralnervöse Dysfunktionen) und das Verhalten wird als Symptom körperlicher Funktionsbeeinträchtigungen angesehen.
- b) Psychische Modelle: Diese bauen auf psychogenetischen Erklärungen auf. Die Ursachen werden im Individuum vermutet.
- *Psychoanalytische und psychodynamische Modelle*: psychische Kräfte können Symptome hervorbringen, obwohl eine organische Ursache fehlt. (Vor allem durch gestörte Eltern-Kind Beziehungen und traumatische Erfahrungen in den ersten Jahren)
 - *Behavioristische und lerntheoretische Modelle*: Verhalten beruht auf gelernten Handlungsmustern. Der Mensch wird als die Summe des in sozialen Situationen erlernten Verhaltens betrachtet.
 - *Kognitive Modelle*: unangemessene Informationsverarbeitung führt zu abweichendem Verhalten, z.B. durch irrationale Annahmen und unlogische Denkprozesse.
 - *Humanistisch-existentielle und phänomenologische Modelle*: Störungen sind das Ergebnis einer verzerrten Wahrnehmung oder einer mißlungenen Selbstverwirklichung. Durch diese beiden Faktoren wird wiederum das Verhalten gesteuert.
- c) Stigma-, Labeling- oder abweichungstheoretisches Modell, Störungen sind das Ergebnis der Etikettierung und Ausgrenzung bestimmter Personen und Handlungen, dabei sind die Grenzen durch Zuschreibungsprozesse zwischen gesund und krank fließend.
- d) Soziokulturelles Modell: gestörtes Verhalten resultiert aus sozialen und kulturellen Einflüssen, d.h. die Ursachen werden auch in der Gesellschaft gesehen. Dabei können soziale Gemeinschaften Störungen erzeugen oder Rollen aufzwingen.
- e) Multifaktorielles Modell: Biologische, psychologische und soziologische Modelle werden kombiniert, um die Einseitigkeit herkömmlicher Modelle zu überwinden.

Das medizinisch-biologische Modell dominierte frühzeitig das naturwissenschaftliche Selbstverständnis der Psychiatrie. Diese Position erfuhr durch das soziokulturelle Modell eine wichtige Erweiterung um die soziale Komponente, die heute wesentlich stärker berücksichtigt wird. Angestrebt wird ein multifaktorielles Störungsmodell.

Theorien zur **Ätiologie**:

Entwicklungsmodelle befassen sich mit Annahmen über die Wechselwirkungen zwischen Mensch und Umwelt im Zeitverlauf. (Petermann/Kusch/Niebank, 1998)

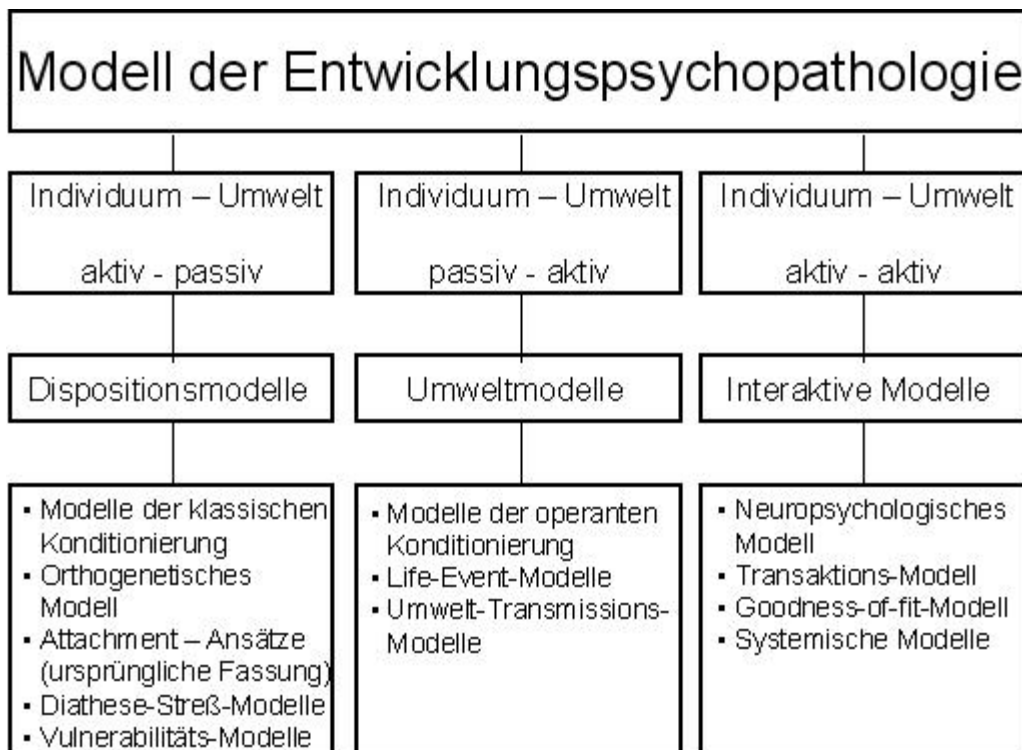


Abbildung 10. Modell der Entwicklungspsychopathologie nach Petermann/Kusch/Niebank, 1998.

Riegel (1987) unterschied zwischen dem Passives-Kind-Passive-Umwelt-Modell (unbedeutend), dem Aktives-Kind-Passive-Umwelt-Modell (Dispositionmodell), dem Passives-Kind-Aktive-Umwelt-Modell (Umweltmodelle betonen Verstärkungsmechanismen) und dem Aktives-Kind-Aktive-Umwelt-Modell, wobei das letztere wegen seiner interaktiven Natur am ehesten zur Erläuterung geeignet ist.

Es wird zwischen verschiedenen Ursachenmodellen der psychischen Entwicklung unterschieden:

- a) Dispositionsmodelle: Sie basieren auf dem medizinischen Modell und gehen davon aus, daß die Disposition, relativ unabhängig von den Umweltbedingungen, die Entwicklung vorhersagt, demnach stehen die genetischen und biologischen Faktoren im Vordergrund. (Bewältigungsformen, Persönlichkeitsmerkmale) Beispiele sind das Diathese-Streß-Modell, das Vulnerabilitätsmodell und Dispositionsmodelle mit ätiologischem Ansatz.

Das Diathese-Streß-Modell geht von der Beteiligung genetischer und umweltbedingter Einflüsse an der Entstehung von Störungen aus, wobei angeborene oder erworbene Vulnerabilitäten das Risiko beeinflussen. Diese Vulnerabilitäten konstituieren die Diathese eines Individuums und erhöhen die Anfälligkeit für die Wirkung von Umweltstressoren. (Spezifische Merkmale, die Folgestörungen wahrscheinlicher machen, wie z.B. Hyperaktivität; dabei wird davon ausgegangen, daß bestimmte Entwicklungszeitpunkte unterschiedliche pathogene Wirkungen haben.)

Die Dispositionsmodelle mit ätiologischem Ansatz (1987) nehmen vier Störungsperioden an.

1. die prä- und perinatale Periode (prädisponierende Faktoren),
2. die Periode der frühen Entwicklung und Sozialisation (weitere Schutz- und Risikofaktoren kommen hinzu),
3. verschiedene Auslöser (können zu großen Belastungen beitragen), wodurch die Störung offensichtlich wird,
4. die Risiko- und Schutzfaktoren, die den weiteren Verlauf beeinflussen, (je nachdem, welche Faktoren wirksam wurden).

Die Kritik an den Dispositionsmodellen besteht darin, daß sie die Individuen nicht als integrierte Systeme ansehen, sondern das Verhalten nahezu ausschließlich durch biologische Ereignisse erklären.

- b) Umweltmodell: Die Umweltbedingungen beeinflussen die Entwicklung am stärksten. Das Verhalten ist eine direkte Funktion dieser Einwirkung durch die Umwelt. Dies geschieht über die indirekte Verstärkung, stellvertretendes Lernen oder Modellernen. (Z.B. wenn durch psychiatrische Störung der Eltern das Erziehungsvermögen beeinträchtigt wird.) Der elterliche Einfluß auf die Sozialentwicklung von Kindern zeigt sich insbesondere in den folgenden drei

Bereichen: Dyadische Interaktion, Anleiten und Lehren und die Kontrolle der sozialen Umwelt des Kindes.

Komplexe Umweltmodelle beschäftigen sich vor allem mit der Frage, was mit dem unangemessenem Verhalten geschieht, wenn sich die Umweltbedingungen ändern.

Bronfenbrenners ökologisches Modell (1977) (siehe auch Kapitel 2. der Arbeit), liefert einen kontextuellen Ansatz komplexer Umweltmodelle. Er beschreibt die Organisation der Umwelt. Ihr Einfluß erfolgt innerhalb von vier ineinander verschachtelten Systemen. Das *Mikrosystem* ist die unmittelbare Umgebung des Kindes (z.B. Mutter-Kind-Dyade, Geschwister), das *Mesosystem* bezeichnet die Beziehungen der gegenwärtigen unmittelbaren Umgebung des Kindes in einem bestimmten Entwicklungszeitpunkt (Familie, Nachbarschaft). Das *Exosystem* ist eine Erweiterung des Mesosystems und enthält alle Bereiche, denen das Kind nur mittelbar ausgesetzt ist, es aber dennoch beeinflussen (Arbeitswelt der Eltern). Das *Makrosystem* enthält die übergeordneten institutionalen Bereiche (Kultur, Ideologien). Dabei können bestimmte Umweltbedingungen zu verschiedenen Zeitpunkten einen unterschiedlich großen Einfluß ausüben; vgl. die kritischen Phasen im Dispositionsmodell.

- c) Interaktionsmodell: Sowohl das Kind, als auch die Umwelt bestimmen den Entwicklungsverlauf aktiv mit. Dabei bestehen wechselseitige Einflüsse. Verhalten entsteht durch Adaptation. (Daher kann unangemessenes Verhalten in einer unangemessenen Umwelt durchaus angemessen sein.) *Das additive Modell* geht davon aus, daß ein neues Verhaltensmuster hinzukommt, ohne das Eigenschaften des Kindes und der Umwelt beeinflußt werden.

Im **transformativen Modell** entwickeln sich neue Verhaltensmuster, die rückwirkend Kind und Umwelt beeinflussen. Es findet eine Transformation der Strukturen statt.

Die Grundannahme des **Goodness-of-fit-Modells** besagt, daß Störungen das Ergebnis des Nicht-Passens von Kind und Umwelt darstellen.

Der **Kontextualismus** geht von der Annahme aus, daß nicht nur zwischen dem Kind und der Umwelt Transaktionen stattfinden, sondern auch innerhalb von Kind und Umwelt und daß diese Transaktionen in jedem Moment eine neue Situation schaffen. Eine permanente Veränderung findet statt.

- d) Transaktionsmodelle: Sie vertreten die Auffassung, daß alle an einer Interaktion beteiligten Faktoren wiederum von allen Faktoren beeinflusst und durch diese transformiert werden. Daher können eher zyklische, als lineare Modelle, den Entwicklungsverlauf beschreiben.

Die beeinträchtigte Entwicklung kann als ein Mangel an Integration der sozio-emotionalen, kognitiven und repräsentationalen Kompetenzen verstanden werden, d.h., daß eine Vielzahl von Faktoren berücksichtigt werden muß.

Die individuelle Entwicklung wird durch die Interaktion mit verschiedenen Regulationssystemen (z.B. biologische und soziale) bestimmt. Daraus ergibt sich, daß Individuen nicht aus ihrem Kontext gelöst werden können. Verschiedene Transaktionen müssen berücksichtigt werden, wobei Kontinuität und Diskontinuität die verbindenden Funktionen der drei Systeme: Genotyp (biologisches System), Umweltfaktor (kultureller Code) und Phänotyp (äußeres Erscheinungsbild und Verhalten) darstellen. Auf das Therapeutische Reiten bezogen heißt das, daß es sich als sinnvoll erweist, neben der therapeutischen Maßnahme mit dem Kind auch die Eltern in ihrer Erziehungskompetenz zu stärken und zu beraten sowie weitere Ressourcen für das Kind in seinem Umfeld ausfindig zu machen.

15.4. Störungskonzept und psychische Störungen

Wie bereits weiter oben erläutert, erweist sich die Definition psychischer Störungen (vgl. Normbegriff in Kap. 15.1.) als schwierig. Im Kindesalter treten zusätzliche Probleme bei der Bestimmung auf. Vor dem Hintergrund des Entwicklungsaspektes wird klar, wie wichtig es ist, Verhaltensweisen altersspezifisch zu betrachten. Trennungsängste und Trotzreaktionen gelten in einen bestimmten Alter als 'normal', zu einem späteren Zeitpunkt nicht mehr in dem Ausmaß. Ein weiterer Punkt ist die Umgebungsabhängigkeit der Störungsbilder, da sich bestimmte Störungen bisweilen nur in bestimmten Umgebungen zeigen. Aufgrund der eindimensionalen Struktur der psychischen Störungen im Kindesalter fallen die meisten Störungen nicht in den Bereich klar abgrenzbarer diagnostischer Kategorien.

Aus diesen Gründen läßt sich kein einheitliches Konzept psychischer Störungen anführen.

Innerhalb der letzten Jahrzehnte machte sich zum einen ein Ansteigen in Häufigkeit und Stärke psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter und auch ein früheres Alter bei Erstmanifestationen bemerkbar. Dafür können bestimmte gesellschaftliche Trends verantwortlich sein, wie bereits weiter oben unter Psychomotorik und den möglichen Ursachen von Bewegungsauffälligkeiten und gesellschaftlichen Veränderungen des 20. Jahrhunderts (siehe Kap. 11.4. und 12.4.) erläutert. In diesem Zusammenhang scheint besonders die Verlängerung der Kindheit aufgrund längerer Ausbildungszeiten, bei gleichzeitig erhöhter (finanzieller) Abhängigkeit und Autonomiestreben und die allgemeine Tendenz zu veränderten Familienstrukturen zu stehen. (Vgl. Petermann, 2000, S. 50)

Die klinische Diagnostik beinhaltet zum einen die Feststellung und Benennung einer Störung oder Krankheit und dient gleichzeitig der konkreten Therapieplanung. Aufgrund des Praxisbezuges der klinischen Diagnostik ist es erforderlich, die Effekte praktischen Handelns so gut wie möglich zu erfassen und klinisches Handeln nachvollziehbar zu gestalten sowie gegenüber Dritten zu legitimieren. (Petermann, 2000, S. 96)

Grundlage des in mehreren Schritten verlaufenden diagnostischen Prozesses ist die Anamnese und Exploration der Eltern und des Kindes, bzw. Jugendlichen. Dabei werden Informationen zu den vier Bereichen der Verhaltens- und Psychodiagnostik, der Intelligenz- und Entwicklungsdiagnostik, der Diagnostik von körperlichen Bedingungen und der psychosozialen Bedingungen erfaßt. (Petermann, 2000, S. 126)

Im folgenden werden exemplarisch einige Störungen im Kindes- und Jugendalter dargestellt, die bezüglich der involvierten Kinder von Interesse sind. Problematisch bei kategorialen Ansätzen ist vor allem die häufig auftretende Komorbidität der verschiedenen Störungen.

14.3.1. Emotionale Störungen und Verhaltensstörungen

(Einteilung nach Petermann, 2000 und Steinhausen, 2000)

a) Hyperkinetische Störungen

Laut Petermann zählen hyperkinetische Verhaltensauffälligkeiten und aggressive Verhaltensweisen zu den häufigsten Vorstellungsanlässen bei Psychotherapeuten, in Beratungsstellen und kinderpsychiatrischen Einrichtungen.

Die Kernsymptome der hyperkinetischen Störungen sind Aufmerksamkeitsstörungen, Impulsivität und Hyperaktivität.

Die Störung der Aufmerksamkeit äußert sich durch den vorzeitigen Abbruch von Aufgaben und Schwierigkeiten darin, eine Tätigkeit zu beenden. Dies wird verstärkt bei Beschäftigungen mit kognitiven Anforderungen beobachtet. Dabei unterscheidet man zwischen der selektiven Aufmerksamkeit und der Daueraufmerksamkeit.

Unter Impulsivität wird das plötzliche Handeln, ohne zu überlegen und die Unfähigkeit zu warten oder Bedürfnisse aufzuschieben, verstanden.

Hyperaktivität bezeichnet eine desorganisierte, mangelhaft regulierte und überschießende motorische Aktivität sowie exzessive Ruhelosigkeit, die besonders in Situationen auftritt, die relative Ruhe verlangen.

Die häufigsten komorbiden Störungen stellen die oppositionellen Verhaltensstörungen und aggressive oder dissoziale Störungen des Sozialverhaltens dar.

Die beschriebenen Auffälligkeiten treten oftmals bereits vor dem sechsten Lebensjahr auf und sind in mehreren Situationen und Bereichen nachweisbar. Dabei sind Jungen im Vergleich zu Mädchen mindestens dreimal so häufig von der Symptomatik betroffen.

Bei den Erklärungsansätzen dominiert die Annahme einer multifaktoriellen Genese der hyperkinetischen Störung, wobei biologischen und konstitutionellen Merkmalen eine entscheidende ursächliche Rolle zu kommt, während psychosoziale Faktoren die Ausprägung und den Verlauf der Störung wesentlich beeinflussen können. Mehrfach wurden vermutlich primär genetisch bedingte Auffälligkeiten des Neurotransmittersystems nachgewiesen, so daß genetische Faktoren die Entwicklung einer solchen Störung möglicherweise am stärksten bedingen. Zum zeitlichen Verlauf ist festzuhalten, daß sich die motorische Unruhe im Jugendalter typischerweise vermindert, wohin gegen die Aufmerksamkeitsstörung, Impulsivität sowie die komorbiden Störungen bis ins Erwachsenenalter hinein andauern können. (Petermann, 2000, S. 152-179)

b) Aggression

Aggressive Verhaltensweisen zielen darauf ab, jemanden indirekt oder direkt zu schädigen. Aggressives Verhalten umfaßt auch die Verletzung gesellschaftlicher oder sozialer Regeln sowie die Verletzung der Rechte anderer Personen und steht damit in einem engen Zusammenhang zu delinquentem Verhalten. Da bis zu 9 % aller Kinder und Jugendlichen diese Störung aufweisen, zählt aggressives Verhalten zu den häufigsten Auffälligkeiten.

Dabei erweisen sich die Ausdrucksformen als alters- und geschlechtsabhängig. Im DSM-IV wird für das Jugendalter zwischen zwei aggressiven Störungen differenziert, den Störung des Sozialverhaltens und den Störung mit oppositionellem Trotzverhalten.

Tabelle 1. liefert einen Überblick der verschiedenen Ausdrucksformen von aggressivem Verhalten.

Feindselig mit dem Ziel, einer Person direkt Schaden zuzufügen	vs	Instrumentell mit dem Ziel, indirekt etwas bestimmtes zu erreichen
Offen feindselig und trotzig, eher impulsiv und unkontrolliert	vs	Verdeckt versteckt, instrumentell und eher kontrolliert
Reaktiv als Reaktion auf eine wahrgenommene Bedrohung oder Provokation	vs	Aktiv zielgerichtet ausgeführt oder impulsiv
Affektiv unkontrolliert, ungeplant und impulsiv	vs	'Räuberisch' kontrolliert, zielorientiert, geplant und versteckt

Tabelle 1. Verschiedene Ausdrucksformen aggressiven Verhaltens (leicht verändert nach Vitiello und Stoff 1997, zitiert nach Petermann, 2000, S. 188)

Der zeitliche Verlauf aggressiven Verhaltens erweist sich besonders dann als stabil, wenn das Verhalten bereits früh auftritt und mit Aufmerksamkeitsstörungen verbunden ist.

"Die Entstehung aggressiven Verhaltens kann dabei als eine Wechselwirkung zwischen genetischen Einflüssen (Vulnerabilitäten, biologische Faktoren etc.), sozialen risikoe erhöhenden Bedingungen (Gleichaltrigenbeziehungen, Erziehungsverhalten der Eltern etc.) sowie Lernerfahrungen des Kindes (z.B. innerhalb der Eltern-Kind-Interaktion) angesehen werden, die seine weitere Wahrnehmung und sein weiteres Verhalten in sozialen Situationen beeinflusst." (Petermann, 2000, S. 217-218)

c) Angststörungen, Zwangsstörungen und Depressionen

Angststörungen, Zwangsstörungen und Depressionen fallen ebenfalls unter die Kategorie der emotionalen Störungen und Verhaltensstörungen.

Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen äußern sich als Trennungsangst, soziale Ängstlichkeit/soziale Phobie, Panikstörung und posttraumatische Belastungsstörung (siehe auch weiter unten). (Vgl. Petermann, 2000, S. 265)

Eine Zwangstörung ist durch immer wiederkehrende Zwangsgedanken oder Zwangshandlungen gekennzeichnet.

Erst in den letzten Jahren setzte sich die Auffassung durch, daß auch Kinder und Jugendliche unter Depressionen leiden können. Neben depressionsäquivalenten Symptomen (somatische Beschwerden, Enuresis) wird allmählich auch das Vorhandensein von Depressionsmerkmalen, die mit denen von Erwachsenen vergleichbar sind, anerkannt. Die Prävalenz von Depression steigt dabei mit zunehmendem Alter an. Erst ab dem Jugendalter treten Geschlechtsunterschiede in der Form auf, daß Mädchen zwei- bis dreimal höhere Depressionsraten aufweisen als Jungen. (Vgl. Petermann, 2000, S. 292-318)

15.4.2. Kognitive Störungen und Entwicklungsstörungen

Für diese Arbeit sind aus dem Kontext der oben genannten Störungen insbesondere die neuropsychologischen Störungen von Interesse. Darunter fallen neben Störungen der motorischen Entwicklung, der Sprachentwicklung, der Wahrnehmung und Informationsverarbeitung auch emotionale Störungen.

Die Neuropsychologie untersucht die Zusammenhänge zwischen der Gehirnaktivität und dem Verhalten. Um spezifische Hirnfunktionsstörungen erfassen zu können,

müssen Abweichungen bei der Tätigkeit von Hirnsystemen genau registriert, aber auch von reaktiv bedingten (sekundären) Störungen differenziert werden. Mit Hilfe einer detaillierten Verhaltensanalyse sind beobachtete Symptome auf bestimmte Hirnleistungen zu beziehen, um sie dann mit festgestellten Strukturveränderungen zu korrelieren. (Vgl. Petermann, 2000, S. 338)

Bei Kindern werden spezifische Hirnfunktionsstörungen auch als Teilleistungsschwäche oder umschriebene Entwicklungsrückstände bezeichnet.

a) Störung der motorischen Entwicklung

Eine verzögerte oder abweichende Ausbildung grob- und feinmotorischer Fähigkeiten bzw. Fertigkeiten kann isoliert oder im Zusammenhang allgemeiner Entwicklungsstörungen auftreten. Kennzeichnend für umschriebene Störungen der Bewegungsentwicklung ist die motorische Dyskoordination. Sie zeigt sich als Schwierigkeit bei der Gleichgewichtserhaltung, in der Bewegungssteuerung, beim Ablauf motorischer Aktionen sowie feinmotorischen Fähigkeiten.

Ist die motorische Entwicklung in ihrem Ablauf verzögert, spricht man von einer stato- oder psychomotorischen Retardierung.

Unter Apraxie werden neuropsychologische Störungen bei Planung und Ausführung von Handlungen verstanden.

Bei einer räumlichen Dyspraxie kann die zeitliche Abfolge von Bewegungen nicht eingehalten werden.

Folgende Darstellung gibt die motorischen Symptome bei umschriebenen Entwicklungsrückständen wieder.

Tonusveränderung:	Hypertonie, Dystonie, Hypotonie
Reflexabweichungen:	Hyperreflexie, Asymmetrie, Abschwächung
Dyskinesien:	hyperkinetisch, choreatisch, choreiform, athetotisch, myoklonisch, Tremor, Tic
Ataxie:	Koordinationsstörungen von Rumpf oder Extremitäten, Dysmetrie, Dysdiadochokinese, Asynergie

Tabelle 2. Motorische Symptome bei umschriebenen Entwicklungsrückständen (Petermann, 2000, S. 339)

b) Störungen der Sprachentwicklung

Dabei wird zwischen Sprachentwicklungsverzögerung und Sprachentwicklungsstörung unterschieden. Bei der Sprachentwicklung kann die expressive und die rezeptiv-perzeptive Funktion isoliert und schwerpunktmäßig betroffen sein. Häufig geht eine Sprachentwicklungsstörung mit einer allgemeinen kognitiven Beeinträchtigung einher. Neben den verschiedenen cerebralen Funktionssystemen kommt auch der Möglichkeit zur Interaktion und Kommunikation bei der Sprachentwicklung eine hohe Bedeutung zu. Entscheidend für bedeutsame Imitationsvorgänge ist auch ein intaktes Hörvermögen. (Vgl. Petermann, 2000, S. 340-342)

c) Störungen der Wahrnehmung und Informationsverarbeitung

Unter Agnosie-Syndromen versteht man Störungen des sinnentnehmenden Erkennens bei intakter Wahrnehmung. Diese sind aus der klassischen Hirnpathologie bzw. Neuropsychologie des Erwachsenen bekannt und treten bei Läsionen bestimmter cerebraler Areale auf. Im Kindesalter ist eine vergleichbare Differenzierung bislang nicht möglich. Entwicklungsstörungen können zwar zu Veränderungen kognitiver Funktionen bei der Wahrnehmung und Informationsverarbeitung führen, lassen sich aber im allgemeinen nicht auf Beeinträchtigungen bestimmter Hirnfunktionen beziehen.

Einer neueren Untersuchung zufolge ist für die Fähigkeit des Menschen, räumlich wahrnehmen zu können, der als PPC bezeichnete hintere obere Scheitellappen des Großhirn verantwortlich. Im Zentrum der Studie stand die Beantwortung der Frage, wie das menschliche Gehirn Informationen über Bewegung im Raum und über räumliche Zusammenhänge verarbeitet. Ist dieser Scheitellappen nicht intakt, kommt es zu verschiedenen Ausfällen. (Bremmer, 2001, Ärztezeitung)

d) Emotionale Störungen

Die Entwicklung des Kindes wird in besonderer Weise von Gefühlsbeziehungen, von Affekten und Emotionen geprägt. Diese haben im limbischen System des Gehirns,

bestehend aus Hypothalamus, Amygdala und Hippocampus ihre strukturelle und funktionelle Repräsentanz. Daher sind sie auch für spezifische Hirnleistungen bedeutsam. Es besteht eine enge Verbindung zu anderen Hirnarealen, insbesondere zum frontobasalen Cortex (Bewegungssteuerung). (Vgl. Petermann, 2000, S. 344)

Neben verschiedenen anderen Erklärungsansätzen erscheint für den Schwerpunkt dieser Arbeit insbesondere die Erläuterung der Störungen von Funktionen der Parietal- und Okzipitallappen bedeutsam.

In den Parietallappen sind zum einen Funktionen lokalisiert, die sich auf das Körpergefühl beziehen. (Vgl. Körperschema: Kapitel 7.3.1. und 11.5.) Die Parietallappen erhalten taktile Informationen aus allen übrigen Körperregionen und spielen eine entscheidende Rolle für die neuromuskuläre Koordination und Kontrolle. Zum anderen haben sie eine integrierende Funktion, indem sie Informationen aus verschiedenen Sinneskanälen zusammenführen und zu einer interpretierbaren Information integrieren. (Vgl. Sensorische Integration: Kapitel 10) (Vgl. Petermann, 2000, S. 349)

In den Zusammenhang der kognitiven Störungen und Entwicklungsstörungen fallen auch die neurophysiologischen Störungen, die psychischen Störungen infolge von Intelligenzminderung und die Störungen der Ausscheidung, die im Folgenden nur kurz erwähnt werden sollen.

Neurophysiologische Störungen sind auf die Beeinträchtigung verschiedener Hirnfunktionen zurückzuführen und äußern sich in Veränderungen der Motorik und Wahrnehmung, bei der Informationsverarbeitung und Speicherung, auch im Verhalten und Leistungsvermögen. (Vgl. Petermann, 2000, S. 335)

Beeinträchtigungen der intellektuellen Funktionen bei Kindern und Jugendlichen ziehen in der Regel eine Veränderung in fast allen Entwicklungsbereichen nach sich.

Bei Ausscheidungsstörungen spricht man von Enuresis und Enkopresis. Beides tritt öfter bei Jungen auf, wobei die Enuresis häufiger vertreten ist. Die Ursachen beider Störungen umfassen biologische und psychosoziale Faktoren. (Vg. Petermann, 2000, S. 404)

15.4.3. Belastungs- und Anpassungsstörungen

Steinhausen führt diese Kategorie als einen weiteren Oberbegriff an. Er erläutert, daß die Vorstellung, daß psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen als Reaktion auf widrige Lebensumstände entstehen, historisch betrachtet, bereits ein lange Tradition hat.

Der ICD-10 klassifiziert die Belastungs- und Anpassungsstörungen wie folgt:

- F 43.0 akute Belastungsreaktion
- F 43.1 posttraumatische Belastungsstörung
- F 43.2 Anpassungsstörungen
- F 43.20 kurze depressive Reaktion
- F 43.21 längere depressive Reaktion
- F 43.22 Angst und depressive Reaktion, gemischt
- F 43.23 mit vorwiegender Störung anderer Gefühle
- F 43.24 mit vorwiegender Störung des Sozialverhaltens
- F 43.25 mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten
- F 43.28 mit sonstigen näher bezeichneten vorwiegenden Symptomen
- F 43.8 sonstige Reaktion auf schwere Belastung
- F 43.9 nicht näher bezeichnete Reaktion auf schwere Belastung

(Steinhausen, 2000, S. 137-138)

a) Akute Belastungsreaktion

Die akute Belastungsreaktion ist demzufolge eine vorübergehende Störung von beträchtlichen Schweregrad, die sich bei einem zuvor psychisch gesunden Menschen als Reaktion auf eine außergewöhnliche körperliche oder seelische Belastung entwickelt. Sie klingt in der Regel innerhalb von Stunden oder Tagen wieder ab. Auslöser stellen dabei überwältigende traumatische Erlebnisse dar, die Symptome sind bei beträchtlicher Variabilität durch ein initiales Gefühl der 'Betäubung', eine Einengung von Bewußtsein, Aufmerksamkeit und Reizverarbeitung sowie durch Desorientierung gekennzeichnet.

Bezüglich des Verlaufes muß trotz der eigentlich kurzen Dauer daran gedacht werden, daß möglicherweise ein gelerntes Bewältigungsmuster entsteht, das gegebenenfalls erneut aktiviert wird. (Vgl. Steinhausen, 2000, S. 139)

b) Posttraumatische Belastungsstörung

Eine posttraumatische Belastungsstörung stellt eine verzögerte oder anhaltende Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation außergewöhnlicher Bedrohung mit katastrophalen Ausmaß dar. Die Symptomatik ist durch drei Ebenen gekennzeichnet. Dem Wiedererleben, dem Vermeidungsverhalten, bzw. emotionalen Rückzug und der physiologischen Übererregtheit.

Posttraumatische Belastungsstörungen können mit zahlreichen komorbiden Störungen, wie bspw. depressive Störungen oder Störungen des Sozialverhaltens, auftreten. (Vgl. Steinhausen, 2000, S. 139-140)

c) Anpassungsstörungen

Unter Anpassungsstörungen versteht man Zustände von subjektivem Leiden, emotionaler Beeinträchtigung sowie Behinderung der sozialen Funktionstüchtigkeit als Folge von bedeutsamen Lebensveränderungen oder belastenden Lebensereignissen (z.B. Krankheit, Trennung, Tod oder Verlust des sozialen Netzes). Die Symptomatik reicht von ängstlichen und depressiven Störungen über Störungen des Sozialverhaltens bis zu regressiven Symptomen. (Vgl. Steinhausen, 2000, S. 141)

15.4.4. Deprivationsstörungen

Laut Steinhausen stellt die Vernachlässigung oder Beeinträchtigung des Bedürfnisses nach Bindung und emotionaler Zuwendung eines der zentralen Risikoelemente für die kindliche Entwicklung dar. Steinhausen unterscheidet zwischen verschiedenen Varianten der Deprivation. Dazu zählen kurze Trennungen, Elternverlust durch Tod, Trennung oder Scheidung, Krankenhausaufenthalte, Heimunterbringung und Tagespflege.

Ihnen gemeinsam ist die Verarmung hinsichtlich emotionaler Zuwendung und sozial-kognitiver Anregung. Dabei wird die Frage einer spezifischen Psychopathologie als Folge von Deprivationsbedingungen wissenschaftlich nicht einheitlich beantwortet. Im ICD-10 finden sich zwei neu aufgekommene diagnostische Kategorien, die relative Bindungsstörung des Kindesalters und die Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung.

Desweiteren nennt Steinhausen in diesem Zusammenhang frühkindliche Gedeihstörungen, den psychosozialen Minderwuchs und das Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom. (Vgl. Steinhausen, 2000, S. 226-229)

Auf Kindesmißhandlung und -vernachlässigung sowie sexuellen Mißbrauch wird im Folgenden eingegangen.

a) Kindesmißhandlung und -vernachlässigung

Mit dem Begriff der Kindesmißhandlung sind strafbare Handlungen verbunden, die sich auf körperliche Verletzungen, bzw. schwer wiegende Gefährdungen der körperlichen Gesundheit eines Kindes erstrecken und von Eltern oder Erziehungsberechtigten ausgeführt bzw. zugelassen werden.

Unter dem Begriff der Vernachlässigung lassen sich alle Zustände zusammenfassen, in denen wesentliche Bedürfnisse der körperlichen und seelischen Entwicklung des Kindes nicht befriedigt werden.

Die Klassifikation orientiert sich an den körperlichen Symptomen und ist daher nicht unproblematisch. Leichte Formen umfassen alle Manifestationen von Quetschungen, Schürfungen und offenen Wunden der Haut und seltener Verbrennungen und Frakturen als Folge der Mißhandlungen. Die schwere Form ist durch ein subdurales Hämatom, Frakturen der langen Röhrenknochen und Weichteilschwellungen gekennzeichnet. Die meisten Fälle werden aufgrund von Verheimlichungstendenzen nicht aufgedeckt.

Hinsichtlich der Entwicklung der Kinder läßt sich festhalten, daß ein erhöhter Anteil intelligenzgeminderter und entwicklungsverzögerter Kinder festzustellen ist. Die Symptome reichen im Kindesalter von Spielunfähigkeit über Aggression zu sowohl hyperaktivem, als auch zurückgezogenem Verhalten. Das Selbstwertgefühl ist häufig von Gefühlen der Traurigkeit und Wertlosigkeit gekennzeichnet, Schulversagen und Delinquenz können sich anschließen. (Vgl. Steinhausen, 2000, S. 234-238)

b) Sexueller Mißbrauch

Bei der Definition müssen zwei überlappende Handlungen berücksichtigt werden.

- a) ein gegenüber dem Kind erzwungenes sexuelles Verhalten und/oder
- b) eine sexuelle Aktivität zwischen einem Kind und einem beträchtlich älteren Menschen, wobei eine pragmatische Feststellung eine Minstdifferenz von fünf Jahren Altersunterschied zugrunde legt.

Dabei lassen sich vier Formen des sexuellen Mißbrauchs unterscheiden:

- 1) die Zurschaustellung von sexuellen Akten, von Pornographie und Exhibitionismus,
- 2) das Berühren der Genitalien des Kindes, bzw. die Aufforderung zur Berührung oder Masturbation der Genitalien des Erwachsenen,
- 3) sexueller Verkehr in Form von vaginalem, oralem oder analem Verkehr ohne Bedrohung und häufiger über längere Zeiträume sowie
- 4) die Vergewaltigung als akut erzwungener Verkehr.

Dabei handelt es sich in der bei weitem überwiegenden Zahl um Angehörige, nahe Verwandte oder Bekannte der Familie. Die Häufigkeit ist lange Zeit beträchtlich unterschätzt worden. Mädchen haben ein mehrfach höheres Risiko, Opfer zu werden. Häufig sind Belohnungsangebote, Zwang, Drohung oder körperliche Gewalt beteiligt und es entsteht eine Chronifizierung aus Angst vor der Aufdeckung.

Bei Opfern läßt sich ein übermäßig angepaßtes und durch geringes Selbstbehauptungsvermögen gekennzeichnetes Verhalten feststellen.

Unter den psychischen Folgen dominieren Depression, Ängste, Eßstörungen, Spannungszustände, Suizidhandlungen sowie Gefühle der Isolation und der Wertlosigkeit. (Vgl. Steinhausen, 2000, S. 239-243)

III Teil: Evaluation des Therapeutischen Reitens

Eins habt ihr leider nicht bedacht:
Daß Kinderhaben auch verpflichtet.
Ihr ward auf uns nicht eingerichtet,
ihr habt uns nur zur Welt gebracht.

Erich Kästner (zit. n. Kösters, 1999, S. 270)

15. Evaluation des Therapeutischen Reitens

Das folgende Kapitel gliedert sich in die zwei Bereiche einer theoretischen Einführung zur Evaluation und der Darstellung der Vorgehensweise des empirischen Teils dieser Arbeit, sowie dessen Auswertung.

Im ersten Teil wird zunächst der Begriff der Evaluation erläutert, Gründe für die wachsende Bedeutung von Evaluation im Humandienstleistungsbereich genannt und abschließend die verschiedenen Modelle, Methoden und Ziele dargestellt.

Die Überleitung zum zweiten Teil besteht in der Darstellung bisheriger Forschungsarbeiten sowie der Einordnung des hier gewählten Ansatzes.

Der zweite Teil beschreibt das Design der vorliegenden Studie zur 'Evaluation des Therapeutischen Reitens'. Dazu werden zunächst Fragestellung und Zielsetzung erörtert.

Nach einer Einführung in Untersuchungsfeld, Projekt, Methoden und Ziel, wird der

- Zeitplan,
- die Probanden,
- die Therapeuten,
- die Methode der Datenerhebung,
- die zu überprüfenden Hypothesen und
- der Durchführungsort

vorgelegt.

Im Anschluß an die graphische Darstellung der Ergebnisse in Form von Diagrammen werden diese beschrieben und diskutiert.

Die Auswertung der Ergebnisse soll zeigen, ob sich anhand der Verhaltensbeobachtung Veränderungen im Verhalten nachweisen lassen. Sie beinhaltet weiterhin die Überprüfung der vorab aufgestellten Hypothesen zur Förderung durch das Therapeutische Reiten. Anschließend wird neben der Effektivität der verschiedenen Therapieformen in den einzelnen Ebenen auch die Transferleistung auf das Verhalten in der Schule und der Heimwohngruppe beleuchtet und verglichen.

Dabei muß darauf hingewiesen werden, daß die vorliegende Untersuchung aufgrund der Rahmenbedingungen lediglich Tendenzen aufweisen und Hinweise liefern kann.

Das abschließende Fazit des empirischen Teil verbindet die Erkenntnisse der Studie mit den im Teil II erläuterten theoretischen Annahmen über die Wirkweisen des Therapeutischen Reitens. Neben den Erfolgsfaktoren wird versucht die Bedeutung des Pferdes zu erarbeiten.

Durch die nähere Betrachtung der Reitgruppe als Einzelfallstudie sollen zielgruppenspezifische Ansätze im Therapeutischen Reiten herausgestellt werden.

Damit wird gleichzeitig der letzte Teil der Arbeit eingeleitet, in dem die gewonnenen Ergebnisse auf den Kontext von Evaluation und Qualitätsmanagement (Teil I) übertragen und notwendige Faktoren für eine qualitative Arbeit mit dem Pferd genannt werden.

15.1. Einführung in den Themenkomplex 'Evaluation'

Zur begrifflichen Klärung sei hier zunächst eine Definition von 'Evaluation' angeführt.

Evaluation ist eine

"(...) methodisch kontrollierte, verwertungs- und bewertungsorientierte Form des Sammelns und Auswertens von Informationen." (Kromrey, in: Müller-Kohlberg/Münstermann, 2000, S. 22)

Beywl erläutert Evaluation folgendermaßen:

"Evaluation bezeichnet die systematische, datenbasierte Beschreibung und Bewertung von Programmen (z.B. Hilfe- oder Beratungskonzeptionen), zeitlich beschränkten Projekten (z.B. Modellvorhaben) oder Institutionen (z.B. Zulassung von Trägern) in Bildung, Sozialer Arbeit, Gesundheitswesen u.a..

Evaluation beschafft nützliche und abgesicherte Informationen für Auftraggeber, Beteiligte & Betroffene (engl. stakeholders). Sie unterstützt diese, entweder den bewerteten Gegenstand schrittweise zu stabilisieren / zu verbessern (formative / Gestaltungs-Evaluation) oder zu bewerten (summative / Bilanz-Evaluation).

Obwohl verwandt, folgt Evaluation einer anderen Logik als Forschung: Evaluation ist auf unmittelbar praktische Nützlichkeit ihrer Ergebnisse verpflichtet, weniger auf Mehrung theoretischer Erkenntnis; sie ist häufiger durch bei Beteiligten geankerte Fragestellungen gesteuert als durch theoretisch abgeleitete Hypothesen; sie hat als expliziten Auftrag, Werturteile zu fällen oder Beteiligte auszurüsten, dies informiert zu tun.

Evaluation kann auf alle vier Hauptdimensionen von insbesondere pädagogischen Gegenständen gerichtet werden: Das Konzept (insbesondere Zielsetzungen), die Struktur (gesetzliche Bestimmungen, Ausstattung u.v.m.), den Prozeß (z.B. Ablauf des pädagogischen Geschehens, Reaktionen der Teilnehmenden darauf) und das Ergebnis (kognitive/affektive Lerneffekte bei den Zielgruppen bzw. Änderungen ihrer materiellen Situation).

Im Ablauf einer Evaluation werden in der Gegenstandsbestimmung zunächst solche Fragestellungen formuliert, deren Beantwortung die Beteiligten zu verbesserter Gestaltung / Entscheidung befähigt. Zur Informationsgewinnung bedient sich die Evaluation qualitativer und quantitativer Methoden der Sozialforschung (Inhaltsanalyse, Beobachtung, Befragung). Die Ergebnisvermittlung legt Beteiligten und ggf. einer weiteren Öffentlichkeit Datenquellen und Instrumente sowie Resultate und Schlußfolgerungen nachvollziehbar dar." (Evaluation. Definition. Beywl, W. Internet <http://www.univation.org> 01.05.2002)

Der Begriff 'Evaluation' leitet sich von 'to evaluate' = beschreiben und bewerten ab. 'Value' bedeutet 'Wert'. Dabei läßt sich der Begriff des Wertes in zwei Bedeutungen:

- a) 'merit' = Güte; intrinsische Güte, zeitlich überdauernder inhärenter Wert,
 - b) 'worth' = Verwendbarkeit; besteht in der Verwendbarkeit und Nützlichkeit und ist demnach zeit- und kontextgebunden, (Beywl, 2002, Seminar)
- differenzieren.

Beywl führt aus, daß die Evaluation in Nordamerika eine etwa 70jährige Tradition hat und fester Bestandteil der politischen Kultur ist. Insbesondere mit den sozialpolitischen Programmen in den sechziger Jahren war von Anfang an in den USA der Auftrag verbunden, die Wirkung dieser Maßnahmen zu überprüfen. Heute ist die Evaluationsforschung in den USA zu einem festen Bestandteil bei der Implementierung neuer und der Überprüfung laufender Programme geworden. (Wottawa, 1999)

In Deutschland lösten Mitte der 90er Jahre veränderte öffentliche Steuerungskonzepte einen Evaluation-Boom aus: Schulen, Universitäten und andere öffentlich finanzierte Einrichtungen insbesondere der Sozialen Arbeit sind gehalten, die Qualität ihrer Prozesse und Leistungen datenbasiert auszuweisen.

Aufgrund von zwei gesellschaftspolitischen Entwicklungen kommt der Evaluation heute eine stets wachsende Bedeutung zu.

Die sich abzeichnende Krise des Steuerstaates bedingt, daß die Gelder für Humandienstleistungen immer knapper werden. Evaluation soll bei der Beantwortung der Frage nach einer effizienten Verteilung helfen. Des weiteren fließen mehr und mehr marktwirtschaftliche Prinzipien in die Humandienstleistungen ein (z.B. durch private Anbieter von Krankenpflege etc.), Evaluation und Qualitätssicherung muß daher als notwendige Folge einen Gegenpol bilden.

Kromrey verweist darauf, daß keine speziellen Methoden der Evaluation existieren, sondern aus dem gesamten Arsenal der empirischen Sozialforschung das für die spezifische Aufgabe geeignete, ausgewählt werden muß. Ebenso wenig gibt es ein allgemein gültiges Evaluationsdesign, statt dessen muß ein für die jeweilige Aufgabe 'maßgeschneidertes' Design entworfen werden. (Vgl. Kromrey, in: Müller-Kohlberg/Münstermann, 2000, S. 22)

Grundsätzlich wird zwischen verschiedenen Evaluationsmodellen, -zielen und -bereichen unterschieden.

Formative und summative Evaluation stellen zwei Evaluationsmodelle dar.

Die formative Evaluation stellt Informationen für noch in der Vorbereitungs- oder Implementierungsphase befindliche oder laufende Programme zusammen, die verbessert werden sollen.

Die abschließende Bewertung und Beurteilung von Qualität und Einfluß bereits stattgefundener Programme kennzeichnet die summative Evaluation, sie dient u.a. der Entscheidungsvorbereitung.

Ziele sind demnach die Bewertung, der Gewinn einer Entscheidungs- und Durchsetzungshilfe, einer Optimierungsgrundlage, die Möglichkeit einer Verantwortungsdelegation und - überwiegend bei wissenschaftlichen Evaluationen - ein Erkenntnisgewinn.

Welche der unterschiedlichen Zielsetzungen im Vordergrund steht, hängt vom Kontext und der Aufgabenstellung ab.

- Eine 'Bewertung ohne detaillierte Zielsetzung' sammelt möglichst allgemeine Informationen über eine Maßnahme, die anschließend als Bewertungsgrundlage im Vergleich mit anderen Maßnahmen dient.
- Die 'Verantwortungsdelegation' kommt in der Regel dann zum Tragen, wenn Maßnahmen erheblich verändert oder neu gestaltet werden.
- Im Falle einer 'Durchsetzungshilfe' steht entweder der Effekt des Evaluationsprojektes oder das Ergebnis der Evaluation im Vordergrund. Das Evaluationsprogramm oder dessen Ergebnisse sollen bei der Durchsetzung bestimmter Vorhaben förderlich sein.
- 'Entscheidungshilfe' wird dann geleistet, wenn anhand von Ergebnissen eine Entscheidung bzgl. zuvor formulierter alternativer Vorgehens- oder Verhaltensweisen getroffen werden soll.
- Evaluation als 'Optimierungsgrundlage' soll dazu verhelfen, eine Maßnahme durch die gewonnenen Erkenntnisse zu verbessern.

(Durchgängig nach Wottawa/Thieraus, 1990, S. 5)

Bereiche der Evaluation stellen unter anderen der Bildungssektor, die Arbeits- und Beschäftigungspolitik, Familien- und Sozialpolitik und das Gesundheitswesen dar. (Vgl. Wottawa, 1990)

Kennzeichnend für Evaluation ist, daß sie systematisch, d.h. geplant und datenbasiert abläuft.

Dabei ist, laut Beywl, Evaluation unmittelbar der praktischen Nützlichkeit ihrer Ergebnisse verpflichtet und hat den expliziten Auftrag, Werturteile zu fällen oder die Beteiligten zu befähigen, dies informiert zu tun.

Evaluiert werden können das Konzept (insbesondere Zielsetzungen), die Struktur (gesetzliche Bestimmungen, Ausstattung u.v.m.), der Prozeß (z.B. Ablauf des pädagogischen Geschehens, Reaktionen der Teilnehmenden darauf) und das Ergebnis (kognitive/affektive Lerneffekte bei den Zielgruppen bzw. Änderungen ihrer materiellen Situation) einer Institution.

Die Operationalisierung der Bewertungskriterien wirft häufig Schwierigkeiten auf. Hilfreich hat sich dabei u.a. das 'Goal-Attainment-Scaling' nach Wittmann erwiesen, auf das auch im Rahmen dieser Arbeit zurückgegriffen wird.

Der allgemeine Ablauf einer Evaluation ist durch folgende Phasen gekennzeichnet:

- Formung und Aushandlung des Evaluationsvorhabens, Gegenstandsbestimmung,
- Festlegung von Struktur und Design der Evaluation, dazu zählen auch die Kategorisierung und das Finden einer Rangordnung von Anliegen und Konfliktthemen, sowie die Gewinnung von Fragestellungen,
- Datensammlung und -behandlung; bei der Informationsbeschaffung lassen sich
 - a) deskriptive Informationen, d.h. Informationen bzgl. des zu evaluierenden Programms und
 - b) evaluative Informationen, die Bezug auf Anliegen der Beteiligengruppen nehmen, unterscheiden.
- b Datenanalyse und -interpretation,
- b Abstimmung und Bekanntgabe z.B. durch Abschlußbericht und Präsentation,
- b Gebrauch der Ergebnisse.

(Durchgängig nach Beywl, 1999, S. 115, 303-309, 346-347)

Dabei ist für die responsive Evaluation kennzeichnend, daß diese Phasen nicht als isoliert zu betrachten sind, sondern durch Feedback-Schleifen stets aktuelle Erkenntnisse miteinbeziehen und rückkoppeln.

Eine sinnvolle Evaluation zeichnet sich dadurch aus, daß sie bei konfligierenden Interessen fair und unparteiisch verfährt, indem sie ihre Unabhängigkeit gegenüber mächtigen Einflußgruppen behauptet und auch den Perspektiven artikulierungsschwacher

Beteiligter Raum verschafft. Daher bedarf es eines Minimalkonsenses über Gütekriterien von Evaluation selbst. (Vgl. Beywl, Internet <http://www.univation.org>)

"Je stärker die Rechnungshöfe zukünftig Evaluation zu ihrem originären Auftrag machen, und in je mehr Politikfeldern (wie Umwelt-, und Energiepolitik, Verkehrs- und Forschungspolitik) systematische Evaluation stattfindet, desto wichtiger werden fachlich präzise und ethisch korrekte Evaluationsverfahren." (Evaluation. Definition. Beywl, W. Internet <http://www.univation.org> 01.05.2002)

Methodische Strenge und anerkannte Gütekriterien sind dabei unabdingbar für die Akzeptanz und Überlebensfähigkeit von Evaluation.

Validität (Wahrheitswert), Übertragbarkeit (der Stichprobenergebnisse auf die Grundgesamtheit), Beständigkeit (Wiederholbarkeit) und Neutralität (inter-subjektiver Erkenntnisprozeß) machen diese Gütekriterien aus. (Vgl. Beywl, 1999, S. 191-201)

16.2. Darstellung der Forschungsergebnisse zum Therapeutischen Reiten

Das Therapeutische Reiten ist bislang wissenschaftlich kaum untersucht. Die meisten Ausführungen stellen Erfahrungsberichte dar, die mit einzelnen Fallbeispielen angereichert sind.

Der überwiegende Teil der empirisch belegten Wirkerfolge findet sich im Bereich der Hippotherapie.

Pickartz (2002) stellte folgenden Überblick des Forschungsstandes zusammen. Demnach gibt es Erfolge bei:

- Paralyse (McGibbon et. al., 1998; Exner et. al., 1994)
- Zerebrale Bewegungsstörungen (Rieger, 1978)
- Zerebrale Kinderlähmung und begleitende spastische Störungen (Kuczynski & Slonka, 1999; Bertoti, 1988; Tauffkirchen, 1978)
- Dysmelien (Horster, Lippold von Hörde & Rieger 1976)
- Wirbelsäulenerkrankungen (Rothhaupt, Ziegler & Laser, 1997; Gottwald & Biewald, 1981)
- Zustände nach Bandscheiben-OP (Rothhaupt et. al. 1997)
- Sowie eine antispastische Wirkung bei Multiples Sklerosis (Heipertz-Hengst, 1991)

Papke (1997) erwähnt des Weiteren die sportmedizinische Erforschung des Reitens von Heipertz-Hengst (1984), die sich mit den trainingswirksamen Auswirkungen auf Herz und Kreislauf beschäftigen.

Barbara Klüwer (1994) verweist darüber hinaus auf Untersuchungen von Floehr (1979), wonach sich Verbesserungen bei Hemiplegikern, bei Tetraspastikern, Diplegikern und Kindern mit Meningomyelocelen abzeichnen. Als weitere Belege für Erfolge in der Therapie von Multipler Sklerose nennt Klüwer Untersuchungen von Strauss (1988 nach Klüwer, C. 1988) und Rommel (1988 nach Klüwer, C. 1988).

Die Datenerhebung für das heilpädagogische Reiten gestaltet sich schwieriger.

Im Folgenden sollen einige empirische Studien angeführt werden, die über eine Beschreibung von Erfahrungen und Einzelfällen hinausgehen.

Göhler und Ohms (1974) untersuchten bereits frühzeitig die Veränderungen, die mit Hilfe des Therapeutischen Reitens bei Patienten einer Kinderneuropsychiatrie zu erreichen sind und berichten vom Abklingen der klinischen Symptomatik, einer Besserung der Verhaltensweisen, der affektiv-emotionalen Ansprechbarkeit, der Durchsetzungsfähigkeit in der Gruppe und dem Schwinden der motorischen Ungeschicklichkeit (vgl. Pickartz, 2002).

Douglas berichtet 1982 von den Ergebnissen der seit 1975 im amerikanischen Sprachraum durchgeführten jährlichen Evaluationen folgende Befunde:

Die untersuchten Kinder zeigten einen 7 - 31%tigen Zugewinn an motorischen Fertigkeiten, 88% der Kinder verbesserten ihre sprachlichen Fähigkeiten, wobei der Zugewinn zwischen 9 und 29% lag und 70% der Kinder verbesserten ihr Arbeitsverhalten, hier lag die Veränderung bei 17%. Darüber hinaus verbesserten sich bei 6 - 19% der Kinder die emotionale Kontrolle, das soziale Bewußtsein, die Beziehung zu Gleichaltrigen sowie das Selbstkonzept. 87% der Eltern bemerkte ein gesteigertes Selbstvertrauen ihrer Kinder und ein 52%ige Abnahme von negativen Äußerungen. (Vgl. Pickartz, 2002)

Schmidtchen, Koch und Schuldt analysierten das Voltigiertraining von sieben stark seh- und lernbehinderten Kindern im Alter von 10 - 13 Jahren. In einer Prä-Posttrainingsanalyse von Test- und Ratingskalenwerten fanden sich signifikante Verbesserungen im Bereich der sensomotorischen Geschicklichkeit und der Körperkoordination. In einem Selbstkommunikationstest und Angstfragebogen ergaben

sich zwar einige individuelle Verbesserungen, aber keine Gruppenverbesserungen. In einer Skala der generellen Entwicklungsverbesserung zeigten sich Verbesserungswerte zwischen 22 und 100%. (Vgl. Schmidtchen/Koch/Schuldt: Heilpädagogische Forschung. 1984)

Papke (1997) liefert eine gelungene Darstellung der bisherigen Forschungsergebnisse. Für die vorliegende Arbeit ist unter anderem die Untersuchung von Accorsi (1982) von Interesse. Accorsi konnte eine sprunghafte Verbesserung verbaler Kommunikationsanstrengungen bei Kindern mit infantilen Psychosen und Borderline-Syndrom feststellen, die hinsichtlich ihrer Kommunikationsfähigkeit stark depriviert waren. Die Kinder zeigten beim Reiten den Wunsch, mit dem Therapeuten zu kommunizieren, fanden die nötigen Mittel dazu und konnten teilweise darüber hinaus neue deutlicherer Laute in ihre Sprache integrieren, die sie hier zum ersten Mal zeigten und über das Reiten hinaus beibehielten. (Vgl. Papke, 1997, S. 134)

Auch die Arbeit von Ringbeck (1982, in: DKThR (Hrsg.) Sammlung der Referate auf dem 4. internationalen Kongreß Therapeutisches Reiten.) ist hinsichtlich des Schwerpunktes der vorliegenden Arbeit relevant. Ringbeck untersuchte bei 22 Kindern im Alter von 8-12 Jahren anhand standardisierter Testverfahren persönlichkeitsfördernde Effekte des Heilpädagogischen Voltigierens. Die Kinder zeigten Auffälligkeiten im Verhalten und Erleben wie bspw. Enuresis, Unkonzentriertheit, Aggression, Ängstlichkeit, Kontaktarmut und Beeinträchtigungen in der motorischen Entwicklung. Es erfolgte eine Aufteilung der Kinder in eine Experimental- und eine Kontrollgruppe, wobei die Experimentalgruppe 10 Wochen zweimal wöchentlich 80 Minuten voltigierte. Neben eines Pre-Post-Vergleiches mit Hilfe eines Persönlichkeits-, Konzentrations- und Motoriktest wurde zur Datenerhebung nach der 5. und 20. Stunde ein Soziogramm erstellt und die ersten 8 und die letzten 3 Stunden auf Video aufgezeichnet. Obwohl die Untersuchung nicht abgeschlossen werden konnte, weisen die Ergebnisse folgende Trends auf: Insbesondere Kinder mit sehr starken psychosozialen und motorischen Störungen zeigten eine deutliche Verbesserung des Bewegungsverhaltens, der Bereitschaft dem Gruppengeschehen aufmerksam zu folgen, sich zu konzentrieren, der sozialen Aktivität und Eingliederungsfähigkeit sowie eine Abnahme von Leistungsangst und aggressiven Handlungsweisen. (Vgl. Ringbeck, 1982, S. 382)

"Die bisherigen Erfahrungen im Heilpädagogischen Voltigieren zeigen, daß der Umgang mit dem Lebewesen Pferd gerade bei den Kindern, die aufgrund ihrer

begrenzten Frustrationstoleranz, wegen ihrer grob- und feimotorischen Ungeschicklichkeiten, wegen ihrer Anpassungsschwierigkeiten an gegebene Gruppennormen oft aus den leistungsbezogenen Schul-, Sport- und Freizeitgemeinschaften herausfallen, zu positiven Verhaltensänderungen beitragen kann." (Ringbeck, 1982, S. 383)

Günther und Eistel (1986) erforschten die über die Gruppeninteraktion hinausgehenden positiven Veränderungen im Sozial- und Leistungsverhalten bei 14 Jungen und Mädchen. Die heterogenen Störungsbilder beinhalteten Lernschwierigkeiten, Verhaltensauffälligkeiten, Entwicklungsverzögerungen, soziale Isolation und geistige Behinderung. Mit Hilfe diagnostischer Verfahren wurden während des Untersuchungszeitraumes von einem dreiviertel Jahr drei Erhebungen bei Erziehern, Lehrern und den Kindern selbst durchgeführt und darüber hinaus die Kinder getestet. (Marburger Verhaltensliste, Ehlers et al. 1978; Eigenschaftsliste für Erzieher, Ehlers, 1978; Lehrerbogen, Redlich, 1983; Persönlichkeitsfragebogen für Kinder, Seitz/Rausche, 1976; d 2 Brickenkamp, 1962)

Die Untersuchungen zum Sozialverhalten beinhaltet die Dimensionen Kontakt, prosoziales Verhalten und Integrität. Zum Leistungsverhalten zählt emotionale Stabilität, realistisches Selbstbild sowie ein stabiles Leistungsverhalten. Günther und Eistel schließen aus den Ergebnissen ihrer Studie, daß die pädagogisch-psychologische Gruppenarbeit mit dem Pferd als präventive und begleitende Maßnahme sinnvoll ist, sich besonders für aggressive und sozial ausgegrenzte Kinder und Jugendliche eignet und vor allem Handlungsfähigkeit in der sozialen Interaktion und zielgerichtetes Agieren in Leistungssituationen zu fördern vermag; eine Persönlichkeitsförderung im psychotherapeutischen Sinne jedoch nicht nachgewiesen werden kann. (Günther/Eistel 1986, S. 135) Diese Aussage läßt sich möglicherweise erst bei näherer Betrachtung der Rahmenbedingungen der Untersuchung einschätzen. So wurden bspw. ungeeignete Pferde eingesetzt, die teilweise bisßen und austraten und darüber hinaus noch häufig wechselten, so daß keine kontinuierliche Beziehung aufgebaut werden konnte.

Hanneder (1994) führte eine systematische, videogestützte Verhaltensbeobachtung bei neun sozial und schulisch auffälligen Kinder im Alter von 9-12 Jahren durch, die an der Gruppenpsychotherapie im Pferdeprojekt der Freien Universität Berlin teilnahmen. (Vgl. Papke, 1997, S. 142)

Hanneder konstruierte ein Beobachtungssystem zur Erfassung sozial-interaktiven Verhaltens. Das Anlegen des Halfters bei den freilaufenden Pferden zu Beginn jeder Therapiestunde wurde dazu als Problemlösesituation definiert. Erfasst wurden vier Ebenen des Problemlöseverhaltens (Anwenden von Zielerreichungsprozeduren, Austausch von Ressourcen im Problemlöseprozeß, Handlungen und Miteilungen außerhalb der Problemlösung, Inaktivität auf der Handlungsebene sowie Restkategorie für unklares Verhalten), jeweils spezifiziert nach Art des Kontaktverhalten, emotionaler Qualität, Fokus und Zielperson. (Vgl. Papke, 1997, S. 142) Hanneder kommt zu dem Ergebnis, daß mit Hilfe des Pferdes differentialdiagnostische Informationen über Fertigkeiten und Defizite der Kinder gewonnen werden können.

Papkes Untersuchung (1997) beschäftigt sich mit der systematischen Beobachtung sozialer Interaktionen in der Kindergruppenpsychotherapie mit dem Medium Pferd anhand eines Einzelfalls. Als Methode wählte Papke eine Therapieprozeßanalyse mit Hilfe strukturierter Beobachtung, um anschließend datengeleitete Hypothesen zu entwickeln. Ihr Ziel war die Bestimmung der besonderen Funktionen des Pferdes als Medium im psychotherapeutischen Prozeß. Der Untersuchungszeitraum betrug ein halbes Jahr, in dem es zu 18 Gruppensitzungen kam. In der ersten, mittleren und letzten Sequenz wurden Videoaufzeichnungen gemacht. Dabei diente als Beobachtungsausschnitt ausschließlich das Putzen des Pferdes als eine soziale und sachbezogene Anforderungssituation. Die beobachteten Verhaltensphänomene wurden anhand ihres Auftretens im zeitlichen Verlauf protokolliert. Das eigens entwickelte Beobachtungsschema erfaßt Verhaltensereignisse in den folgenden Spalten der Partitur:

- Handlung,
- Körperkontakt,
- Verhalten des Pferdes und
- Verbalverhalten. (s. Papke, 1997, S. 156)

Zur Beschreibung und Interpretation der Videoaufnahmen wählt Papke folgende Kategorien:

- Beobachtung im Bereich "Handlung"
 - Handlungsabfolge und zeitliche Struktur
 - Ausführungsqualitäten des Pferdeputzens als Arbeitshandlung
 - Unterbrechungen

- Einschätzung von Systematik und Gründlichkeit des Putzens: Abfolge, Vollständigkeit und Funktionalität des beobachteten Vorgehens
- Qualitäten des Körperkontaktes mit dem Pferd
- Blickwechsel als Indikatoren für Aufmerksamkeitsrichtung der Klientin im Gruppengeschehen
- Beobachtung im Bereich "Verbalverhalten"
 - Häufigkeit und Adressat/inn/en verbaler Äußerungen
 - Fokus und Qualität verbaler Äußerungen gegenüber dem Pferd, anderen Gruppenmitgliedern und der Therapeutin
- Beobachtung des Pferdes

In die Untersuchung fließen zusätzlich ein psychologisches Gutachten, die Befragung der Psychotherapeutin und fallbezogene Aspekte während der Gruppendiskussionen in den therapeutischen Nachbesprechungen mit ein.

Papke schließt aus den gewonnenen Daten ihrer Untersuchung, daß der erlebten Exklusivität der persönlichen Beziehung zum Pferd eine zentrale Rolle zukommt, daß die Betätigung am Pferd Wahrnehmung und Ausdruck persönlicher Gefühle fördert, daß das Pferd die Erprobung sozialer Rollen erlaubt und die Erfahrung intensiven Körperkontaktes ermöglicht sowie als gemeinsames Drittes Kontakt herstellen kann und dabei als sichere Ausgangsbasis für Kontakte in der Gruppe genutzt werden kann. (Vgl. Papke, 1997, S. 244-246)

Bei der Erforschung der Wirkweisen des Therapeutischen Reitens treten spezifische Schwierigkeiten auf. Zu den allgemeinen Problemen der Objektivität, Reliabilität und Validität addieren sich Fragen, wie ein empirischer Zugang zu innerpsychischen Vorgängen geschaffen werden soll und wie sich der Einfluß anderer, zwischenzeitlicher Geschehen reduzieren läßt.

Besonders anspruchsvoll erscheint jedoch eine angemessene Erfassung des hochkomplexen und prozeßhaften Vorganges beim Therapeutischen Reiten, in den neben der Interaktion zwischen Reiter und Pferd auch noch die Reitgruppe, das Umfeld und der Therapeut mit hineinspielt.

In der vorliegenden Arbeit wird daher der Versuch unternommen, durch die Reduktion auf beobachtbare Verhaltenssequenzen Kategorien zu schaffen, die eine anschließende

Auswertung zulassen. Hinsichtlich der Operationalisierbarkeit derartig 'weicher' Daten müssen dabei Abstriche gemacht werden. Ein weiteres Problem des hier gewählten Ansatzes ist die ungenügende Erfassung der subjektiven Bedeutsamkeit (vgl. Petermann, 1996, S. 52) der verschiedenen Erfahrungen für das Kind. Aufgrund der gewählten Methode der Verhaltensbeobachtung reduzieren sich die gewonnenen Werte auf gezeigtes und sichtbares Verhalten. Über innerpsychische Prozesse können lediglich Vermutungen angestellt werden.

Bei der Datenauswertung müssen weiterhin Wahrnehmungsfehler und Verzerrungen in der Beobachtung mit berücksichtigt werden. Dazu zählen neben den in der Person des Beobachters liegenden Fehlerquellen auch die im Objekt und in der Aufgabenstellung anzufindenden Fehlerquellen. Da die Daten während der Therapie von dem durchführenden Therapeuten erhoben worden sind, kann mit einer motivationsbedingten Verzerrung gerechnet werden, da möglicherweise die Tendenz vorhanden ist, Veränderungen sehen zu wollen. Des Weiteren beeinflussen Stereotypisierungen, Kategorisierungen und implizite Persönlichkeitstheorien der Therapeuten, der Halo-Effekt, Primacy- und Recency-Effekte, erwartungsbedingte Verzerrungen, Negativ-Verzerrungen, Verzerrungen aus Nachsicht sowie der vorhandene Hintergrund und Kontext in der Situation die Wahrnehmung. (Vgl. Forgas, 1995)

Hinzu kommen Schwierigkeiten bei der Verallgemeinerung der Ergebnisse, da nur eine geringe Anzahl von Kindern teilgenommen hat. Die vorliegende Arbeit kann daher nur als Ansatz gelten. Wünschenswert wäre eine differenzierte Überprüfung der Hypothesen in einer weiteren Studie, an der eine höhere Anzahl von Kindern teilnimmt und die über einen längeren Zeitraum angelegt wird. Ein derartiges Vorgehen würde eine genauere Beobachtung der Störungsbilder ermöglichen und Rückschlüsse auf Entwicklungsverläufe erlauben.

Anhand der in der vorliegenden Arbeit vorgenommenen Aufteilung der Probanden in eine Experimentalgruppe und zwei Kontrollgruppen wird versucht, den Einfluß des multiprofessionellen Erziehungsumfeldes der Kinder in einer Jugendhilfeeinrichtung mit zu berücksichtigen und durch das konstante Miteinbeziehen den Meßfehler zu verringern.

Die Differenzierung in zwei Kontrollgruppen, von denen sich eine zwar mit Tieren beschäftigt, aber weder reitet noch voltigiert und die andere nicht mit Tieren in Kontakt

kommt, soll Aussagen über den spezifischen Wert des Pferdes, auch im Vergleich zu anderen Tieren, in der Förderung ermöglichen.

Die Vorgehensweise dieser Untersuchung und die Auswahl der Hypothesen ist zum einen durch die konkrete Situation in einer Jugendhilfeeinrichtung, in der der Reitstall einen Teil des Gesamtsystems darstellt, begründet und soll den spezifischen Förderbedarf verhaltensauffälliger Jugendlicher berücksichtigen. Zum anderen wird versucht, das für das Therapeutische Reiten kennzeichnende Wirkprinzip der Ganzheitlichkeit mit aufzunehmen, so daß es in dieser Untersuchung wenig hilfreich erscheint, Zeiten zu messen, sondern statt dessen versucht wird, in der Beobachtung ein ganzheitliches Bild zu erfassen.

Zu der Beobachtungssequenz während der Reiteinheit zählen folglich der Zugang auf das frei laufende Pferd, die Mithilfe bei Stall- und Versorgungsarbeiten rund um das Pferd, das Aufhalftern, Putzen, Satteln, Trensen, Reiten (auf dem Reitplatz, in der Halle oder dem Gelände) sowie das abschließende Versorgen des Pferdes nach dem Reiten und das Wegräumen der benötigten Gegenstände.

Darüber hinaus sollen Verhaltensbeobachtungen während der Schulzeit und in der Wohngruppe Aufschlüsse über mögliche Transferleistungen von Verhaltensveränderungen auf andere Lebensbereiche geben.

Die anschließende Einzelfallanalyse der drei Kinder der Reitgruppe versucht den spezifischen Nutzen des Pferdes für die Bedürfnisse der hier gewählten Zielgruppe zu erhellen.

16.3. Fragestellung und Zielsetzung der Evaluationsstudie

Zu den möglichen Effekten und Wirkweisen des Therapeutischen Reitens

1. Läßt sich anhand von Verhaltensbeobachtung eine positive Verhaltensänderung bei verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen während einer halbjährigen Förderung durch Therapeutisches Reiten nachweisen?
2. In welchen Bereichen läßt sich eine Veränderung ablesen?
3. Welche der im Vorfeld aufgestellten Hypothesen zu den Wirkweisen des Therapeutischen Reitens lassen sich bestätigen?

Zum Vergleich verschiedener Therapieformen

4. Wie schneiden die drei verschiedenen Therapieformen (Therapeutisches Reiten, Arbeiten mit Tieren in der Landwirtschaft und heilpädagogisches Werken) hinsichtlich der drei Ebenen Kognition, Emotion und Verhalten- u. Beziehung ab?

Mit dieser Frage soll versucht werden, das Spezifische der Förderung durch Therapeutisches Reiten zu erhellen, die Bedeutung des Mediums 'Pferd' und den zielgruppenspezifischen Nutzen des Pferdes zu verdeutlichen. Diese Erkenntnisse ermöglichen eine differenziertere Beurteilung der Notwendigkeit einer kostenintensiven Maßnahme, wie das Therapeutische Reiten.

Vergleich der Transferleistungen der verschiedenen Therapieformen auf das Verhalten in anderen Lebensbereichen (Schule und Wohngruppe).

5. Welche der Therapieformen weist in welchen Bereichen den höchsten Transfer auf das Verhalten in der Schule und der Heimwohngruppe auf?

Vergleich des in der Wohngruppe gezeigten Verhaltens zwischen den Tagen mit und ohne therapeutische Intervention. (Transfer)

6. Besteht ein signifikanter Unterschied im Verhalten der Kinder und Jugendlichen zwischen Tagen in der Woche, an dem eine therapeutische Maßnahme erfolgte und Tagen ohne Förderung?
7. Falls ein Unterschied besteht, wie fällt dabei der Vergleich zwischen den verschiedenen Therapieformen aus?

Anhand dieser Fragestellungen sollen zum einen die spezifischen Effekte des Therapeutischen Reitens erhellt sowie Erfolgsfaktoren und Problembereiche benannt werden können. Zum anderen dient der Vergleich mit zwei weiteren Therapieformen der Klärung der Frage, ob Therapeutisches Reiten als kostenintensive Maßnahme gerechtfertigt ist und ob nicht anhand anderer Interventionen, die auch Tiere mit einbeziehen, aber vom Kostenaufwand her günstiger sind, gleiche Ergebnisse erzielt werden können.

16.3.1. Design der Evaluationsstudie

Zur Evaluation des Therapeutischen Reitens wurden in dieser Dissertation elf männliche Jugendliche im Alter von elf bis fünfzehn Jahren aus einer Jugendhilfeeinrichtung ausgewählt.

Da ein Junge im Verlauf der Studie aus dem Heim zu seinen Eltern entlassen wurde und ein weiterer die Schule gewechselt hat, so daß es zeitlich für ihn nicht mehr möglich war, an der Therapie teilzunehmen, hat sich die Anzahl der Teilnehmer zwischenzeitlich auf neun reduziert. Davon bilden drei die Experimentalgruppe und je zwei mal drei Kinder die Kontrollgruppen.

Anhand ihrer Akten soll ein kurzer Einblick in ihre bisherige Entwicklungsgeschichte gegeben werden. (Siehe Anhang) Um die Darstellung der Akten zu komprimieren und übersichtlicher zu gestalten, werden Kategorien nach inhaltlichen Valenzen gebildet (z.B. wegen aggressivem Verhalten auffällig geworden oder mit Mißbrauchserfahrungen) und in Tabelle 3 dargestellt.

Die Jugendlichen haben vor Beginn der Therapie keine Erfahrungen mit Pferden gemacht und werden von Beginn der Therapie an über sechs Monate betreut. Während dieser Zeit sollen durch Verhaltensbeobachtung qualitative und quantitative Veränderungen im Rahmen des therapeutischen Settings, also dem Verhalten der Jugendlichen festgehalten werden. Zusätzliche Rating-Skalen werden für das Umfeld der Jugendlichen konzipiert und eingesetzt. Mit deren Hilfe soll überprüft werden, ob eine Transferleistung auf andere Lebensbereiche stattfindet. Dazu wird das Verhalten in der Schule und der Heimgruppe beobachtet.

Dabei ist wichtig zu versuchen, den tatsächlichen Effekt, der auf die Reittherapie zurückzuführen ist, zu isolieren, um so die konstitutiven Bedingungen für den Erfolg benennen zu können.

Parallel zu den drei Jugendlichen werden zwei Kontrollgruppen mit je zweimal drei weiteren Jugendlichen aus der Jugendhilfeeinrichtung gebildet. Eine der Kontrollgruppen wird während der sechs Monate unter Anleitung die Versorgung der Tiere in der heiminternen Landwirtschaft (Ochse, Esel, Ziegen, Hühner, Vögel, Katzen und Kaninchen) übernehmen.

Die zweite Kontrollgruppe, bestehend aus drei Jungen, wird nicht mit Tieren in Kontakt kommen, sondern während des halben Jahres im Rahmen von heilpädagogischem Werken und Töpfern betreut.

Der abschließende Datenvergleich der drei Gruppen:

- Reittherapie,
- Tiere in der Landwirtschaft versorgen und
- heilpädagogisches Werken

soll zeigen, ob durch Therapeutisches Reiten signifikante Veränderungen erzielt werden können. Falls Veränderungen zu erkennen sind, wird weiter gefragt, in welchen Bereichen diese auszumachen sind, um so eruieren zu können, worin die spezifischen Möglichkeiten des Therapeutischen Reitens liegen.

Danach werden die Ergebnisse der drei Gruppen auf Grundlage der gewonnenen Daten der Verhaltensbeobachtung hinsichtlich der Veränderungen während der Therapie, in der Schule und in der Heimwohngruppe verglichen.

Die letzte Sequenz der Datenauswertung soll zeigen, ob im direkten Anschluß an die Intervention (Reiten, Landwirtschaft und Werken) ein Transfer in den Wohngruppenbereich stattfindet. Dazu werden von den Heimerziehern zweimal wöchentlich Daten erhoben, am Tag der Intervention und an einem konstanten Tag ohne Förderung.

Beobachtung und Rating-Skalen bieten sich als Methoden der Datenerhebung in dieser Untersuchung an. Dazu wird die Wirkweise des Therapeutischen Reitens in folgende drei Bereiche aufgeteilt: die kognitive Ebene, die emotionale Ebene und die Verhaltens- und Beziehungsebene.

Vor Beginn der Studie wurde sowohl von den teilnehmenden Kindern, als auch von ihren Eltern eine schriftliche Einwilligungserklärung eingeholt.

Das Untersuchungsdesign:

VP: 3 Gruppen bestehend aus je 3 Jugendlichen im Alter von 11 bis 15 Jahren aus dem Hermann - Josef - Haus in Kall-Urft (Jugendhilfeverbund)

I = Reitgruppe mit Sozialisationsstörungen: (Deprivation und Vernachlässigung; Dissozialität und Verwahrlosung; Mißhandlung und Mißbrauch)

und / oder emotionalen Störungen: (Aggressivität; Angst und Phobie; Depression und Suzidalität)

II = Kontrollgruppe, die sich mit Tieren beschäftigt (Landwirtschaftgruppe) mit Sozialisationsstörungen und / oder emotionalen Störungen

III = Kontrollgruppe, die therapeutisch betreut wird, aber nicht mit Tieren in Kontakt kommt (Werkengruppe) mit Sozialisationsstörungen und / oder emotionale Störungen

Für alle drei den jeweiligen drei Therapieformen zugeordneten Kinder stehen für die Bereiche Kognition, Emotion und Verhaltens- u. Beziehungsebene Rating Skalen zur Verfügung.

- Den durchführenden Therapeuten Tabellen zur Verhaltensbeobachtung während oder im unmittelbaren Anschluß an die Therapie,
- den Lehrern eine einmal wöchentlich auszufüllende Tabelle zur Verhaltensbeobachtung,
- den Erziehern eine zwei Mal wöchentlich auszufüllende Tabelle zur Verhaltensbeobachtung (einmal am Tag der Therapie, z.B. freitags und einmal an einem anderen Tag der Woche, z.B. dienstags).

Die doppelte Datenerhebung in der Gruppe (am Tag der Intervention und ohne Therapie) soll zeigen, ob ein kurzfristiger Transfer im Anschluß an die Therapie in das Gruppengeschehen stattfindet.

Folgende Grafik verdeutlicht den in dieser Arbeit gewählten empirischen Ansatz:

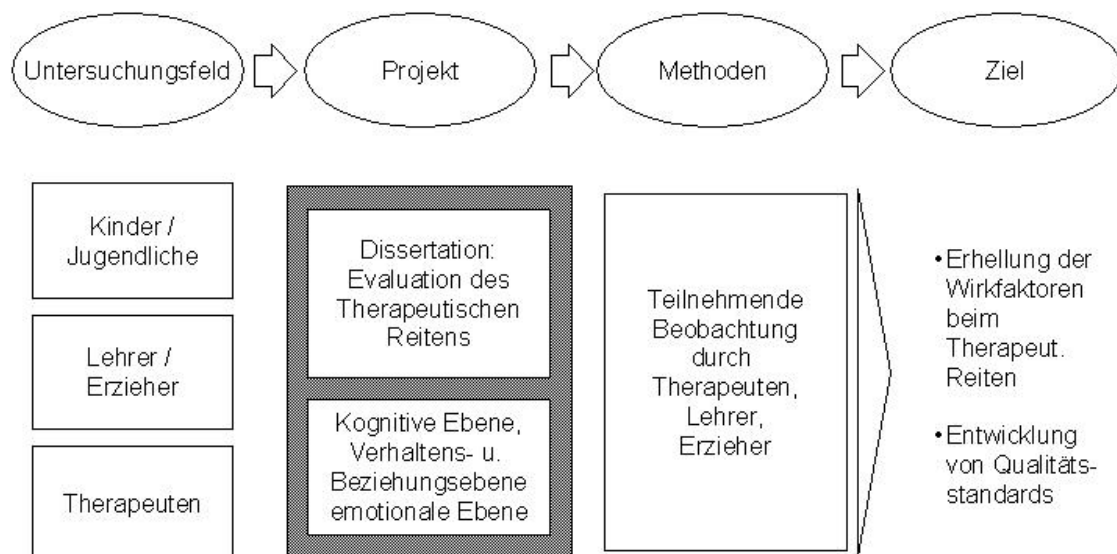


Abbildung 11. Graphische Darstellung des Untersuchungsdesigns

16.3.2. Zeitplan

Beginn 23. April 2001 - Abschluß 07. Oktober 2001; insgesamt 4 Monate Therapie mit ferienbedingten Unterbrechungen:

10 Wochen Therapie

6 Wochen Ferien (Sommerferien)

6 Wochen Therapie

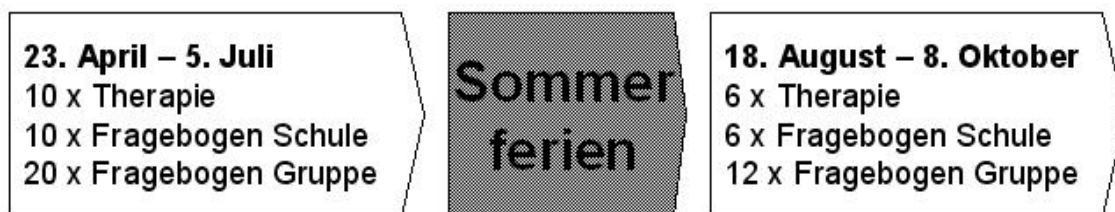


Abbildung 12. Graphische Darstellung des Zeitplans der Untersuchung

16.3.3. Die Probanden

	Reittherapie- gruppe	Mittel- wert	Landwirt- schaftsgruppe	Mittel- wert	Werken- gruppe	Mittel- wert
Alter	11, 12, 14 Jahre	12.3 J.	14, 15, 15 Jahre	14.7 J.	11, 11, 11 J.	11 J.
Dauer des	0,5, 1, 4 Jahre	1.8 J.	2, 3, 5 Jahre	3.3 J.	1, 1, 1, Jahre	1 J.

Heimaufenthalt						
Diagnose:		% in Pro- zent		% in Pro- zent		% in Pro- zent
Deliquenz	2 x	66.7	3 x	100	1 x	33.3
Aggression	2 x	66.7	2 x	66.7	3 x	100
Autoaggression und Aggression	1 x	33.3	1 x	33.3	0 x	0
Mißbrauchs- u.Gewalter- fahrten	1 x	33.3	0 x	0	1 x	33.3
Angststörungen /geringes Selbstwertgefühl	0 x	0	1 x	33.3	1 x	33.3
Sprachstörungen	1 x	33.3	1 x	33.3	1 x	33.3
Intelligenz- minderung	1 x	33.3	1 x	33.3	1 x	33.3
Sexualisiertes Verhalten	1 x	33.3	1 x	33.3	1 x	33.3

Tabelle 3. Teilnehmer der Studie

Weiterführende Informationen über die teilnehmenden Kinder finden sich in der Einzelfallanalyse und im Anhang.

16.3.4. Der Durchführungsort

Der gleichzeitige Durchführungsort der Therapien, der Wohnort der Kinder und Sitz der Schule, ist das Hermann-Josef-Haus in Kall - Urft.

(Im Folgendem durchgängig nach der Leistungsbeschreibung des Erziehungsverbunds)
Träger des Herman-Josef-Hauses in Urft ist die Betriebsführungsgesellschaft mbH des Katholischen Erziehungsvereines. Der Katholische Erziehungsverein für die

Rheinprovinz e.V. wurde 1915 von den Bistümern von Köln, Aachen und Trier sowie dem Landeshauptmann für die Rheinprovinz gegründet. Der Träger unterhält heute vier Einrichtungen. Das Hermann-Josef-Haus in Kall-Urft, das Raphaelshaus in Dormagen, den Bernhardhof in Mayen und Maria im Tann in Aachen.

Das heutige Grundstück der Stammeinrichtung wurde 1916 durch den Katholischen Erziehungsverein von einer Familie in Urft käuflich erworben. Die aus dieser Zeit noch zum Teil erhaltenen Gebäude beherbergten bereits im ausgehenden 18. Jahrhundert eine Erziehungsanstalt und später eine Arbeiterkolonie der Franziskanerbrüder.

Im Laufe der Jahrzehnte entwickelte sich das Hermann-Josef-Haus von einer Einrichtung für die 'Erziehungsarbeit an der gefährdeten und verwahrlosten Jugend' zu einem modernen Jugendhilfeverbund. In Kooperation mit dem Landesjugendamt Rheinland, als Ausführungsbehörde für die Fürsorgeerziehung und die Freiwillige Erziehungshilfe, wurden von 1960 bis zur Einführung des neuen Kinder- und Jugendhilfegesetzes zentrale und dezentrale Angebote geschaffen und seither ständig weiterentwickelt.

Heute betreut der Jugendhilfeverbund in Urft und Umgebung über 180 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene im Rahmen der stationären, teilstationären und ambulanten Jugendhilfe. In der angeschlossenen Schule für Erziehungshilfe werden auch externe Schüler nach Sonderschulkriterien unterrichtet.

Das Hermann-Josef-Haus bietet folgende Angebotsstruktur:

Fünf-Tage-Gruppe, Wohngruppe, Intensiv-Gruppe entweder auf dem Stammgelände oder als Außengruppe, Familienintensiv-Gruppe, Erziehungsstellen, Inobhutnahme, Tagesgruppe, flexible erzieherische Hilfe etc.

Zielgruppe sind Kinder und Jugendliche ab dem Grundschulalter (in Erziehungsstellen und Familienintensivgruppen auch jüngere Kinder)

- mit Verhaltensauffälligkeiten und Verwahrlosungssymptomen (z.B. Entweichen, Aggressionen, Diebstähle, Schulverweigerung)
- mit Entwicklungsverzögerungen und -defiziten
- bei pädagogischer Überforderung im familiären Bezugssystem
- bei Gewalt- und Mißbrauchserfahrungen
- mit erheblichen Schulschwierigkeiten, die den Besuch in der Sonderschule E erforderlich machen
- im Anschluß an Aufenthalte in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

- nach Aufhalten in anderen Einrichtungen, die dort nicht mehr förderbar waren
- aus dem überregionalen Bereich, wo eine Trennung Lebens- und Freundeskreis erforderlich ist
- zur stationären Abklärung weiterer Hilfen
- im Rahmen der Krisenhilfe (Inobhutnahme)

16.3.5. Die Therapeuten

Das Therapeutische Reiten wurde von einer Lehrerin der Heiminternen Sonderschule für Erziehungshilfe mit abgeschlossener Zusatzausbildung im Therapeutischen Reiten, Schwerpunkt heilpädagogisches Reiten, einmal wöchentlich zwei Stunden lang durchgeführt.

Die Landwirtschaftsgruppe betreute ein ausgebildeter Heimerzieher mit einer von heiminternen Psychologen durchgeführten Zusatzausbildung. Schwerpunkt der Arbeit war das Versorgen der heimeigenen Tiere (Ziegen, Esel, Ochse, Hühner, Vögel, Kaninchen und Katzen) sowie allgemeine Arbeiten der Landwirtschaft, bspw. Zaunbau. Auch dieses Angebot fand einmal pro Woche für zwei Stunden statt.

Die Gruppe 'Heilpädagogisches Werken in Kleingruppen' wurde von einem Heilpädagogen als therapeutisches Angebot im Heim geleitet. Im Mittelpunkt stand dabei die gestalterische Arbeit mit Ton, Papier und Klebstoff in zwei Stunden einmal pro Woche.

Inhalt und Ziele der beiden Kontrollgruppen stimmen mit den zu prüfenden Hypothesen über die Wirkweise des Therapeutischen Reitens überein.

Die drei genannten Personen verfügen alle über eine langjährige Berufserfahrung im Hermann-Josef-Haus.

16.3.6. Zur Datenerhebung

Die Daten des während der Therapie gezeigten Verhaltens wurden jeweils im Anschluß an die Therapie von den durchführenden Therapeuten erhoben.

Die Daten aus der Schule stammen von den Lehrern der heiminternen Sonderschule - E und die Daten bzgl. des Verhaltens in der Heimgruppe von deren Mitarbeitern, d.h. von Erziehern und Sozialpädagogen, die im Gruppendienst tätig sind.

Die mit der Datenerhebung beauftragten Personen wurden vorab in einem Gespräch auf die Studie vorbereitet. Die Beurteilungskriterien wurden gemeinsam besprochen und erläutert.

Den Therapeuten stand ein differenzierterer Beobachtungsbogen mit einer fünfstufigen Skala (von -2 für negativ auffallendes Verhalten über einen Nullpunkt, der das Verhalten erfaßt, welches als angemessen bewertet wird, bis +2 für positiv über den Werten liegendes Verhalten) zur Verfügung. Diese Vorgehensweise ermöglicht einen differenzierten Vergleich der drei Gruppen.

Den Lehrern und Gruppenerziehern standen Bögen zur Verfügung, die zwar die gleichen Items abfragten, jedoch nur anhand einer zweistufigen Tendenzeinschätzung (bspw. das Kind zeigte eine eher realistische versus eine eher unrealistische Selbsteinschätzung).

Die Gruppenerzieher hatten darüber hinaus noch die Aufgabe, an zwei Tagen in der Woche die Daten zu erheben, nämlich an dem Tag, an dem die therapeutische Intervention erfolgte und an einem anderen Tag ohne besondere Förderung.

Die oben genannten Hypothesen sollen mit Hilfe einer systematischen Beobachtung unter der Verwendung von Verhaltensprotokollen, die auf Ereignisstichproben basieren, untersucht werden. Dabei handelt es sich um eine offene Beobachtung über einen Zeitraum von einem halben Jahr. Das verwendete Beobachtungsschema basiert auf einer allgemein gehaltenen, phänomenologischen Operationalisierung der Bereiche auf den drei Ebenen.

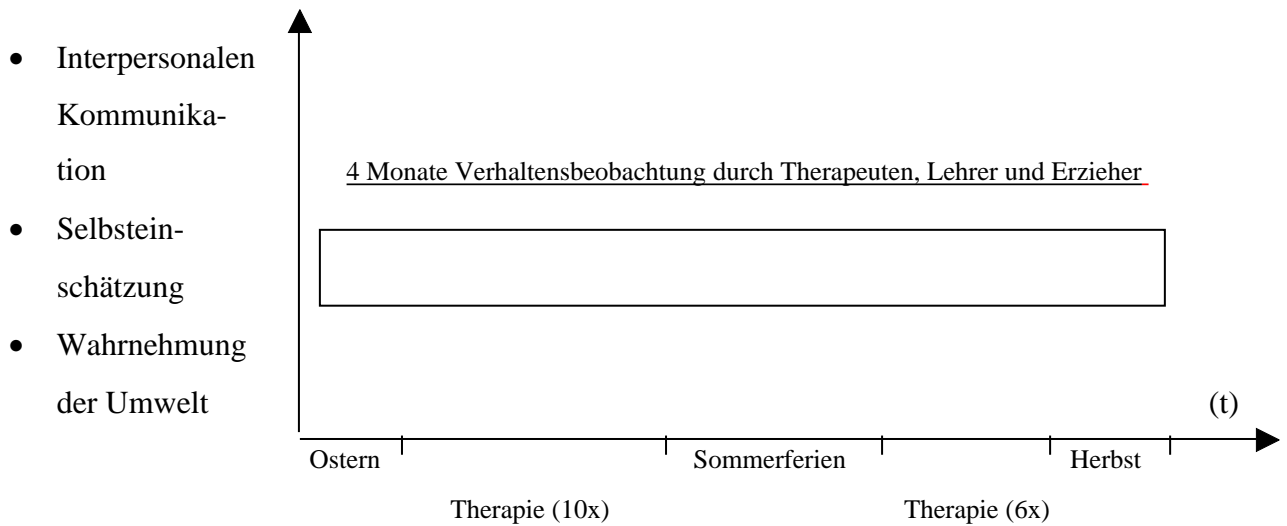
Da Verzerrungen aufgrund differierender subjektiver Einschätzungen trotz des vorbereitenden Gespräches zur Angleichung der Beurteilungskriterien nicht auszuschließen sind, muß der Vergleich der Werte als Querschnitt kritisch betrachtet werden. Statt dessen sollten die gewonnenen Ergebnisse vorrangig einer Längsschnitt - Betrachtung der Entwicklungsverläufe der drei Gruppen in den verschiedenen Bereichen dienen. Der Verzerrungseffekt aufgrund der Tatsache, daß sich die Kinder beobachtet fühlen und Daten erhoben werden wird gering ausfallen, da kein zusätzlicher Beobachter anwesend ist und für die Kinder sichtbare Notizen macht.

Die angewandten Beobachtungsbogen sind im Anhang aufgeführt.

16.3.7. Die zu überprüfenden Bereiche und Hypothesen

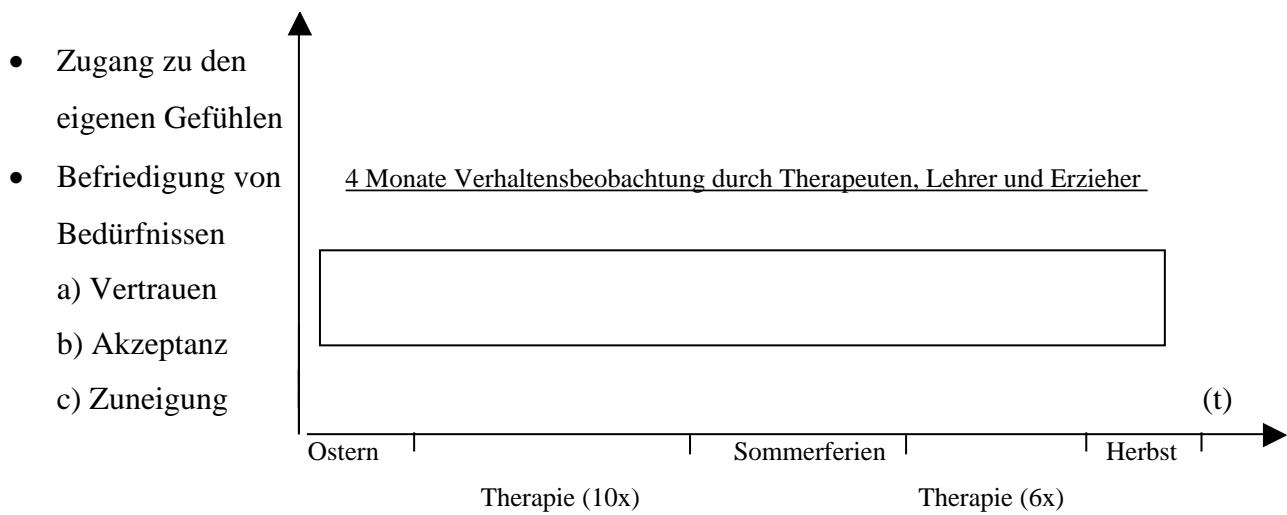
Kognitive Ebene

Hypothese: Veränderungen im Bereich der



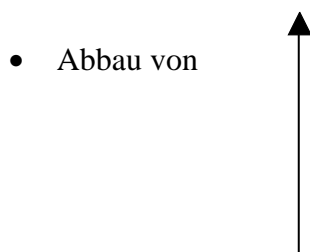
Emotionale Ebene

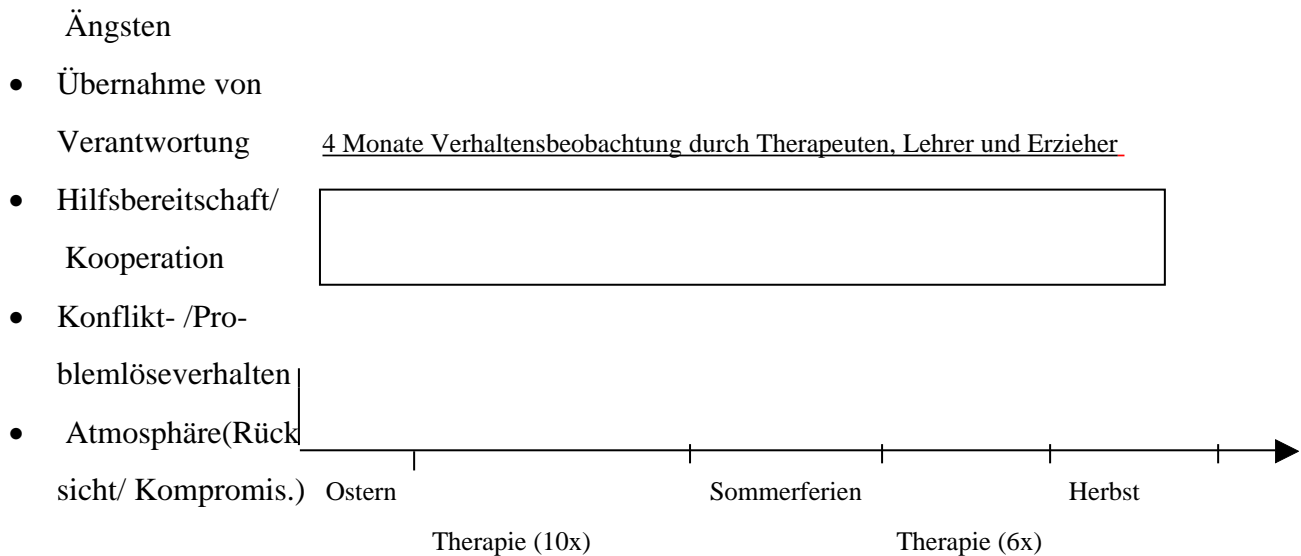
Hypothese: Veränderungen im Bereich der/des



Verhaltens- und Beziehungsebene

Hypothese: Veränderungen im Bereich der/des





16.4. Darstellung der Ergebnisse

Die zur Datenauswertung notwendige Umrechnung der Daten in Punktwerte ist zwar subjektiv beeinflusst und entspricht nicht harter nomothetischer Messung, ermöglicht aber eine objektivere und besser nachkontrollierbare Zusammenfassung der Einzelergebnisse. (Vgl. Wottawa, 1990)

Bevor die Daten ausgewertet werden, sei darauf hingewiesen, daß hinsichtlich der Operationalisierbarkeit der Items derart weicher Daten Schwierigkeiten auftreten und gewisse Abstriche gemacht werden müssen.

Bei der Betrachtung der Diagramme fällt durchgängig ein signifikantes Absinken der Werte zwischen der 10. und der 12. Einheit auf dem Zeitstrahl auf. Dies läßt sich aufgrund der Therapiepause in den Sommerferien und möglichen Unsicherheiten oder Veränderungen durch Heimfahrten der Kinder erklären.

Teil A Datenauswertung / Kognitive Ebene

Zu den möglichen Effekten und Wirkweisen des Therapeutischen Reitens

- Läßt sich anhand von Verhaltensbeobachtung eine positive Verhaltensänderung bei verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen während einer halbjährigen Förderung durch Therapeutisches Reiten nachweisen?
- In welchen Bereichen läßt sich eine Veränderung ablesen?
- Welche der im Vorfeld aufgestellten Hypothesen zu den Wirkweisen des Therapeutischen Reitens lassen sich bestätigen?

Dieser Teil der Auswertung betrachtet ausschließlich die Effekte, die während des Therapeutischen Reitens von dem durchführenden Therapeuten beobachtet wurden.

Die folgenden drei Diagramme zur kognitiven, emotionalen und Verhaltens- und Beziehungsebene stellen den arithmetischen Durchschnittswert der Verhaltensänderung auf einer Ordinalskala der drei Kinder dar, die am Therapeutischen Reiten teilgenommen haben, d.h., daß in jedem Diagramm die Werte von allen drei Kindern einer Gruppe zusammengefaßt sind.

Die Auswertung soll zeigen, ob überhaupt und wenn ja, in welchen Bereichen eine Verhaltensänderung während des Reitens zu beobachten ist.

Anhand der Diagramme 1 - 3 lassen sich Hinweise bzgl. der im Vorfeld aufgestellten Hypothesen formulieren.

Die Abstufung erfolgt von -2, d.h. negativ unter dem genannten Verhalten liegende über 0, d.h. im Durchschnittsbereich liegende bis zu +2, d.h. positiv über dem beschriebenen Verhalten anzusiedelnde Werte.

Hypothesen zur kognitive Ebene

1. Durch das Reiten erhöht sich die Anzahl positiver Kommunikationssequenzen.
2. Durch das Reiten steigt die Wahrscheinlichkeit einer realistischen Selbsteinschätzung.
3. Durch das Reiten steigt die Wahrscheinlichkeit einer realistischen Einschätzung der Umwelt.

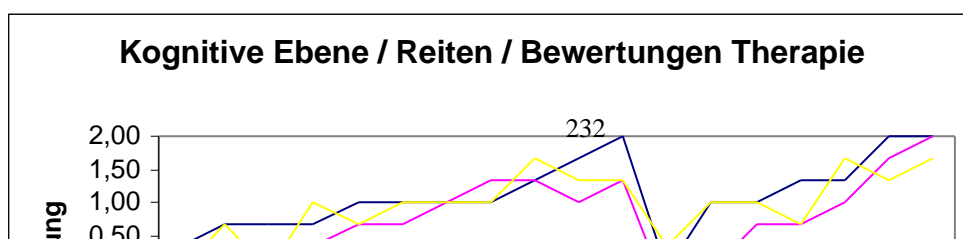


Diagramm 1

Beobachtete Kategorien auf der kognitiven Ebene:

- Interpersonale Kommunikation (blau)
- Realistische Selbsteinschätzung (rot)
- Realistische Wahrnehmung der Umwelt (gelb)

Ausgehend von Anfangswerten, die leicht über dem Nullpunkt liegen, zeichnet sich im Bereich der interpersonellen Kommunikation ein stetiger Anstieg der positiven Kommunikationssequenzen ab. Innerhalb der Werte der kognitiven Ebene erreicht die Kommunikation die höchsten Werte vor Beginn der Sommerferien.

Nach der Unterbrechung durch die Sommerferien gehen die Werte kurzfristig auf Null zurück, steigen anschließend jedoch wieder an und diesmal steiler, als zu Beginn der Therapie. Dies ist möglicherweise darauf zurückzuführen, daß auf vorherige Entwicklungsschritte zurückgegriffen und darauf aufgebaut werden kann.

Die Werte zur Selbsteinschätzung liegen zu Beginn leicht unter Null, fallen dann bis zur zweiten Therapieeinheit weiter ab und steigen ab da kontinuierlich an. Auch hier zeichnet sich ein Einbruch nach den Sommerferien ab, auffallend ist dabei, daß die Werte wieder bis unter den Nullpunkt sinken. Nach zwei Therapieeinheiten im Anschluß an die Ferien steigen die Werte wieder an und erreichen dabei nach kurzer Zeit höhere Werte als in der Zeit vor den Ferien.

Der Verlauf der Linie, die die Wahrnehmung der Umwelt beschreibt, beginnt am Nullpunkt und steigt bis zu den Sommerferien, abgesehen von zwei kurzzeitigen Einbrüchen, an. Das Absacken der Werte nach den Sommerferien ist auch in diesem Bereich zu bemerken, jedoch nicht so extrem, wie bei den beiden vorangegangenen. Nach den Ferien stellt sich erneut ein zwar schwankender, aber erkennbarer Aufwärtstrend ein.

Emotionale Ebene

Hypothesen zu emotionalen Ebene

4. Durch das Reiten wird der Zugang zu den eigenen Gefühlen erleichtert.
5. Durch das Reiten und das Pferd wird das Bedürfnis nach:
 - a) Vertrauen
 - b) Akzeptanz
 - c) Zuneigung
 befriedigt.

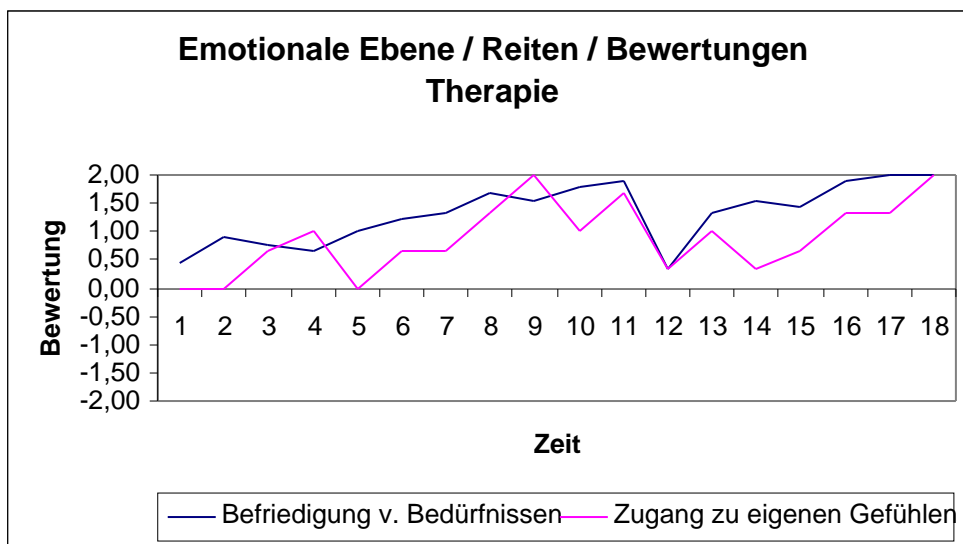


Diagramm 2

Beobachtete Kategorien auf der emotionalen Ebene:

- Zugang zu den eigenen Gefühlen (rot)
- Befriedigung von Bedürfnissen (dabei werden die Werte Vertrauen, Akzeptanz und Zuneigung zu einem Wert als Durchschnitt zusammengefaßt.) (blau)

Während der ersten zwei Therapieeinheiten ist der Bereich des Zuganges zu den eigenen Gefühlen auf dem Nullpunkt anzusiedeln. Der darauf folgende Anstieg der Werte wird durch zwei kurze Einbrüche unterbrochen. Bereits nach der achten Einheit wird der höchste positive Wert erreicht. Das Absinken nach den Sommerferien erfolgt nicht bis auf den Nullpunkt. Anschließend steigen die Werte mit einem Einbruch wieder an und erreichen nach weiteren sechs Therapieeinheiten wieder das positive Höchstmaß. Der Graph zur Kennzeichnung der Bedürfnisbefriedigung steigt langsamer, aber stetiger an als der vorherige. Nach einem massiven Einbruch nach den Ferien - wenn auch nicht

bis zum Nullpunkt - steigen die Werte wieder steil an. Vier Einheiten später ist erneut der höchste Wert erreicht.

Verhaltens- u. Beziehungsebene

Hypothesen zur Verhaltens- u. Beziehungsebene

6. Durch das Reiten nehmen Ängste ab.
7. Durch das Reiten steigt die Wahrscheinlichkeit von freiwilliger Übernahme von Verantwortung.
8. Durch das Reiten erhöht sich die Anzahl von Situationen, in denen Kooperation und Hilfsbereitschaft gezeigt werden.
9. Durch das Reiten steigt die Auftretenswahrscheinlichkeit von konstruktiven Konflikt- und Problemlöseverhalten.
10. Durch das Reiten erhöht sich die Anzahl von Situationen, in denen Rücksicht genommen und Kompromisse gefunden werden.

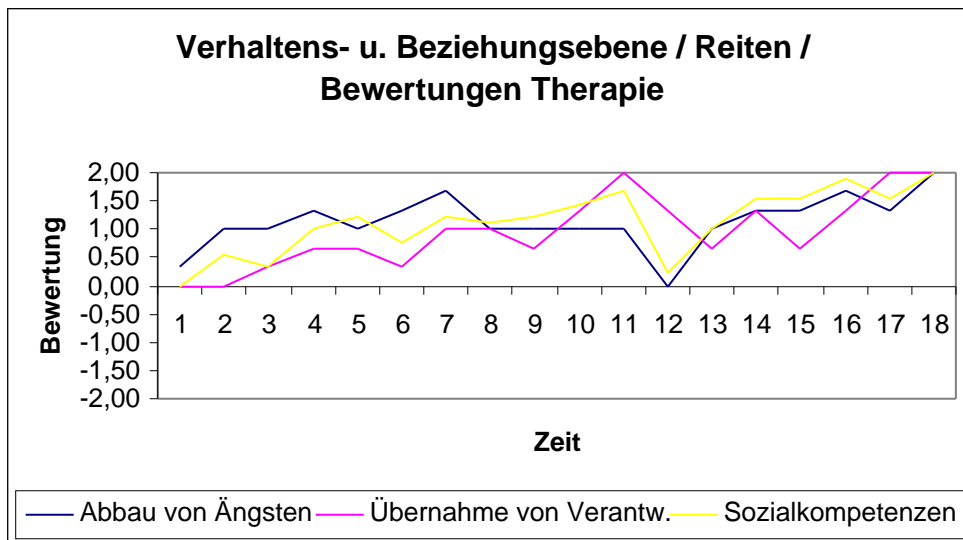


Diagramm 3

Beobachtete Kategorien auf der Verhaltens- und Beziehungsebene:

- Abbau von Ängsten (blau)
- Übernahme von Verantwortung (rot)
- Sozialkompetenzen (dabei werden die Werte Hilfsbereitschaft/Kooperation, Konflikt- u. Problemlöseverhalten und Rücksicht/ Kompromisse zu einem Wert als Durchschnitt zusammengefaßt.) (gelb)

Die Werte zum Angstabbau steigen, ausgehend von einem Wert leicht über Null, sprunghaft bis zur siebten Einheit an, fallen danach etwas ab und stagnieren bis zu den Sommerferien, um dort nochmals abzusinken. Nach den Ferien steigen die Werte steil und stetig an und erreichen gegen Ende der Untersuchungszeit den höchstmöglichen positiven Wert.

Die Darstellungen der Werte zur Übernahme von Verantwortung stagnieren während der ersten Einheiten auf dem Nullpunkt. Danach steigen sie mit leichten Schwankungen an und erreichen vor den Sommerferien den Höchstwert. Der Abfall nach den Sommerferien fällt nicht so gravierend aus, wie bei den anderen Bereichen dieser Ebene (Ängste und Prosoziales Verhalten). Mit weiteren leichten Abweichungen steigen die Werte nach den Ferien wieder an.

Ausgehend vom Nullpunkt steigen die Werte der Sozialkompetenzen bis zu den Sommerferien stetig an, erreichen jedoch nicht so hohe Werte wie der Graph zur Übernahme von Verantwortung. Nach den Sommerferien befinden sich die Werte wieder knapp oberhalb des Nullpunktes, steigen dann jedoch sehr steil an und erreichen nach der insgesamt sechszehnten Einheit den höchsten positiven Wert.

Zusammenfassung

Die dargestellten Ergebnisse der Untersuchung können als Hinweise auf eine mögliche positive Wirkung des Therapeutischen Reitens gelten. Die vorab formulierten Hypothesen zu Wirkungsweisen des Therapeutischen Reitens lassen sich in dieser Untersuchung bestätigen. In jedem der drei Bereiche zeichnen sich positive Veränderungen ab, die allesamt über dem neutral bewerteten Verhalten auf dem Nullpunkt und den Anfangswerten liegen.

Diese Verhaltensverbesserung ist anteilig auch auf das professionelle Erziehungsumfeld einer Jugendhilfeeinrichtung zurückzuführen.

Schwankungen der Werte werden u.a. durch weitere Einflüsse, denen die Kinder ausgesetzt sind verursacht, z.B. aktuelle Konflikte aus anderen Bereichen.

Besonders deutlich wird dieser Einfluß beim allgemeinen Einbruch der Werte nach den Sommerferien. Dies läßt darauf schließen, daß nach nur zehn Therapieeinheiten, die zu dem Zeitpunkt bereits stattgefunden haben, zwar kurzfristige Verbesserungen erreicht

werden, jedoch nicht über einen längeren Zeitraum ohne therapeutische Intervention aufrecht gehalten werden können.

Insgesamt läßt sich festhalten, daß in der ersten Sequenz vor den Sommerferien nach den ersten sechs Therapieeinheiten ein Anstieg der Werte in allen Bereichen zu verzeichnen ist. Nach dem sommerferienbedingten Einbruch steigen alle Werte kontinuierlich wieder an und erreichen bereits nach weniger Einheiten wieder gleich hohe Werte.

In keinem Bereich ist eine Stagnation oder Verschlechterung der Ausgangswerte abzulesen.

Teil B Datenauswertung:

Zum Vergleich verschiedener Therapieformen

- α Wie schneiden die drei verschiedenen Therapieformen (Therapeutisches Reiten, Arbeiten mit Tieren in der Landwirtschaft und heilpädagogisches Werken) hinsichtlich der drei Ebenen Kognition, Emotion und Verhalten- u. Beziehung ab?

Die folgenden drei Diagramme liefern einen Vergleich des Verlaufes der Daten, die während der therapeutischen Intervention (Reiten, Landwirtschaft und Werken) von den durchführenden Therapeuten hinsichtlich der Ebenen: Kognition, Emotion und Verhalten- u. Beziehung beobachtet wurden.

Dazu wurden die Daten der jeweils drei an der entsprechenden Therapieform teilnehmenden Kinder als Durchschnittswerte zusammengefaßt.

- die Werte der drei Kinder, die am Therapeutischen Reiten teilgenommen haben (blaue Linie),
- die Werte der drei Kinder, die am Projekt 'Landwirtschaft' teilgenommen haben (rote Linie) und
- die Werte der drei Kinder, die durch heilpädagogisches Werken gefördert wurden (gelbe Linie).

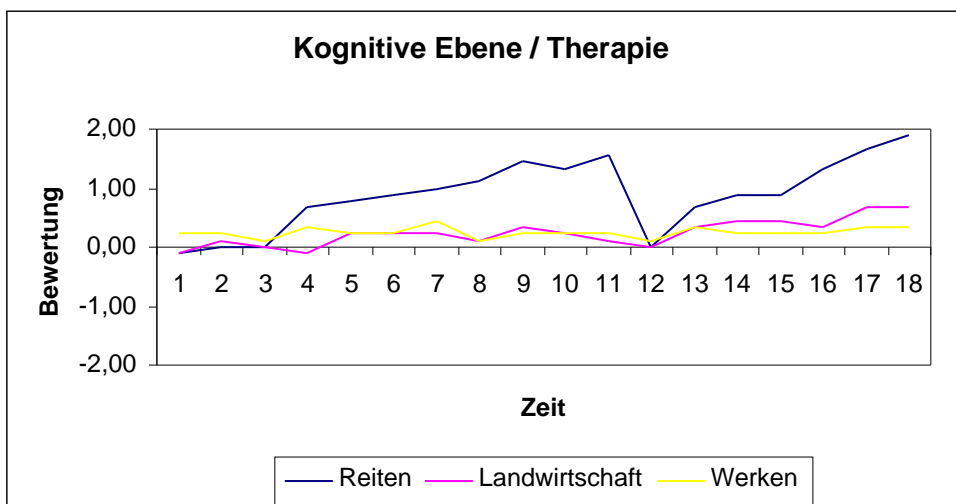
Diese Form der Darstellung dient dem Vergleich der Effekte der verschiedenen therapeutischen Ansätze.

Die Abstufung erfolgt von -2, d.h. negativ unter dem genannten Verhalten liegende über 0, d.h. im Durchschnittsbereich liegende bis zu +2, d.h. positiv über dem beschriebenen Verhalten anzusiedelnde Werte.

Die folgenden Auswertungen sollen nun einen Vergleich der Werte auf den drei Ebenen (Kognition, Emotion und Verhalten- u. Beziehungen) zwischen den verschiedenen therapeutischen Ansätzen (Reiten, Landwirtschaft, Werken) anstellen.

Als nicht unkritisch ist dabei die Tatsache zu bewerten, daß die Daten der verschiedenen Ansätze von verschiedenen Personen erhoben wurden. Obwohl im Rahmen eines vorab geführten gemeinsamen Gespräches die Einstufung auf der Beobachtungsskala aneinander angeglichen wurde, sind Abweichungen in der Bewertung des Verhaltens möglich. Daher sollte das Augenmerk vermehrt auf die Veränderung der Kinder innerhalb der verschiedenen Therapieformen im Zeitablauf, als auf den Vergleich der Werte zu einem bestimmten Zeitpunkt gelenkt werden.

Kognitive Ebene



Im Bereich der kognitiven Ebene wurden jeweils die Daten für die interpersonelle Kommunikation, die realistische Selbsteinschätzung und eine realistische Wahrnehmung der Umwelt als Durchschnitt zusammengefaßt.

Der Graph der Kognitiven Ebene enthält jeweils den Durchschnitt der Daten aus den Bereichen

- interpersonelle Kommunikation,
- realistische Selbsteinschätzung und
- realistische Wahrnehmung der Umwelt

von den drei Kindern der Reitgruppe, der Landwirtschaftsgruppe und der Werkengruppe.

Die Daten wurden von den Therapeuten erhoben und beziehen sich nur auf das während der Therapie gezeigte Verhalten.

Die Werte der Reitgruppe verbesserten sich von einem Ausgangswert bei 0 auf + 2.0. Die Landwirtschaftsgruppe beginnt ebenfalls beim Nullpunkt und steht am Ende der Zeiteinheit auf +0.6. Die Werkengruppe setzt knapp unterhalb des Nullpunktes zu Beginn der Messung an und steigert sich im Verlauf auf +0.2.

Insgesamt zeichnet sich auf der kognitiven Ebene bei der Landwirtschafts- und Werkengruppe nur eine geringe Verbesserung ab. Auch in dieser Graphik findet sich der Einbruch der Werte nach den Sommerferien wieder.

Vergleicht man die Ausgangs- mit den Endwerten, schneidet die Reitgruppe mit einem Zuwachs von 2.0 am besten ab. Der Zuwachs der Landwirtschaftsgruppe liegt bei 0.2 und die Werkengruppe verbesserte sich um 0.1.

Vergleicht man die Werte über den gesamten Zeitverlauf, stellt sich heraus, daß die Werte der Reitgruppe konstant ca. 1.0 über denen der Landwirtschafts- und Werkengruppe liegt. Nach den Sommerferien steigen die Werte der Landwirtschaftsgruppe geringfügig an.

Emotionale Ebene

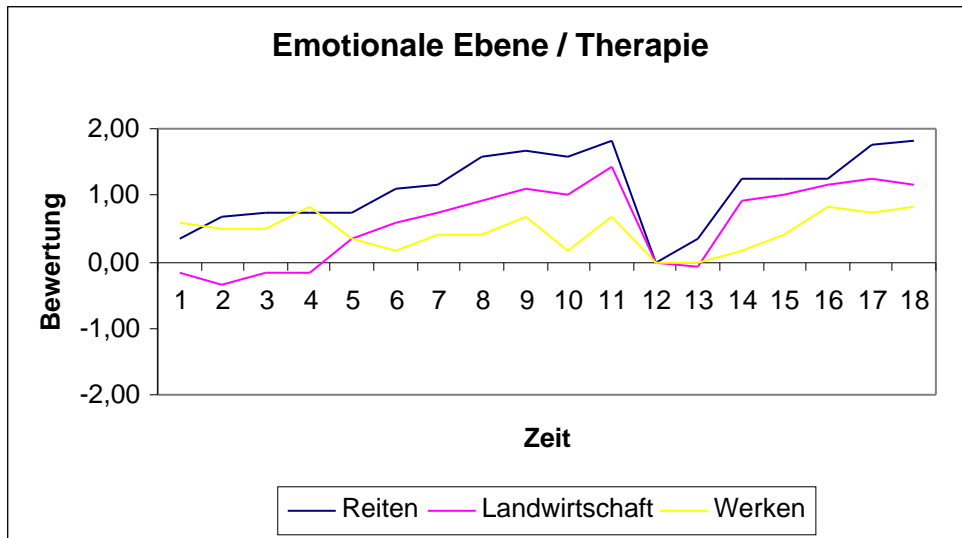


Diagramm 5

Im Bereich der emotionalen Ebene wurden jeweils die Daten bzgl. des Zuganges zu den eigenen Gefühlen und der Befriedigung der Bedürfnisse nach Vertrauen, Akzeptanz und Zuneigung als Durchschnittswert zusammengefaßt.

Diagramm 5 / Emotionale Ebene

Der Graph der emotionalen Ebene beinhaltet die Dimensionen des Zugangs zu den eigenen Gefühlen und die Befriedigung von Bedürfnissen nach Vertrauen, Akzeptanz und Zuneigung.

Die Werte der Reitgruppe liegen ab der vierten Therapieeinheit deutlich über denen von Landwirtschaft und Werken. Der Ausgangspunkt liegt knapp über Null, nach der zehnten und danach (Sommerferienknick) wieder nach der achtzehnten Therapieeinheit erreicht die Reitgruppe den höchstmöglichen Wert. Die Verbesserung liegt bei 1,8.

Die Landwirtschaftsgruppe beginnt mit Werten knapp unterhalb des Nullpunktes, steigt kontinuierlich bis zu den Sommerferien und auch danach wieder an, so daß am Ende ein Wert von 1,1 und somit ein Zuwachs von 1,2 erreicht wurde.

Die Werkengruppe schneidet bei dem Vergleich auf der emotionalen Ebene am schlechtesten ab, ihr Verlauf liegt durchgängig weit unterhalb der Werte von Reiten und von der Landwirtschaft. Ausgehend von einem Wert bei 0,5 fällt sie zwischen der vierten und der achten Therapieeinheit darunter ab, um sich zum Ende bei 0,7 einzupendeln.

Insgesamt lassen sich insbesondere in den Bereichen Reiten und Landwirtschaft auf der

emotionalen Ebene wesentlich deutlichere Effekte ausmachen, als bei der Landwirtschaftsgruppe auf der kognitiven Ebene. Abgesehen von dem Einbruch zur Zeit der Sommerferien steigen die Werte der Reitgruppe steil und kontinuierlich an.

Verhaltens- u. Beziehungsebene

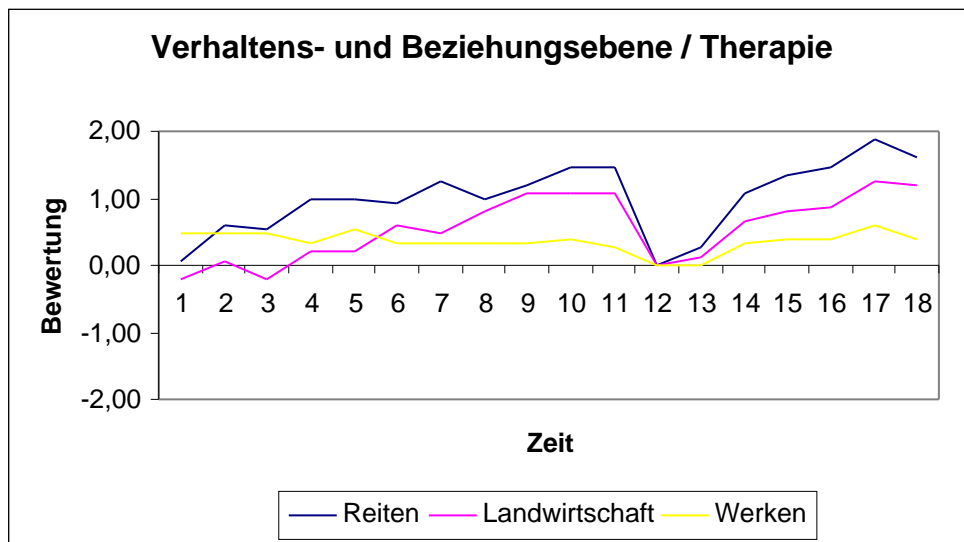


Diagramm 6

Im Bereich der Verhaltens- u. Beziehungsebene wurden jeweils die Daten zum Abbau von Ängsten, zur Übernahme von Verantwortung und zu Hilfsbereitschaft/Kooperation, Konflikt-/Problemlöseverhalten und Rücksicht/Kompromisse als Durchschnittswert zusammengefaßt.

Diagramm 6 / Verhaltens- und Beziehungsebene

Die Daten der Verhaltens- und Beziehungsebene setzen sich aus dem Durchschnitt der drei Aspekte:

- Abbau von Ängsten,
- Übernahme von Verantwortung und
- Sozialkompetenzen (Hilfsbereitschaft/Kooperation, Konflikt-/Problemlöseverhalten und Rücksicht/Kompromisse) zusammen.

Dabei liefert die Betrachtung der Verhaltens- und Beziehungsebene ein ähnliches Bild wie die emotionale Ebene.

Die Werte der drei Reitkinder liegen zu Beginn bei Null, steigen dann sprunghaft aber stetig bis zu den Sommerferien an, fallen dort ab, steigen anschließend wieder sehr steil an und erreichen gegen Ende den Höchstwert. Die Verbesserung beträgt 1.7.

Die Landwirtschaftsgruppe steigt von knapp unter Null ebenfalls stetig an, erreicht jedoch durchgängig nicht so hohe Werte wie die Reitgruppe und pendelt sich nach den Sommerferien bei 1.2 ein, so daß die Verbesserung bei 1.4 liegt.

Ausgangs- und Endpunkt der Werkengruppe ist 0.3. Abgesehen von kleineren Schwankungen bleiben die Werte im Verlauf stabil. Es findet demzufolge kein Zuwachs statt.

Insgesamt fällt auch bei der Verhaltens- und Beziehungsebene der Einbruch der Werte nach den Sommerferien ins Auge. Die Reitgruppe schneidet, vergleichbar mit den Ergebnissen der emotionalen Ebene besser als die Landwirtschaftsgruppe und diese wiederum besser als die Werkengruppe ab.

Zusammenfassung

Betrachtet man die Veränderung der Werte im Zeitverlauf, also die Differenz zwischen Anfangs- und Endwert, schneidet die Reitgruppe auf der kognitiven Ebene mit einem erkennbaren Vorsprung vor der Landwirtschafts- und Werkengruppe ab.

Auf der emotionalen und Verhaltens- u. Beziehungsebene ist der Abstand zwischen der Reitgruppe und den beiden anderen Gruppen deutlich größer. Die Werte der Reitgruppe und deren Zuwachs konstant weit über denen der Landwirtschaftsgruppe und diese über denen der Werkengruppe.

Teil C Datenauswertung:

Vergleich der Transferleistungen der verschiedenen Therapieformen auf das Verhalten in anderen Lebensbereichen (Schule und Wohngruppe).

- α Welche der Therapieformen weist in welchen Bereichen den höchsten Transfer auf das Verhalten in der Schule und der Heimwohngruppe auf?

Die folgenden sechs Diagramme dienen der Erforschung der Transferleistungen von den durch die Therapie angestoßenen Verhaltensänderungen auf das Verhalten in der Schule und in der Heimwohngruppe. Dazu wird ein Vergleich zwischen

- den Werten der drei Kinder, die am Therapeutischen Reiten teilgenommen haben (blaue Linie),
 - den Werten der drei Kinder, die am Projekt 'Landwirtschaft' teilgenommen haben (rote Linie) und
 - den Werten der drei Kinder, die durch heilpädagogisches Werken gefördert wurden (gelbe Linie),
- angestellt.

Dabei werden zwar die gleichen Bereiche abgefragt, die Abstufung jedoch aus arbeitsökonomischen Gründen auf eine Tendenzentscheidung reduziert, damit bipolaren Rating-Skalen angewandt werden können. Der Wert Null wurde für eine eher negative Einschätzung und der Wert Eins für eine eher positive Einschätzung festgelegt. Demzufolge wird durchschnittliches Verhalten, welches weder als positiv, noch als negativ betrachtet wird, bei 0.5 angesiedelt.

Diagramme 7 - 12

Die folgenden sechs Diagramme liefern einen Überblick über entstehende Transferleistungen der Therapieerfolge auf andere Lebensbereiche.

Die ersten drei (7-9) liefern die Daten des in der Schule gezeigten Verhaltens und die letzten drei Diagramme (10-12) bilden das Verhalten in der Heimwohngruppe ab.

Die folgenden drei Diagramme zeichnen anhand von Durchschnittsbildung das in der Schule gezeigte Verhalten nach.

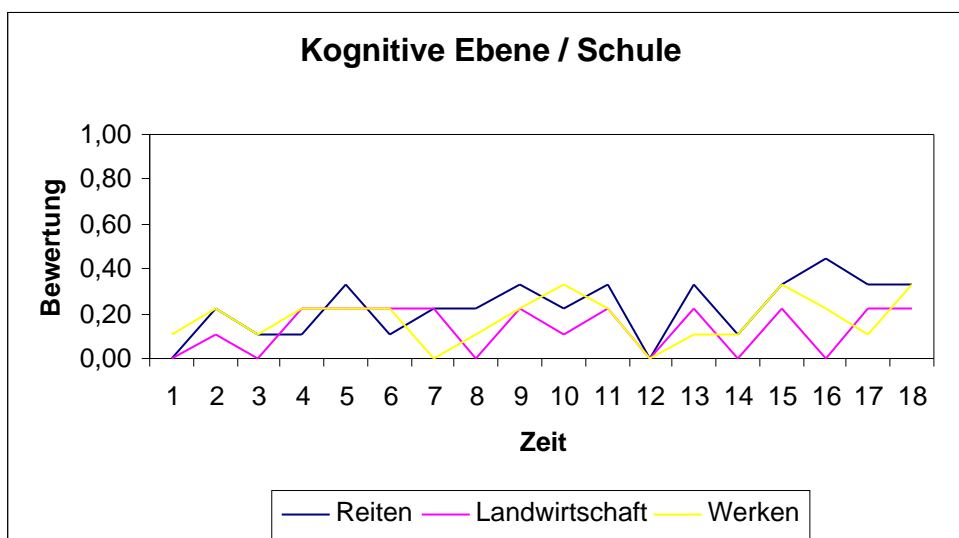


Diagramm 7

Im Bereich der kognitiven Ebene wurden jeweils die Daten für die interpersonelle Kommunikation, die realistische Selbsteinschätzung und eine realistische Wahrnehmung der Umwelt als Durchschnitt zusammengefaßt.

Diagramm 7 / kognitive Ebene / Schule

In Diagramm 7 werden die in der Schule gezeigten Werte der Reit-, Landwirtschafts- und Werkengruppe auf der kognitiven Ebene mit einander verglichen.

Übereinstimmend mit den Auswertungen von Diagramm 4 (kaum Verbesserung auf der kognitiven Ebene bei der Landwirtschafts- und der Werkengruppe), läßt sich für die Schule nur eine geringe Verbesserung der Werte im kognitiven Bereich feststellen.

Es findet zwar insgesamt eine Verbesserung statt, wobei die Werte der Reitgruppe knapp oberhalb derer der Werkengruppe und diese knapp oberhalb der Werte der Landwirtschaftgruppe liegen, dennoch bleibt die Einschätzung der Lehrer weitestgehend im negativen Bereich (unter 0.5)

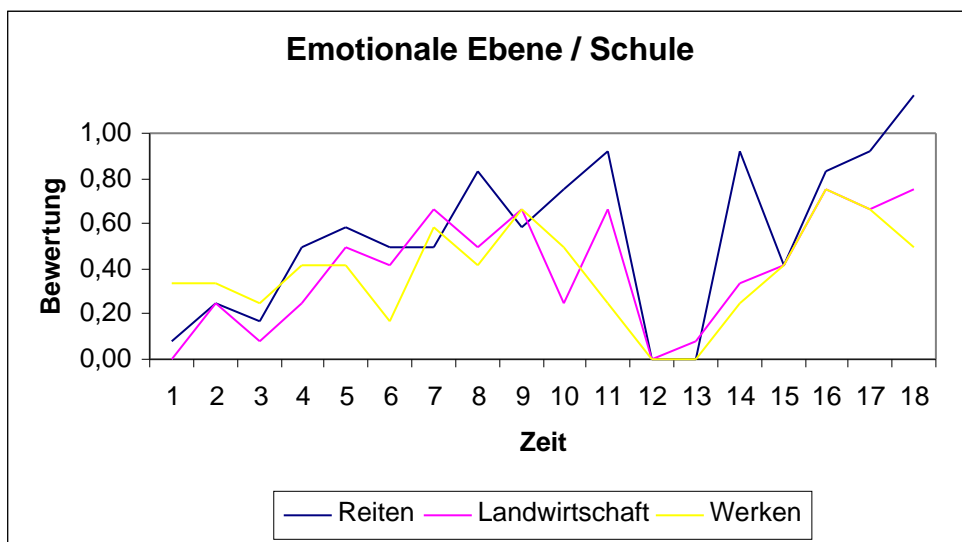


Diagramm 8

Im Bereich der emotionalen Ebene wurden jeweils die Daten bzgl. des Zuganges zu den eigenen Gefühlen und der Befriedigung der Bedürfnisse nach Vertrauen, Akzeptanz und Zuneigung als Durchschnittswert zusammengefaßt.

Diagramm 8 / emotionale Ebene / Schule

Beim Vergleich des in der Schule gezeigten Verhaltens auf der emotionalen Ebene schneidet die Reitgruppe deutlich besser ab, als Landwirtschaft und Werken. Insgesamt

sind wesentlich deutlichere Effekte und positivere Einschätzungen als auf der kognitiven Ebene zu bemerken.

Ausgehend von anfänglichen Werten im negativen Bereich bei allen drei Gruppen (Reiten, Landwirtschaft und Werken), steigerte sich die Reitgruppe bereits nach der dritten Therapieeinheit in den positiven Bereich und verbleibt auch dort, abgesehen von dem Sturz nach den Sommerferien.

Auch bei den beiden Gruppen Landwirtschaft und Werken zeichnet sich über den gesamten Verlauf gesehen eine aufsteigende Tendenz ab, allerdings finden sich insgesamt weniger positive Einschätzungen auf der emotionalen Ebene, als bei den Kindern der Reitgruppe.

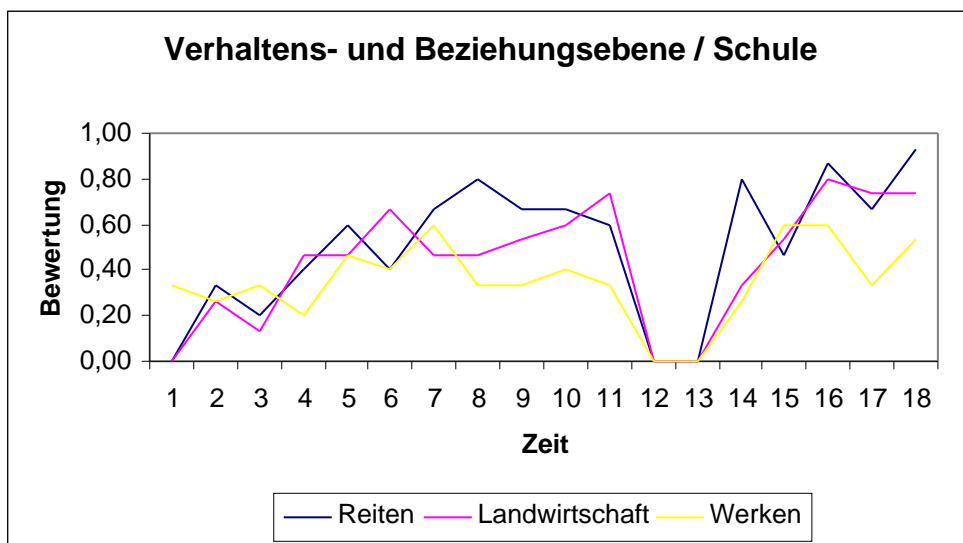


Diagramm 9

Im Bereich der Verhaltens- u. Beziehungsebene wurden jeweils die Daten zum Abbau von Ängsten, zur Übernahme von Verantwortung und zu Hilfsbereitschaft/Kooperation, Konflikt-/Problemlöseverhalten und Rücksicht/Kompromisse als Durchschnittswert zusammengefaßt.

Diagramm 9 / Verhaltens- und Beziehungsebene / Schule

Die Werte der Verhaltens- und Beziehungsebene liegen bei allen drei Therapieformen während der ersten drei Wochen im negativen Bereich. Zwischen der dritten und der sechsten Therapieeinheit schwanken die Werte aller Therapieformen um 0,5, d.h. zwischen einer negativen und einer positiven Verhaltensbewertung. Ab der sechsten Therapieeinheit liegen die Werte der Reitgruppe bis zu den Sommerferien im positiven Bereich, die der Landwirtschaftsgruppe ab der achten Therapieeinheit und die der

Werkengruppe bleiben negativ. Nach den Sommerferien steigen die Werte der Reitgruppe wieder steil an, die der Landwirtschaftsgruppe folgen, lediglich die Werte der Werkengruppe schwanken weiterhin zwischen dem positiven und dem negativen Bereich.

Insgesamt wird das Verhalten der Reitgruppenkinder in der Schule auf der Verhaltens- und Beziehungsebene ab der sechsten Therapieeinheit im positiven Bereich angesiedelt, das Verhalten der Landwirtschafts- und Werkengruppe wird beim Verlauf ebenfalls besser eingeschätzt, zeigt jedoch keinen so deutlichen Zuwachs.

Die folgenden drei Diagramme sind analog erstellt worden, beziehen sich jedoch nicht auf das gezeigte Verhalten in der Schule, sondern in der Heimgruppe.

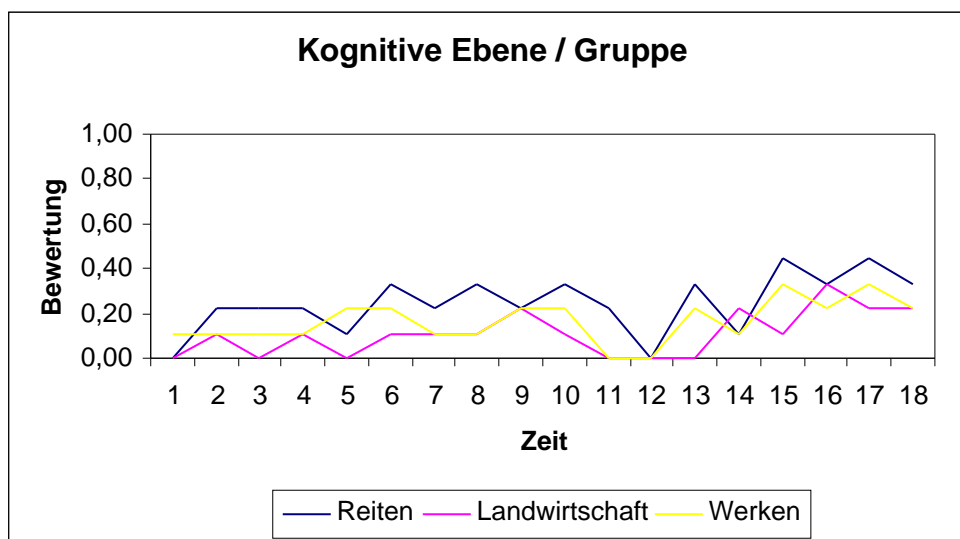


Diagramm 10

Diagramm 10 / kognitive Ebene / Gruppe

Das Diagramm 10 beschreibt die Bewertung des Verhaltens der Kinder aus der Reitgruppe, der Landwirtschaftsgruppe und der Werkengruppe in der Heimwohngruppe hinsichtlich der kognitiven Ebene. Dabei bleiben die Werte aller Therapieformen während des gesamten Zeitraumes im negativen Bereich. Leichte Verbesserungseffekte finden sich bei der Reitgruppe mit einem Zuwachs von 0.4, bei der Landwirtschaftsgruppe von 0.3 und der Werkengruppe von 0.2.

Insgesamt zeichnet sich jedoch keine positive Einschätzung für die kognitive Ebene im Rahmen des Heimgruppengeschehens ab.

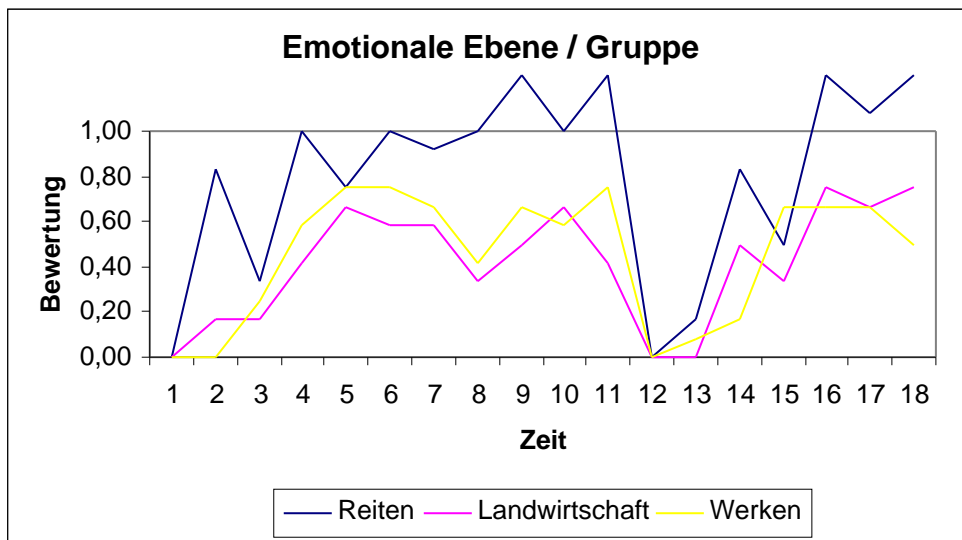


Diagramm 11

Diagramm 11 / emotionale Ebene / Gruppe

Die Bewertung auf der emotionalen Ebene durch die Heimwohngruppenerzieher zeigt die deutlichsten Effekte und hierbei die größte Verbesserung bei den Kindern der Reitgruppe. Ausgehend von Werten auf dem Nullpunkt bei allen drei Therapieformen zu Beginn der Untersuchung erreichen die Werte der Reitgruppenkinder bereits nach der dritten Therapieeinheit den höchstmöglichen positiven Wert und bleiben auch, mit Ausnahme des Einbruches nach den Sommerferien konstant im positiven Bereich (>0.5) der Einschätzungen. Auch bei der Landwirtschafts- und Werkengruppe zeichnet sich eine Verbesserung ab, diese entwickelt sich jedoch langsamer und erreicht weniger hohe positive Werte. Dabei liegen die Werte der Werkengruppe leicht oberhalb von denen der Landwirtschaftsgruppe.

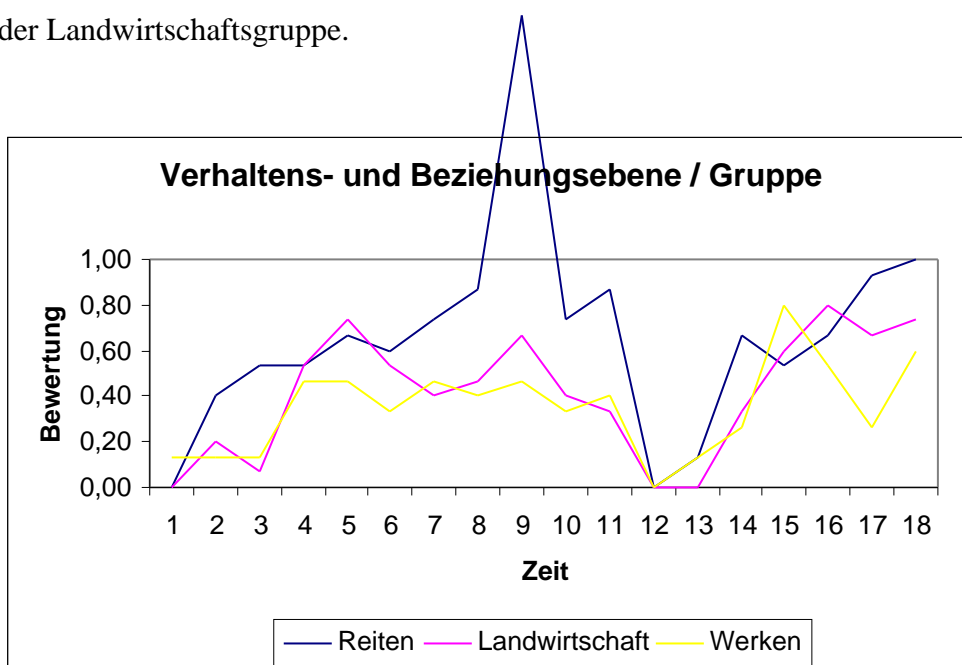


Diagramm 12

Diagramm 12 / Verhaltens- und Beziehungsebene / Gruppe

Die Veränderungen auf der Verhaltens- und Beziehungsebene liegen im Vergleich zu den Werten der kognitiven und emotionalen Ebene von der Effektstärke oberhalb der ersten (kognitiven), aber unterhalb der zweiten (emotionalen) Ebene hinsichtlich des Transfers von positiven Verhaltensänderungen auf das Heimgruppengeschehen. Insgesamt zeichnet sich bei allen drei Therapieformen eine von Nullpunkt zu Anfang ausgehende Verbesserung des Verhaltens auf der Verhaltens- und Beziehungsebene ab. Dabei steigen die Werte der Reitgruppe schneller und höher an, als die der anderen Therapieformen. Die Werte der Landwirtschaftsgruppe liegen leicht über denen der Werkengruppe, obwohl beide Therapieformen bis zu den Sommerferien zwischen Einschätzungen im positiven und negativen Bereich schwanken. Nach den Sommerferien zeichnet sich jedoch ein Anstieg ab. Die Werte der Reitgruppe liegen zwischen der dritten Therapieeinheit und den Sommerferien sowie im Anschluß an die Sommerferien durchgängig im positiven Bereich (>0.5)

Zusammenfassung

Hinsichtlich der Transferleistung der Therapieerfolge auf das Verhalten in der Schule läßt sich für die vorliegende Untersuchung festhalten, daß sich im kognitiven Bereich bei keiner der Therapieformen eine signifikante Veränderung abzeichnet. Im emotionalen und Verhaltens- und Beziehungsbereich schneidet die Reitgruppe in der Einschätzung der Lehrer deutlich besser ab, als die anderen Therapieformen.

Übereinstimmend sind die Ergebnisse des in der Wohngruppe gezeigten Verhaltens im kognitiven Bereich insgesamt negativ. Die Werte der Reitgruppenkinder liegen auch im Gruppenalltag auf der emotionalen und Verhaltens- und Beziehungsebene deutlich über denen der anderen Therapieformen, so daß hier möglicherweise ein Transfer auf die Schule und die Gruppe stattgefunden haben könnte.

Teil D Datenauswertung

Vergleich des in der Wohngruppe gezeigten Verhaltens zwischen den Tagen mit und ohne therapeutische Intervention. (Transfer)

- α Besteht ein signifikanter Unterschied im Verhalten der Kinder und Jugendlichen zwischen Tagen in der Woche, an dem eine therapeutische Maßnahme erfolgte und Tagen ohne Förderung?
- α Falls ein Unterschied besteht, wie fällt dabei der Vergleich zwischen den verschiedenen Therapieformen aus?

Die folgenden drei Diagramme basieren auf den Beobachtungswerten der Heimerzieher, die zweimal pro Woche Daten erhoben haben, einmal an Tage der therapeutischen Intervention und einmal an einem anderen Tag der Woche, an dem keine spezifische Förderung erfolgt, der jedoch konstant der gleiche bleiben mußte. Damit soll der Frage nach einem kurzfristigen Transfer der Therapieerfolge auf andere Lebensbereiche nachgegangen werden.

- Die blaue Linie beschreibt den Verlauf über die Tage, an denen eine therapeutische Intervention erfolgt und die
- rote Linie basiert auf den Werten der Tage, an denen keine Förderung angesetzt wurde.

Innerhalb der emotionalen Ebene, der kognitiven Ebene und der Verhaltens- u. Beziehungsebene werden wieder die gleichen Bereiche abgefragt, die Abstufung jedoch aus arbeitsökonomischen Gründen auf eine Tendenzentscheidung reduziert. (0 steht für eine eher negative Einschätzung und 1 für eine eher positive, bzw. realistische, angemessene etc.)

Diagramme 13-16

Die Diagramme 13 - 16 sollen die Überprüfung eines kurzfristigen Transfers der Therapieergebnisse auf den Heimgruppenalltag ermöglichen.

Dazu wurden jeweils der Durchschnitt der Werte der Reitgruppenkinder, Landwirtschaftskinder und der Werkengruppenkinder hinsichtlich aller Bereiche der

Förderung (kognitive, emotionale und Verhaltens- u. Beziehungsebene) gebildet. Die Daten wurden an zwei Tagen der Woche erhoben, dem Tag der Intervention und einem anderen Tag ohne spezifische Förderung.

In Diagramm 13 wird der Durchschnitt aller Werte der kognitiven, emotionalen und Verhaltens- u. Beziehungsebene der drei Reitgruppenkinder gebildet.

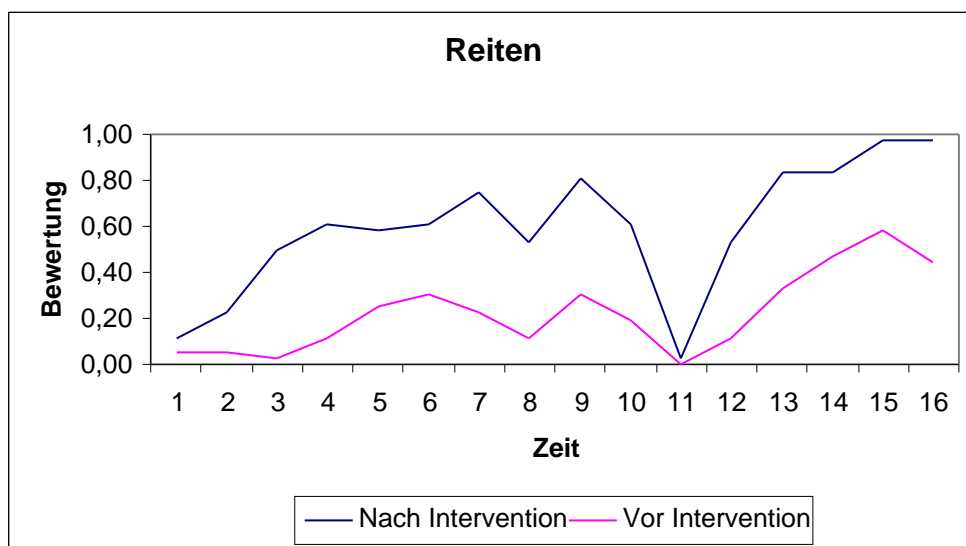


Diagramm 13

Diagramm 13 /Reiten

Der Vergleich zwischen den Tagen mit und ohne Intervention der Reitgruppe zeigt deutlich positive Effekte im Anschluß an die therapeutische Maßnahme. Abgesehen von zwei Einbrüchen der Werte, einmal vor den Sommerferien und einmal nach den Ferien, zeichnet sich insgesamt eine kontinuierliche Verbesserung der Werte ab. Auffällig ist dabei, daß bereits nach der dritten Therapieeinheit das Verhalten der Kinder im Rahmen der Wohngruppe im positiven Bereich liegt und gegen Ende der Untersuchung sogar die höchstmöglichen Werte annimmt.

Das Verhalten an den Tagen ohne therapeutische Maßnahme bleibt dagegen bis zu den Sommerferien konstant im negativen Bereich, verbessert sich jedoch nach den Sommerferien kontinuierlich.

In Diagramm 14 wird der Durchschnitt aller Werte der kognitiven, emotionalen und Verhaltens- u. Beziehungsebene der drei Landwirtschaftsgruppenkinder gebildet.

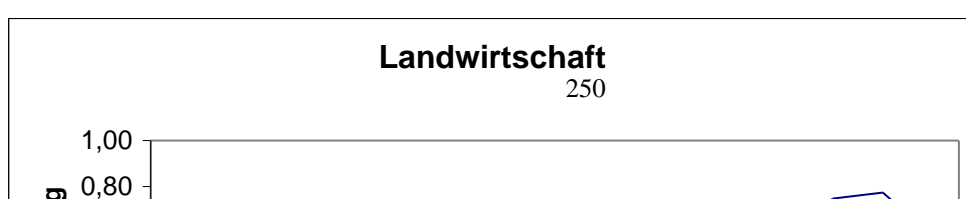


Diagramm 14

Diagramm 14 /Landwirtschaft

Bis zu den Sommerferien bleiben die Werte der Landwirtschaftsgruppe im Wohngruppenumfeld sowohl an den Tagen mit, als auch an den Tagen ohne therapeutische Intervention, im negativen Bereich. Die Werte der Tage mit Förderung liegen jedoch durchgängig über denen ohne Förderung, d.h., daß hier eine Annäherung an positive Werte stattfindet. Nach den Sommerferien weisen die Werte an beiden Tagen einen Aufwärtstrend auf, wobei die Werte der Tage mit therapeutischer Maßnahme nun den positiven Bereich erreichen.

Diagramm 15 stellt den Durchschnitt aller Werte der kognitiven, emotionalen und Verhaltens- u. Beziehungsebene der drei Werkengruppenkinder dar.

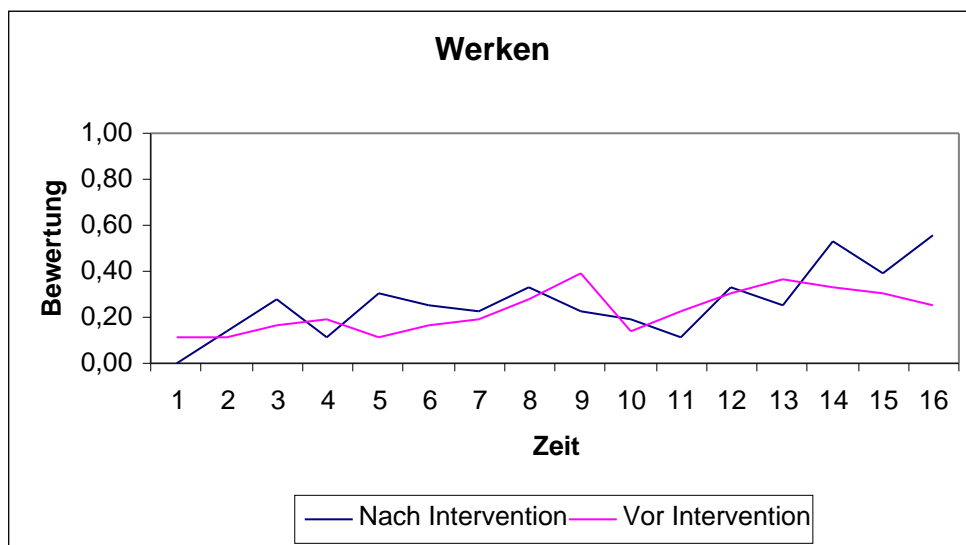


Diagramm 15

Diagramm 15 /Werken

Die Werte der Werkengruppenkinder bleiben während des gesamten Untersuchungszeitraums im negativen Bereich der Einschätzung im Gruppengeschehen. Insgesamt ist zum Ende der Datenerhebung ein leichter Aufwärtstrend zu verzeichnen. Die Werte der Tage mit und ohne Förderung unterliegen leichten Schwankungen, insgesamt läßt sich mit Ausnahme der letzten beiden Wochen jedoch kein signifikanter Unterschied zwischen den Tagen mit und ohne Intervention feststellen.

Zusammenfassung

Der deutlichste Transfer positiver Verhaltensweisen auf die Situation in der Heimgruppe zeichnet sich hier bei der Reitgruppe ab. Die Tatsache, daß das Verhalten an den Tagen ohne Therapie zunächst stagniert, nach längerer Therapiedauer aber auch leicht ansteigt, gibt Anlaß zu der Annahme, daß der positive Effekt möglicherweise über die gesamte Woche ausgedehnt wird. Die Werte der Landwirtschaftsgruppenkinder liegen an den Tagen mit Förderung ebenfalls über denen ohne therapeutische Maßnahme, bei der Werkengruppe ist hingegen keine deutliche Tendenz zu erkennen.

16.5. Diskussion und Übersicht der Ergebnisse

Hypothesenüberprüfung

Kognitive Ebene

1. Durch das Reiten erhöht sich die Anzahl positiver Kommunikationssequenzen.
=> Zeigt sich im Rahmen der vorliegenden Untersuchung durch einen Anstieg der Werte tendenziell bestätigt. Die Werte der Kommunikationssequenzen sind die höchsten innerhalb der kognitiven Ebene.

2. Durch das Reiten steigt die Wahrscheinlichkeit einer realistischen Selbsteinschätzung.
=> Der trotz anfänglichen kurzzeitigen Absinkens festzustellende kontinuierliche Anstieg der Werte, läßt sich als Hinweis zur Bestätigung dieser Hypothesen deuten.

3. Durch das Reiten steigt die Wahrscheinlichkeit einer realistischen Einschätzung der Umwelt.
=> Da trotz Schwankungen über den Gesamtverlauf ein Aufwärtstrend zu verzeichnen ist, läßt die vorliegende Untersuchung Rückschlüsse auf die Möglichkeit zur Erlangung einer realistischen Einschätzung der Umwelt mit Hilfe des Therapeutischen Reitens zu.

Emotionale Ebene

4. Durch das Reiten wird der Zugang zu den eigenen Gefühlen erleichtert.
=> Der Anstieg der Werte der Reitgruppe kann, da trotz zweier Einbrüche, frühzeitig der höchsten Wert erreicht wurde, als Hinweis für einen erleichterten Zugang zu den eigenen Gefühlen betrachtet werden.

5. Durch das Reiten und das Pferd wird das Bedürfnis nach:
 - a) Vertrauen
 - b) Akzeptanz
 - c) Zuneigungbefriedigt.
=> Der zwar langsame, aber stetige Anstieg der Werte bzgl. der Bedürfnisbefriedigung durch das Therapeutische Reiten, läßt die Vermutung zu, daß sich die genannten Bedürfnisse mit Hilfe des Pferdes befriedigen lassen.

Verhaltens- und Beziehungsebene

6. Durch das Reiten nehmen Ängste ab.
=> Die Ergebnisse in Form eines sprunghaften Anstieges, der folgenden Stagnation im positiven Bereich mit anschließendem steilen und stetigen Anstieg zum Höchstwert scheinen geeignet, diese Hypothese zu bestätigen.

7. Durch das Reiten steigt die Wahrscheinlichkeit von freiwilliger Übernahme von Verantwortung.
=> Der mit leichten Schwankungen versehene Anstieg und das frühzeitige Erreichen des Höchstwertes können als Hinweis zur Bestätigung dieser Hypothese dienen.

8. Durch das Reiten erhöht sich die Anzahl an Situationen, in denen sozial kompetent gehandelt wird. (Kooperation / Hilfsbereitschaft, konstruktiven Konflikt- und Problemlöseverhalten, sowie Rücksicht und Kompromisse)
=> Der in dieser Untersuchung zu verzeichnende Anstieg der Werte der Reitgruppenkinder verweist auf die Tendenz, daß sich im Rahmen des

Therapeutischen Reitens die Anzahl sozial kompetenter Handlungen erhöht.

Vergleich der therapeutischen Ansätze

- Kognitive Ebene

Auf der kognitiven Ebene zeichnet sich im Vergleich nur bei der Reitgruppe eine erkennbare Verbesserung ab. Ab der vierten Therapieeinheit ist ein deutlicher Aufwärtstrend zu bemerken. Die Werte der Landwirtschaftsgruppe steigen nach den Sommerferien leicht an, die der Werkengruppe zeigen keine signifikante Veränderung.

- Emotionale Ebene

Beim Vergleich der Ergebnisse auf der emotionalen Ebene liegen die Werte der Reitgruppenkinder ab der 4. Therapieeinheit weit über den Werten von Landwirtschaft und Werken und erreichen den höchstmöglichen Wert bereits vor den Sommerferien. Die Werte der Werkenkinder sind am geringsten.

- Verhaltens- und Beziehungsebene

Bei den Reitgruppenkindern läßt sich ein sprunghafter, aber stetiger Anstieg verzeichnen, der durchgängig höhere Werte als bei den anderen Therapieformen nach sich zieht.

Folgende Tabelle vergleicht jeweils die Werte des erreichten Endwertes (nach der letzten Therapieeinheit) und den Zuwachs zwischen Anfangswert und Endwert.

	<u>Reitgruppe</u>	<u>Landwirtschaftsgr.</u>	<u>Werkengruppe</u>
Kognitive Ebene			
Erreichter Endwert	2.0	0.6	0.2
Zuwachs	2.0	0.6	0.1
Emotionale Ebene			
Erreichter Endwert	2	1.1	0.7

Zuwachs	1.8	1.2	0.2
Verhaltens- u. Beziehungsebene			
Erreichter Endwert	2	1.2	0.3
Zuwachs	1.7	1.4	0

Tabelle 4. Vergleich der Therapieformen.

Für die vorliegende Untersuchung kann demnach die Tendenz festgehalten werden, daß im Vergleich verschiedener therapeutischer Interventionen das Therapeutische Reiten hinsichtlich der kognitiven Ebene, aber auch auf den anderen beiden Ebenen der Emotion und des Verhaltens- u. Beziehung besser als die beiden anderen Therapieformen bewertet wird.

Desweiteren fällt ein großer Vorsprung der Landwirtschaftsgruppe auf der emotionalen und Verhaltens- und Beziehungsebene vor der Werkengruppe ins Auge. Dies spricht möglicherweise für den positiven Effekt der Tieren und dem damit einhergehenden Lebensweltbezug in der Therapie.

Das insgesamt schwache Abschneiden auf der Werkengruppe ist möglicherweise auf das gewählte Untersuchungsdesign zurückzuführen.

Vergleich der Transferleistungen der verschiedenen Therapieformen auf das Verhalten in der Schule und in der Heimgruppe

	Schule	Gruppe
Kognitive Ebene	Die Werte bleiben insgesamt im negativen Bereich, trotz einer	Auch hier finden sich nur geringe Effekte, die Werte bleiben trotz einer leichten

	geringfügigen Verbesserung lassen sich kaum Effekte ausmachen. Die Verbesserung der Reitgruppe liegt über den Werten der Werkengruppe und die über der Landwirtschaftsgruppe.	Verbesserung im negativen Bereich. Die deutlichsten Effekte finden sich bei der Reitgruppe.
Emotionale Ebene	Hier zeigen sich wesentlich deutlichere Effekte als auf der kognitiven Ebene. Alle Werte streben in Richtung des positiven Bereiches und erreichen diesen. Die Reitgruppenkinder schneiden insgesamt wesentlich besser ab, da sich ihre Werte früher und konstanter im positiven Bereich zeigen.	In diesem Bereich zeichnen sich die deutlichsten Effekte ab. Die Reitgruppenkinder erreichen bereits nach der dritten Therapieeinheit den höchsten Wert und bleiben konstant im positiven Bereich. Auch die Werte der Kinder aus Landwirtschaft und Werken steigen an, jedoch langsamer und erreichen dabei nicht so hohe Werte. Die der Werkenkinder liegen oberhalb der Werte der Landwirtschaftskinder.
Verhaltens- Beziehungsebene	u. Auch hier finden sich deutlichere Effekte als auf der kognitiven Ebene. Im Vergleich zur emotionalen Ebene werden jedoch erst zu einem späteren Zeitpunkt der Therapiemaßnahme positive Werte erreicht. Die Werte der Reitgruppenkinder liegen	Hier zeichnet sich eine allgemeine Verbesserung ab. Die Werte der Reitgruppenkinder steigen schneller und höher an, als die der andern Gruppen. Die Einschätzungen der Werte von Landwirtschaft und Werken schwanken zwischen dem positiven und

	über denen der Landwirtschafts- Werkenkinder.	der und	negativen Bereich, dabei liegen die Werte der Landwirtschaft leicht über denen der Werkengruppe.
--	---	------------	---

Tabelle 5. Vergleich der Transferleistungen.

Hinsichtlich der Frage nach der Transferleistung von Therapieerfolgen auf andere Bereiche spiegelt diese Untersuchung die Tendenz wieder, daß sich mit Hilfe des Therapeutischen Reitens die stärksten Übertragungseffekte erreichen lassen. Auffällig ist die schwache Transferleistung auf kognitiver Ebene auf das Verhalten in der Schule und der Gruppe.

Die stärkste Veränderung findet auf der emotionalen Ebene statt, wobei der Transfer von Verhaltensweisen der Kinder aus der Reitgruppe die deutlichsten Ausmaße annimmt. Die Transferleistung der Veränderungen auf der Verhaltens- und Beziehungsebene hinsichtlich des Verhaltens in der Schule und der Gruppe setzt erst zu einem späteren Zeitpunkt ein, als der Transfer der Veränderungen auf der emotionalen Ebene.

Vergleich des in der Wohngruppe gezeigten Verhalten zwischen den Tagen mit und ohne therapeutische Intervention

Die Werte der Reitgruppe zeigen einen deutlichen kurzfristigen Unterschied zwischen den Tagen mit und ohne Förderung, so daß hier möglicherweise von einem Transfereffekt der Therapieerfolge auf den Heimgruppenalltag ausgegangen werden kann. Der Effekt dieser Übertragung hält jedoch nicht die Woche über vor, so daß an den Tagen ohne Förderungen zunächst keine Verbesserung ersichtlich ist. Nach den Sommerferien, d.h. nach der dreizehnten Therapieeinheit scheint sich der Effekt, wenn auch in abgeschwächter Form, über die gesamte Woche abzuzeichnen.

Die Werte der Landwirtschaftsgruppe bleiben zunächst sowohl an den Tagen mit, als auch an den Tagen ohne Förderung im negativen Bereich. Erst nach der dreizehnten Therapieeinheit erreichen die Werte der Tage mit Förderung knapp den positiven

Bereich. Der Unterschied zwischen den Tagen mit und ohne Maßnahme fällt geringer aus, als bei der Reitgruppe. Insgesamt zeigen die Daten der Landwirtschaftgruppe später einsetzende und geringere positive Effekte, als die Reitgruppe.

Die Einschätzung des Verhaltens der Werkenkinder in der Wohngruppe verbleibt während des gesamten Zeitraumes im negativen Bereich. Die Werte der Tage mit und ohne Förderung weisen keinen signifikanten Unterschied auf. Insgesamt ist lediglich eine schwache Aufwärtstendenz zu verzeichnen, so daß für die Werkengruppe festgehalten werden kann, daß kaum ein Transfer der Therapieerfolge auf das Wohngruppengeschehen stattzufinden scheint. (Vgl. auch Diagramme 10-12)

Abschließend sei nochmals darauf hingewiesen, daß die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit aufgrund der geringen Probandenzahl und des begrenzten Untersuchungszeitraumes lediglich Hinweise zur Überprüfung der aufgestellten Hypothesen liefern und Tendenzen aufzeigen kann. Die Ergebnisse befürworten jedoch weiter Untersuchungen zu diesem Thema.

16.6. Analyse der Reitgruppe als Einzelfallstudie

Das Anliegen der gesonderten Darstellung der Reitgruppe als Einzelfallstudie besteht in der Erfassung von spezifischen Entwicklungsverläufen bei spezifischen Störungen, so daß Rückschlüsse auf zielgruppenspezifische Ansätze und Indikatoren gewonnen werden können.

Kind 1)

Diagnose laut Akte: emotionale Erregbarkeit, fehlende Willenskontrolle, Bedürfnis nach Ich-Durchsetzung, Aggression und Opposition, Defizite in allgemein psychomotorischer Geschwindigkeit, motorische Unruhe, mangelnde Leistungsbereitschaft, Schwierigkeiten im Selbstkonzept (emotionale und soziale Entwicklung).

Förderung durch Therapeutisches Reiten: Spannungsabbau, Ausgeglichenheit, Rücksichtnahme auf das Pferd, Verschaffen von Erfolgserlebnissen, Selbstwertgefühl stärken und soziale Kompetenzen aufbauen, Stopp-Spiele zur Förderung der Reaktionsfähigkeit, Verweis auf klar strukturierte Rahmenbedingungen aufgrund des Einbezuges des Lebewesens Pferd.

Verhaltensbeobachtung beim Reiten und im Umgang mit dem Pferd:

Motorik u. Wahrnehmung	<u>Beobachtung:</u> motor. unruhig, Schwierigkeiten mit Gleichgewicht und Feinmotorik <u>Ziel:</u> aktives Entspannen, Training des vestibulären Systems u. der Feinmotorik <u>Übung:</u> z.B. im Schritt (geführt) mit geschlossenen Augen die Fußfolge des Pferdes oder das Abbiegen nach rechts und links erspüren
Kognition u. Sprache	<u>Beobachtung:</u> spricht häufig laut <u>Ziel:</u> angemessene Lautstärke <u>Übung:</u> z.B. Hinweis auf die sensiblere auditive Wahrnehmung der Pferde, Leistungsanreize wie kleine Prüfungen oder Vorführungen (s. mangelnde Leistungsbereitschaft lt. Akte)
Emotion	<u>Beobachtung:</u> Aggressives Verhalten gegenüber anderen Kindern <u>Ziel:</u> Aufbau von Freundschaften <u>Übung:</u> z.B. verschiedene Gruppenpositionen einnehmen (z.B. erster Reiter, Zweiter oder Letzter)
Verhalten u. Beziehung	<u>Beobachtung:</u> häufige Provokationen <u>Ziel:</u> Auf Signale anderer adäquat reagieren, Hilfsbereitschaft, Übernahme von Verantwortung <u>Übung:</u> Sensibilisierung für körpersprachliche Zeichen des Pferdes, Partnerübungen, bei denen er seine erworbenen Kompetenzen (z.B. Hufeauskratzen) einsetzen kann

Therapieverlauf: Kind 1) hat sich während des halben Jahres einen festen Stand im Stallsystem erarbeitet. Die vom Pferd ausgehende Motivation ist stark genug, so daß er sich zusätzlich freiwilliges Wissen aus

Pferdfachbüchern aneignet und über die Therapieeinheiten hinaus als Helfer im Stall erscheint und aktiv wird. Der positive Entwicklungsverlauf hat dazu geführt, daß das Kind anteilig selbständig in die Wochenendversorgung der Pferde miteinbezogen werden kann. Neben den Verbesserungen in den Bereichen Motorik und Wahrnehmung ist vor allem ein höheres Maß an Ausgeglichenheit und freiwilliger Übernahme einer kompetenten Helferrolle hervorzuheben. Es entsteht der Eindruck, als hätte das Kind eine Nische gefunden, in der es seine positiven Ressourcen anwenden und ausleben kann. Kind 1) blieb auch nach Abschluß der Studie weiterhin in einer Reitgruppe, absolvierte zwei theoretische und praktische Prüfungen über Grundlagen des Umganges mit dem Pferd und dem Reiten und nahm an einer Reitvorführung und zwei Wanderritten teil. Darüber hinaus strebt es eine Ausbildung zum Pferdewirt Schwerpunkt Zucht und Haltung an und ist daher motiviert und bereit, als notwendige Voraussetzung einen Hauptschulabschluß zu erreichen.

Kind 2)

Diagnose laut Akte: stark sexualisiertes Verhalten, hohe Belastung durch langwierige Trennung der Eltern, geringe Frustrationstoleranz, Bindungsschwierigkeiten, distanzloses Verhalten, geringe Sozialkompetenz, fordert ständige Aufmerksamkeit, Hyperkinetisches Syndrom.

Förderung durch Therapeutisches Reiten: Aufbau von Selbstbewußtsein und Frustrationstoleranz, Ermöglichung von Entspannung sowie der Erfahrung von Nähe und Wärme des Pferdes. Erlernen eines angemessenen Umganges mit Nähe und Distanz.

Verhaltensbeobachtung beim Reiten und im Umgang mit dem Pferd:

Motorik u. Wahrnehmung

Beobachtung: Hyperton, Schwierigkeiten in der Kraftdosierung, Impulsivität

	<u>Ziel:</u> Wechsel zwischen An- u. Entspannung, Reaktionsverzögerung, Tonusregulation <u>Übung:</u> z.B. viele Varianten im Schritt und Galopp, Spiele zur Reaktionsverzögerung
Kognition u. Sprache	<u>Beobachtung:</u> Sexualität nimmt einen großen Raum ein <u>Ziel:</u> angemessener Umgang mit dem Thema durch Information <u>Übung:</u> z.B. Gespräch über Stuten und Wallache im Stall, Unterschiede zwischen Tieren und Menschen
Emotion	<u>Beobachtung:</u> geringes Selbstwertgefühl <u>Ziel:</u> Erfolgserlebnisse verschaffen, Erfahrung von bedeutsamen und haltbaren Beziehungen ermöglichen <u>Übung:</u> z.B. Kompetenzen erweitern, wenig Pferdewechsel im Anfang
Verhalten u. Beziehung	<u>Beobachtung:</u> Sucht körperliche Nähe, geringe Frustrationstoleranz <u>Ziel:</u> Sensibilisierung für die Bedürfnisse anderer, Rücksichtnahme, Einhalten von Regeln <u>Übung:</u> z.B. Erhöhung der Frustrationstoleranz durch differenzierte Anforderungen, Gespräche in der Gruppe über den Intimbereich und Bedürfnisse von Pferden und Menschen.

Therapieverlauf Kind 2): Am auffälligsten ist bei Kind 2) der extreme Unterschied zwischen dem Verhalten in der ersten halben Stunde, während der er sehr angespannt und unruhig wirkt, häufig andere Kinder provoziert und dem nach dem Reiten gezeigten Verhalten. Das Pferd scheint ihm die nötige Nähe und Wärme vermitteln zu können. Da er sehr talentiert auf dem Pferd sitzt, bekommt er zahlreiche Erfolgserlebnisse vermittelt, die ihm in anderen Bereichen oftmals vorenthalten bleiben. Erstaunlich ist weiterhin, daß trotz des Hyperkinetischen Syndroms auch sensible Pferde bei ihm nicht unruhig werden, sondern er darüber hinaus die Fähigkeit entwickelt hat, diese auch dann beruhigen zu können, wenn sie sich über andere äußere Einflüsse aufregen. Während der Nachbereitungsphase fällt es

ihm zunehmend leichter, mit anderen Kindern zu kooperieren und ihnen teilweise auch seine Hilfe anzubieten. Die Perspektive in der Förderung besteht u.a. darin, die im Stall gezeigten Verhaltensmuster so weit zu festigen (bspw. mit Hilfe eines Wanderrittes), daß sie auf andere Bereiche übertragbar werden. Denkbar ist auch die gemeinsame Arbeit mit seinen Bezugssystemen, wie Heimgruppe oder Schulklasse, um dort eine ähnliche Entwicklung und Vernetzung anzustoßen.

Kind 3)

Diagnose laut Akte: spezifische emotionale Störung des Kindesalters, Teilleistungsstörung, auditive Wahrnehmungsstörung, motorische Entwicklungsverzögerung, gesamtmotorische Störung bei psychomotorischer Hemmung, aufgrund von Fremd- und Eigengefährdung, zeitweise Fixierung notwendig, Aufmerksamkeitsdefizitstörung.

Förderung durch Therapeutisches Reiten: Verbesserung der Motorik und Geschicklichkeit, Aufbau altersgemäßer Verhaltensweisen, Zentrierung der Aufmerksamkeit sowie Abbau der Gefährdung.

Verhaltensbeobachtung beim Reiten und im Umgang mit dem Pferd:

Motorik u. Wahrnehmung	<u>Beobachtung:</u> Schwierigkeiten bei Koordination und Körperschema, auditive Wahrnehmung gestört, körpernahe Bewegungen
	<u>Ziel:</u> Handlungs- u. Bewegungsplanung verbessern, Raum-Lage-Bewußtsein verbessern
	<u>Übung:</u> z.B. verschiedene Orientierungsübungen, bestimmte Wege nachreiten, Spiele zur auditiven Wahrnehmung, z.B. nach auditiven Signalen reiten; Markierung durch visuelle Hilfen schaffen
Kognition u. Sprache	<u>Beobachtung:</u> Entwicklungsverzögert
	<u>Ziel:</u> Bewegungen planen und Durchführen, dies sprachlich begleiten, Aufmerksamkeit zentrieren
	<u>Übung:</u> z.B. Galoppsprünge des Pferdes mitzählen lassen, Beobachtungsaufgaben

Emotion	<u>Beobachtung:</u> Aggressives Verhalten gegenüber anderen Kindern.
	<u>Ziel:</u> Rücksichtnahme, Erfahrung von befriedigenden Freundschaften
	<u>Übung:</u> z.B. Partnerübungen
Verhalten u. Beziehung	<u>Beobachtung:</u> wenig Kontakt in der Gruppe, kein angemessener Zugang auf Andere
	<u>Ziel:</u> Erkennen, wie das eigene Verhalten von anderen empfunden wird, Kooperation
	<u>Übung:</u> Partnerübungen, Selbsterfahrung im Umgang mit dem Pferd, Spiegelung durch das Pferd

Therapieverlauf Kind 3): Ein möglicher Auslöser und aufrechterhaltender Faktor der Schwierigkeiten von Kind 3) scheint seine Unsicherheit zu sein. Spezifische Aufgaben und Übungsvariationen ermöglichen die Verbesserung von Motorik und auditiver Wahrnehmung. Das zunehmend positiver besetzte Selbstbild verringerte in der Folge auch die psychomotorische Hemmung, so daß sich das Bewegungs- und Ausdrucksverhalten (Gestik und Mimik) im verlauf vielseitiger und altersgerecht entwickelt hat. Das Erlangen von mehr Selbstsicherheit sowie der partnerschaftliche Umgang in der Reitgruppe konnte dazu beitragen, daß sowohl das aggressive, als auch das autoaggressive Verhalten, zurückging.

Aus diesen Diagnosen lassen sich folgender Cluster bilden, bei denen sich Therapeutisches Reiten als spezifische Intervention anbietet.

Dazu zählen neben den offensichtlich zu fördernden motorischen Defiziten das Hyperkinetische Syndrom, aggressive Verhaltensweisen und emotionale Schwierigkeiten, wie insb. ein geringes Selbstwertgefühl, mangelnde Frustrationstoleranz sowie Bindungsproblematiken.

Neben den spezifischen Übungen, die zur Förderung eingesetzt werden können, scheinen die Ergebnisse dieser Arbeit die Annahme zu bestätigen, daß die Eigenschaften des Mediums Pferd dazu geeignet sind, grundlegende Bedürfnisse und Anforderungen verhaltensauffälliger Kinder zu befriedigen. Hervorzuheben ist hierbei insbesondere die vom Pferd ausgehende Akzeptanz, ebenso wie die eindeutigen

Beziehungsaussagen, die gemeinsam mit der einhergehenden Stärkung des Selbstwertgefühls das Eingehen einer Beziehung zu einem anderen Lebewesen für viele verhaltensauffällige Kinder erst zu ermöglichen scheint.

Daraus lassen sich für die spezifische Förderung verhaltensauffälliger Kinder und Jugendliche durch das Therapeutische Reiten verschiedene Folgerungen ableiten.

Kognition, Wahrnehmung und Motorik:

- Kognitive Prozesse und anderer Lernprozesse werden aufgrund des Realitätsbezuges weniger verweigert.
- Viele Bereiche der Wahrnehmung und Motorik werden geschult, wobei das häufig mit dem Reiten einhergehende 'Flow-Erlebnis' Spaß und Motivation verschafft.

Emotion:

- Das Pferd ermöglicht das Erfahren von körperlicher Nähe und Wärme.
- Tonusregulation und Spannungsausgleich können Gelassenheit und Ausgeglichenheit ermöglichen.

Sozialverhalten:

- Das Pferd kann das Selbstbewußtsein durch Vermittlung von Akzeptanz und Erfolgserlebnissen sowie einer Verbesserung der Motorik stärken und somit Grundlagen eines erfolgreichen Sozialverhalten legen.
- Das Pferd scheint als 'neutrales Wesen' dazu geeignet, die Kinder für die Bedürfnisse anderer zu sensibilisieren.
- Die Kinder tolerieren die Spiegelung ihres Verhaltens (bspw. Unruhe) durch das Pferd.
- Die vom Pferd ausgehenden Verhaltenskorrekturen (ggf. durch den Reittherapeuten 'übersetzt') werden akzeptiert.

Eine derartige Betrachtungsweise könnte die Folgerung nahe legen, daß es sinnvoll sei, entsprechend der spezifischen Störungsbilder, spezifische Ziele und Aufträge und somit homogene Gruppen zu schaffen. Dennoch erscheint es trotz der analogen Übungen wenig sinnvoll, bspw. fünf Kinder, bei denen ein Hyperkinetisches Syndrom festgestellt wurde, in eine Gruppe zusammenzufassen, da Modelle für andere Verhaltensmuster fehlen.

15.7. Fazit der Untersuchung

Das Pferd erlaubt eben keine Fassade, kein double-bind im sozialen Umgang, es fordert klare Aufrichtung, runden Energiefluß, kreatürliche Ehrlichkeit im Umgang miteinander. Und das heilt.

Steinborn / Wecker-Gutmann (zit. n. Papke, 1997, S. 252)

Im Folgenden soll der Frage nachgegangen werden, auf welche Wirkfaktoren die positiven Effekte des Therapeutischen Reitens zurückzuführen sind und wo demzufolge das spezifische Potential dieser Maßnahme liegt.

Auf der kognitiven Ebene wurden im Rahmen dieser Untersuchung die Kompetenzen der interpersonellen Kommunikation, die Selbsteinschätzung und die Wahrnehmung der Umwelt beleuchtet.

Die positive Entwicklung der interpersonellen Kommunikation läßt sich möglicherweise auf drei Spezifika durch den Einsatz des Mediums 'Pferd' zurückführen. Zum einen scheint sich die Annahme zu bestätigen, daß über das Erlernen einer erfolgreichen Kommunikation mit dem Pferd die für Kommunikation notwendigen Voraussetzungen, wie eine differenzierte und angemessene Wahrnehmung, Deutung, Reflexion und Moderation des eigenen Verhaltens und des Verhaltens anderer erworben werden können.

Zum anderen scheint das Pferd als 'gemeinsames Drittes' Anstöße für eine erfolgreiche Kommunikation zwischen den Menschen zu liefern und aufgrund der 'Kommunikativen Öffnung' eine gelöste Stimmung zu vermitteln, so daß die Hemmschwelle vor einer freundlichen und positiven Interaktion gesenkt wird.

Das Erreichen einer realistischen Selbsteinschätzung ist durch den unmittelbaren Realitätsbezug und die Rückmeldungen des Pferdes sowie durch das 'Bio-feedback' des Pferdes beim Reiten oder Voltigieren zu begründen.

Das Erlernen einer angemessenen Wahrnehmung der Umwelt knüpft an die für eine gelungene Kommunikation notwendige Voraussetzung der sensiblen Umweltwahrnehmung an.

Auf der emotionalen Ebene zeichnen sich die stärksten Effekte in der Untersuchung ab und dienen als Hinweis sowohl auf den erleichterten Zugang zu den eigenen Gefühlen, als auch auf die Befriedigung von Bedürfnissen durch das Pferd.

Ersteres läßt sich auf die Eigenschaft des Pferdes, den Menschen emotional anzusprechen und die Tendenz des Menschen (und insbesondere der Kinder) eigene Gefühle auf das Pferd zu projizieren, zurückführen.

Die Befriedigung des Bedürfnisses nach Vertrauen, Akzeptanz und Zuneigung durch das Pferd läßt sich anhand der Besonderheiten in der Interaktion zwischen Mensch und Pferd nachvollziehen. Das Pferd tritt zunächst jedem Menschen - unabhängig von seinem Erscheinungsbild - offen und neugierig entgegen. Da es nicht wertet, kann es durch seinen 'Vertrauensvorschuß' und sein artspezifisches Verhalten wesentlich zum Aufbau von Vertrauen beitragen. Hinzu kommt die Eignung des Pferdes, eine im humanen Bereich bereits als intim geltende Nähe zu zulassen und als überdimensionales Kuscheltier zur Befriedigung von Wünschen nach Körperkontakt und Zuneigung herzuhalten.

Auch zeigen die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung auf der Verhaltens- und Beziehungsebene positive Entwicklungstendenzen auf.

Der Abbau von Ängsten gründet möglicherweise auf einem angeleiteten Umgang mit einer realistischen Angst und dem gleichzeitigen Aufbau von Vertrauen.

In dieser Untersuchung erfährt die Kategorie zur Übernahme von Verantwortung die deutlichste Verbesserung. Dies bestätigt die Annahme, daß das spezifische Setting des Therapeutischen Reitens dazu geeignet ist, den Kindern die Möglichkeit einzuräumen, Verantwortung für das Pferd, die Gruppe und sich selbst zu übernehmen und daß dadurch die Übernahme von Verantwortung positiv besetzt wird. Aufgrund der Wertschätzung, die dem Pferd zukommt, erhält das 'Anvertrautbekommen' dieses Tieres für die meisten Kinder einen hohen Stellenwert.

Die Verbesserung der Sozialkompetenzen läßt sich zum einen auf die bereits im Rahmen der kognitiven Ebene beschriebene Förderung der Dialogfähigkeit zurückführen. Zum anderen erfordert der Handlungsbezug und die Gruppensituation im

Therapeutischen Reiten ein häufiges Aushandeln von Kompromissen und Rücksichtnahme gegenüber dem Pferd und anderen Kindern. Viele spezifische Anforderungen, wie bspw. das Auftrensen oder Aufsteigen lassen sich anfangs nur in Kooperation mit andern Kindern bewältigen, so daß der Komplex des Helfens einen neuen Stellenwert erlangen kann.

Bezieht man die Wirkungsweisen von Psychomotorik und Erlebnispädagogik mit ein, fällt die Möglichkeit, über das Reiten einen freudiger Zugang zu Bewegung (Psychomotorik) zu finden, ins Auge. Durch den Einbezug des Lebewesens Pferd erhält das Handeln im Reitstall einen Ernstcharakter (vgl. Erlebnispädagogik). Beiden Ansätzen gemeinsam ist die Förderung der 'Ich-Stärke', indem sich das Kind im Rahmen der Psychomotorik über Bewegung als Akteur der Handlungssteuerung erfahren kann und seine Selbstwirksamkeit erlebt. Der entscheidende Wirkfaktor der Erlebnispädagogik ist das Bewähren im Wagnis und der daraus hervorgehende Gewinn an Selbstvertrauen. Da sich Elemente beider Ansätze (Bewegung und Bestehen im Wagnis) im Therapeutischen Reiten wiederfinden lassen, liegt die Vermutung nahe, daß die Effekte des Therapeutischen Reitens auch auf der damit einhergehenden allgemeinen 'Ich-Stärkung' basieren.

Diese Ausführungen zeigen Möglichkeiten auf, die begründen, warum die Reitgruppe in dieser Untersuchung im Vergleich zu den beiden anderen Maßnahmen deutlich besser abschneidet. Bereits nach den ersten sechs Therapieeinheiten, d.h. nach anderthalb Monaten zeichnen sich in allen Bereichen der Reitgruppe signifikante Verbesserungen ab.

Fast alle der genannten spezifischen Wirkfaktoren lassen sich durch den Einsatz des Mediums 'Pferd' begründen. Daß die Werte der Landwirtschaftsgruppe größtenteils über denen der Werkengruppe liegen, ist demzufolge durch den Faktor 'Tier' und den damit einhergehenden Realitäts- und Handlungsbezug zu erklären. Da auch der Schwerpunkt des Werkens in handwerklichen Tätigkeiten liegt, scheint neben der Eigendynamik des Lebewesens 'Tier' der Aspekt 'wirklich notwendige Aufgaben' mit einem unmittelbaren Sinn übernehmen zu können, eine große Rolle zu spielen. Die Ergebnisse sind jedoch deutlich unterhalb denen der Reitgruppe anzusiedeln, so daß davon ausgegangen werden kann, daß dem Pferd ein besonderes Potential innewohnt. Hinzu kommt, daß das Pferd ein anderes, respektforderndes Gegenüber darstellt als kleinere und

schwächere Tiere der Landwirtschaft, die im Rahmen der Untersuchung von den Kindern teilweise wenig pfleglich behandelt worden sind.

Der spezifische Wert des Pferdes

Der spezifische Wert des Pferdes ist dabei in seiner Eigenschaft zu sehen, großflächigen Körperkontakt zu ermöglichen und gleichzeitig selbst eine hohe Wertschätzung durch den Menschen zu erfahren. (Mehr als die anderen Tiere der Landwirtschaft.) In diesen Zusammenhang gehört auch der hohe Symbolgehalt des Pferdes und seine Fähigkeit, den Menschen emotional zu berühren. Die sensible Wahrnehmung des Pferdes, die Besonderheiten der analogen Kommunikation und das grundsätzlich wertfreie Annehmen des Menschen zählen ebenfalls dazu. Ein weiterer wesentlicher Faktor ist die Fähigkeit des Pferdes, den Menschen zu tragen und die daraus resultierenden spezifischen Erfahrungen, sowie die psycho-physischen Förderungsmöglichkeiten durch den dreidimensionalen Schwingungsimpuls des Pferderückens.

Zusammenfassend besteht der Wert des Pferdes demnach in der Möglichkeit für die Kinder, eine persönliche Beziehung zu ihm aufzubauen und eine Vielzahl psychophysischer Erfahrungen sammeln zu können. In dieser Beziehung ist intensiver Körperkontakt erlaubt und sowohl Wahrnehmung, als auch Ausdruck eigener Gefühle möglich. Diese Beziehung ist darüber hinaus Ausgangsbasis für soziale Kontakte in der Gruppe und beinhaltet die Möglichkeit der Erprobung sozialer Rollen (Beispiel: Helferrolle). Das Pferd kann somit Spielräume zur persönlichen Entwicklung eröffnen. Hierbei ist an erster Stelle das Wahrnehmen einer als sinnvoll erlebten Aufgabe, wie z.B. das Versorgen eines Pferdes, zu nennen.

Eine weitere Begründung der im Rahmen dieser Erhebung nachgewiesenen Effektivität ist darin zu sehen, daß dieses Potential des Pferdes mit den Bedürfnissen und Anforderungen verhaltensauffälliger Kinder und Jugendlicher, wie bspw. nach Akzeptanz und eindeutigen Beziehungsinhalten, überein zustimmen scheint. (Vgl. Kap. 16.6.)

Bei dem Vergleich der Transferleistungen auf den drei Ebenen Kognition, Emotion und Verhalten/Beziehung auf andere Lebensbereiche zeichnen sich die Veränderungen auf der kognitiven Ebene am geringsten ab.

Daher ist zu überlegen, wodurch der Transfer auf der kognitiven Ebene auszubauen ist. Die weiter unten erwähnte Möglichkeit einer abschließenden Gesprächsrunde nach der Reiteinheit könnte sich als dazu geeignet erweisen.

Möglicherweise nehmen Veränderungen auf der kognitiven Ebene auch mehr Zeit in Anspruch.

16.8. Einordnung der Ergebnisse vor dem Hintergrund von Evaluation und Qualitätsmanagement

Mit Hilfe der Erkenntnisse der vorausgehenden Evaluationsstudie sollen im Folgenden Leitlinien zur Qualitätssicherung im Therapeutischen Reiten eruiert und Anregungen für Bewertungsmaßstäbe geliefert werden. Die vorliegende Arbeit kann jedoch lediglich Ansätze aufzeigen, die der weiteren Bearbeitung durch andere Studien bedürfen.

Dazu zählen u. a. die notwendigen Rahmenbedingungen, wie die Räumlichkeiten, das Pferdmaterial sowie Ausstattung und Sicherheitsvorkehrungen für eine effektive Therapie.

Aufgrund der besonderen Bedeutung des Pferdes als Medium entwicklungsfördernder Prozesse kommt der Auswahl der Pferde eine hohe Relevanz zu.

- Auswahl der Pferde

Neben den Anforderungen an das Exterieur, die Grundgangarten, Rittigkeit und Größe spielt das Interieur eine entscheidende Rolle. Demnach müssen die Pferde einen einwandfreien Charakter haben, um eine unkomplizierte Kontaktaufnahme und einen vertrauensvollen Umgang zu zulassen. Dabei sollten sie sensibel genug sein, um den Kindern auch ihre artspezifischen Grenzen zu vermitteln.

Der Einsatz mehrerer Pferde ermöglicht verschiedene Erfahrungen für die Kinder und die Auswahl des zu dem jeweiligen Kind passenden Pferdes. Die Pferdegruppe sollte über den Zeitverlauf möglichst stabil sein, da der Aufbau von Beziehungen im Vordergrund der Förderung steht und Zeit erfordert. Die Haltung der Pferde muß artgerecht sein, damit sie weiterhin Sozialkontakte pflegen können und genügend freie Bewegung als Ausgleich haben. Unerlässlich ist auch das Korrekturreiten und -arbeiten

der Pferde, damit ein sicherer Umgang, Leichtrittigkeit und ein schwingender Pferderücken als Voraussetzung des Bewegungsdialoges weiterhin gewährleistet ist.

- Organisation der Therapie

Vor Beginn einer Therapieeinheit sollte eine differenzierte Förderdiagnostik den Bedarf in den verschiedenen Bereichen (Motorik, Wahrnehmung, Kognition, Emotion und Sozialverhalten) ermitteln und daraus Ziele ableiten. Voraussetzung für die Aufnahme eines Kindes ist eine ärztliche Untersuchung mit abschließender Unbedenklichkeitsbestätigung, in der die Kontraindikationen einer Bewegungsbelastung ausgeschlossen werden.

Hinzu kommt ein Aufnahmegespräch und Zielformulierungen mit dem Kind und dem zuständigen Betreuer (Eltern, Erzieher, Bereichsleiter, Psychologen etc.) sowie die Vorbereitung der Therapiestunden. Die Vorbereitung dient dem Finden von zielgruppenspezifischen Übungen und Vorgehensweisen. Die Zielformulierungen sollten prägnante, klare und positiv formulierte Aufträge beinhalten, deren Umsetzung überprüfbar ist.

Wichtige Elemente der Qualitätssicherung stellen z.B. das regelmäßige Erstellen von Berichten und Zwischenbilanzen einschließlich ggf. notwendiger Aktualisierung der Ziele dar. Die Berichte sollten neben dem Ersteindruck und dem spezifischen Auftrag die Verhaltensbeobachtung des Kindes in den verschiedenen Bereichen und Schwerpunkte bzw. Perspektiven der Förderung enthalten. Im Rahmen der halbjährlich stattfindenden Hilfeplangesprächen läßt sich die Kompatibilität der Zielformulierungen aus verschiedenen Bereichen (bspw. Schule, Gruppe etc.) überprüfen.

Gegebenenfalls empfiehlt sich eine regelmäßige Überprüfung des Entwicklungsstandes des Kindes (z.B. alle 6 Monate) durch ein unabhängiges Gutachten bspw. eines Psychologen.

Als hilfreich hat sich das Besprechen der Therapieeinheit mit den Kindern in einer abschließenden Runde im Reiterstübchen oder der Sattelkammer erwiesen. Die bewußte Reflexion des eigenen Verhaltens und der eigenen Emotionen kann somit unterstützt werden. Vorhandene Regeln müssen allgemein bekannt sein und eingehalten werden.

- Organisation der Einrichtung

Kernpunkt ist hierbei eine gute Vernetzung mit anderen bestehenden Systemen, wie bspw. der Gruppe und Schule. Zusammenarbeit und Rückmeldungen sind wesentliche Voraussetzungen, um den Jugendlichen ein klar strukturiertes Angebot zu vermitteln.

Mit ausschlaggebend für die Ergebnisse und Qualität der Arbeit ist das zahlenmäßige Verhältnis von Kind pro Therapeut.

Darüber hinaus kann es sich als hilfreich erweisen, systemische Ansätze in das Therapeutische Reiten zu übertragen, indem bspw. Erzieher oder Eltern in die Arbeit mit dem Pferd als Helfer, Beobachter etc. einbezogen werden. Mit Hilfe des Rollentausches (z.B. das Kind ist der Experte) und Übungen zur Selbsterfahrung lassen sich möglicherweise festgefahrene Systemstrukturen aufweichen.

- Dokumentation

Wie bereits erläutert, ist das Erstellen von Entwicklungsberichten ein wichtiger Faktor der Qualitätssicherung. Die Überprüfbarkeit der Arbeit ist gewährleistet und strukturiertes Vorgehen wird erleichtert. Zusätzlich zu den Entwicklungsberichten der Kinder kann sich das Anlegen eines Stallbuches als sinnvoll erweisen, um Arbeitsabläufe, Zuständigkeitsbereiche und Aufgabengebiete sowie das Verhalten im Notfall, Termine und Daten zu fixieren. Der Verlust von Informationen und eventuelle Versäumnisse in der Kommunikation der Mitarbeiter lassen sich somit verhindern.

- Klientenzufriedenheit

Wie weiter oben in Kapitel 1.3. erläutert, besteht eine der Schwierigkeiten von Qualitätssicherung in der Therapie oder der sozialen Arbeit darin, die 'richtige' Qualität, d.h. den subjektiven Bedürfnissen des Empfängers entsprechend zu messen. Um dies gewährleisten zu können müßte, anders als bei der vorliegenden Arbeit, eine stärker individuumsbezogene Herangehensweise gewählt werden, bei der die Anliegen der einzelnen Kinder fokussiert werden.

Damit sich das Angebot an den Bedürfnissen der Kinder orientiert, ist es wichtig, die Anregungen der Kinder nachzufragen und mit einzubeziehen. Die einhergehende verstärkte Auseinandersetzung mit dem Empfänger ist positiv zu bewerten.

Betrachtet man den Reitstall in einer Einrichtung als internes Dienstleistungssystem, müssen auch Wünsche und Vorschläge von bspw. Gruppen, Schule etc. berücksichtigt werden.

- Mitarbeiterzufriedenheit

Dazu tragen die Möglichkeiten zu Fortbildungen, Supervision, Qualitätszirkel, Motivation sowie das Verhältnis der Mitarbeiter untereinander und zur Einrichtungsleitung bei. Die Mitarbeiter sollten in Entscheidungen, die ihren Bereich betreffen miteinbezogen werden.

- Zertifizierung / Öffentlichkeitsarbeit

Das Deutsche Kuratorium für Therapeutisches Reiten prüft Institutionen, die Therapeutisches Reiten anbieten und kennzeichnet diese bei entsprechenden Voraussetzungen als anerkannte Einrichtung.

Ein weiterer Verdienst des Kuratoriums ist das Schaffen von standardisierten und geprüften Ausbildungen im Therapeutischen Reiten und die Öffentlichkeitsarbeit. Öffentlichkeitsarbeit ist neben dem Beitrag, den sie zu Fragen der Finanzierung leistet, auch deshalb wichtig, weil sie ein besseres Verständnis für Prozesse im Therapeutischen Reiten von Seiten anderer Systeme anstoßen kann und damit einen Beitrag zur Vernetzung der Hilfesysteme und zu einem effektiven Vorgehen liefern kann.

Abschließend sollen die Begriffe der Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität (s. Kap. 1.1.) auf das Therapeutische Reiten übertragen werden.

Unter Strukturqualität versteht man die grundsätzlichen Rahmenbedingungen der Therapie. Dazu zählen im Therapeutischen Reiten qualifizierte Mitarbeiter, geeignete Pferde, deren Ausrüstung und entsprechende räumliche Voraussetzungen, wie z.B. eine Reithalle und/oder ein Reitplatz mit geeignetem Bodenbelag und Umzäunung sowie eine Sattelkammer und ein Reiterstübchen oder Büro.

Die Prozeßqualität wird durch die Strukturqualität beeinflusst und beinhaltet die Verfahrensabläufe. Handlungsabläufe, angefangen bei den Formen des Zuganges zum Therapeutischen Reiten (bspw. über Bereichsleitung) bis zur Therapie selber sollten transparent gemacht werden. Dies läßt sich über eine Informationsbroschüre für die beteiligten Systeme des Heimes und die Dokumentation des Ersteindruckes, der formulierten Aufträge und Zielsetzungen sowie der angewandten Methoden umsetzen.

Die Überprüfung der Resultate, z.B. durch ein aktuelles Gutachten über den Entwicklungsstand des Kindes sowie Rückmeldungen aus anderen Bereichen (Schule, Gruppe) liefern hinsichtlich der Ergebnisqualität wichtige Hinweise.

Wie bereits im ersten Teil der Arbeit erläutert, zeigt sich bestätigt, daß es sich, wie in vielen anderen Bereichen der sozialen Arbeit und der Therapie auch, schwierig gestaltet, Bewertungsmaßstäbe für das Therapeutische Reiten festzulegen. Das Finden einer geeigneten Methode zur systematischen Überprüfung des Erreichens dieser Maßstäbe stellt eine weitere Herausforderung dar, die in späteren Arbeiten angegangen werden sollte.

15.9. Ausblick

In Anlehnung an Chelimsky (1997) versucht diese Arbeit, Evaluation zum einen zur Verbreiterung der Wissensbasis anzuwenden und zum anderen zur Erforschung der Wirksamkeit therapeutischer Interventionen sowie zu einer Erfolgskontrolle beizutragen.

Dieses Vorgehen ist neben den wirtschaftlichen Erwägungen vor allem durch die Verantwortung gegenüber den Kindern und Jugendlichen begründet. Die Überprüfbarkeit der Arbeit und die Bereitschaft der Mitarbeiter zur Reflexion stellen wesentliche Elemente der Qualitätssicherung dar.

Insbesondere für den Bereich des heilpädagogischen Reitens und Voltigierens steht die wissenschaftliche Belegung der Wirkungen noch am Anfang.

Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit haben aufgrund der geringen Teilnehmerzahl, des Untersuchungszeitraumes und der gewählten Methode lediglich einen Hinweis-, jedoch keinen Aussagewert. Weitere Arbeiten zu diesem Thema sind notwendig, um die wissenschaftliche Begründung dieser Form der Therapie auszubauen, um Argumente für Finanzierungen vorweisen zu können und um eine bessere Vermittlung der notwendigen Methoden zu gewährleisten.

Dabei sollte berücksichtigt werden, daß wissenschaftlich gewonnenen Forschungsergebnisse häufig nicht mühelos in Praxiszusammenhänge zu integrieren

sind. Spezifische Anforderungen, Strukturen und Dynamiken verschiedener Einrichtungen und Zielgruppen erfordern eine differenziertes Vorgehensweise.

Wünschenswert ist die Etablierung von Evaluation und Qualitätsmanagement im Therapeutischen Reiten. Den Abschluß der Arbeit liefert daher die Begründung Heiners zur Einführung prozeßorientierter Evaluationskonzepte.

" Interne Evaluation kann das Qualitätsmanagement einer Institution gerade dadurch unterstützen, daß sie nicht nur einmal Daten sammelt und auswertet, sondern sich auf Überlegungen einläßt, was denn kontinuierlich an Informationen benötigt wird, um zu erkennen, ob und inwieweit man bestimmte Ergebnisse auf eine als angemessen betrachtete Weise erzielt oder nicht. Sie kann damit zugleich dem Aufbau des Wissensmanagements der Institution beitragen." (Heiner, in: Müller-Kohlberg/Münstermann, 2000, S. 209)

17. Anhang

17.1. Hintergrundinformationen zu den Probanden:

Die folgenden Ausführungen sind den Akten der Kinder unter den gültigen Auflagen des Datenschutz und mit Einwilligung von Kindern und Erziehungsberechtigten entnommen.

Reitgruppe

Kind 1) zum Zeitpunkt der Untersuchung 14 Jahre alt und seit 1 Jahr im Heim untergebracht.

Familienanamnese: Die Mutter ist gestorben, als Kind 1 zwei Jahre alt war, es gibt drei ältere Geschwister, die außer Haus leben, der Vater lebt mittlerweile mit einer anderen Frau zusammen.

Problematisches Verhalten: Kind beschädigt mutwillig fremdes Eigentum, stiehlt im Kaufhaus und zu Hause, lügt, Brandstiftung, kein regelmäßiger Schulbesuch, Dauerstreß mit der Stiefmutter.

Sozialverhalten: seit Grundschulalter Probleme im Sozialkontakt und aggressives Verhalten, Fluchtverhalten, Bedrohung jüngerer Kinder, spielt andere gegeneinander aus, setzt durch Lügen andere unter Druck.

Diagnose/Psychologisches Gutachten: emotionale Erregbarkeit, fehlende Willenskontrolle, Bedürfnis nach Ich-Durchsetzung, Aggression und Opposition, Defizite in allgemein psychomotorischer Geschwindigkeit, motorische Unruhe, mangelnde

Leistungsbereitschaft, Schwierigkeiten im Selbstkonzept (emotionale und soziale Entwicklung).

Kind 2) Während der Untersuchung 12 Jahre alt und seit 4 Jahren im Heim.

Familienanamnese: Trennung und Scheidung der Eltern nach langanhaltenden Konflikten.

Problematisches Verhalten: Aggressives Verhalten, Verbale Entgleisung, auffälliges Eßverhalten, Adipositas.

Sozialverhalten: provoziert andere, boxt, agiert meist verdeckt, aggressive körperliche Auseinandersetzungen.

Diagnose/Psycholog. Gutachten: stark sexualisiertes Verhalten, hohe Belastung durch langwierige Trennung der Eltern, geringe Frustrationstoleranz, Bindungsschwierigkeiten, distanzloses Verhalten, fordert ständige Aufmerksamkeit, geringe Sozialkompetenz, Hyperkinetisches Syndrom.

Kind 3) zum Zeitpunkt der Datenerhebung 11 Jahre alt und 1 Jahr Aufenthalt im Heim.

Familienanamnese: Vater ist gestorben, als das Kind 4 Jahre alt war, Vater war gewalttätig, drogenabhängig und hatte sado-masochistische Aktivitäten mit andern Kindern, die Mutter, die von ihrem Onkel mißbraucht wurde, ist mit der Erziehung überfordert, die Großeltern waren alkoholabhängig.

Problematisches Verhalten: zündeln, stehlen, autoaggressives Verhalten.

Sozialverhalten: aggressiv und deliquent.

Diagnose/Gutachten: spezifische emotionale Störung des Kindesalters, Teilleistungsstörung, auditive Wahrnehmungsstörung, motorische Entwicklungsverzögerung, gesamtmotorische Störung bei psychomotorischer Hemmung, aufgrund von Fremd- und Eigengefährdung zeitweise Fixierung notwendig, Aufmerksamkeitsdefizitstörung.

Landwirtschaftsgruppe

Kind 4) Während der Studie 15 Jahre alt und seit 5 Jahren stationär untergebracht.

Familienanamnese: Die Mutter ist auch in einem Heim aufgewachsen, hat jeweils drei Kinder von zwei Männern und bat beim Jugendamt um intensive Betreuung und Unterstützung.

Problematisches Verhalten: Einbruch, Sachschäden, Ladendiebstahl, Entweichung, zünden, Schulschwierigkeiten.

Sozialverhalten: dissoziale Verhaltensweisen, sexuelle Übergriffe auf kleinere Kinder.

Diagnose/Psycholog. Gutachten: retardierte Entwicklung, reduzierte Leistungsfähigkeit, leichte Intelligenzminderung, weit überdurchschnittliche Werte im Bereich Extraversion, wenig Eigenverantwortlichkeit.

Kind 5) Zum Zeitpunkt der Untersuchung 14 Jahre alt und seit 3 Jahren im Heim.

Familienanamnese: Der Vater ist unbekannt, Mutter intelligenzgemindert, Kind kam im Alter von 5 Jahren in eine Pflegefamilie, anschließend Heimunterbringung.

Problematisches Verhalten: aggressives, auffälliges Verhalten, Ladendiebstahl.

Sozialverhalten: aggressiv, fremdgefährdend.

Diagnose/Gutachten: motorisch unruhig, sucht Gefahrensituationen, autoaggressives Verhalten, der Vater ist ein wichtiges Thema für ihn.

Kind 6) Während der Studie 15 Jahre alt und seit 2 Jahren im Heim.

Familienanamnese: Vater ist abwesend und Mutter überfordert.

Problematisches Verhalten: Diebstahl, Computerbetrug, Entweichung, extreme Nikotinabhängigkeit, Alkoholkonsum, Diebstahl.

Sozialverhalten: aggressiv.

Diagnose/Psycholog. Gutachten: Gefühle der Unzulänglichkeit und Minderwertigkeit, Grenzüberschreitung.

Heilpädagogisches Werken

Kind 7) Während der Untersuchung 11 Jahre alt und seit 1 Jahr im Heim.

Familienanamnese: Vater hat Alkoholproblem und wird der Mutter gegenüber gewalttätig, Trennung, Mutter ist überfordert, aggressiv und inkonsequent, Kind kam mit drei Jahren in Pflegefamilie.

Problematisches Verhalten: unruhig, massive Ängste, distanzlos, provozierend.

Sozialverhalten: aggressiv, stark sexualisiertes Verhalten, verprügelt seine Schwester.

Diagnose/Gutachten: Retardierung im sprachlichen und motorischen Bereich, Vernachlässigung, aggressiv, sexuelle Auffälligkeiten, Äußerungen des Mißbrauches durch die Mutter.

Kind 8) Zum Zeitpunkt der Datenerhebung 11 Jahre alt und seit einem Jahr im Heim untergebracht.

Familienanamnese: Kind erlitt mit 17 Monaten einen Kruppanfall, lag infolge dessen zwei Wochen im Koma und wurde dreimal wiederbelebt, Interaktionsproblem in der Familie.

Problematisches Verhalten: Lügen, Stehlen, Verweigerung, im Alter von zwei Jahren vor Wut durch eine geschlossene Glastür gesprungen.

Sozialverhalten: aggressiv.

Diagnose/Gutachten: Störung des Sozialverhaltens und der Verhaltensregulation, aggressiv.

Kind 9) 11 Jahre alt und seit einem Jahr im Hermann-Josef-Haus untergebracht.

Familienanamnese: Eltern sind geschieden und haben jeweils neue Partner, Mutter ist überfordert.

Problematisches Verhalten: motorisch unruhig, provoziert andere extrem häufig.

Sozialverhalten: aggressiv mit ernsthaften Verletzung in der Folge.

Diagnose/Gutachten: motorisch unruhig, aggressiv, distanzlos, häufig Täter und Opfer, fordert volle Aufmerksamkeit.

17.2. Entwickelte und angewandte Beobachtungsbogen:

Verhaltenstabelle während der Therapie

Name Durchführender Therapeut.....

• **Kognitive Ebene**

a) Kompetenzen in der interpersonellen Kommunikation

Datum				
Erzählt den anderen Kindern und dem Therapeuten von seinen Erfahrungen und Emotionen beim Reiten / mit den Tieren / beim Werken, fragt nach denen der anderen Kinder, erklärt Zusammenhänge, reflektiert Ursachen (+2)				
Nimmt selbständig das Gespräch zu anderen auf, erzählt jedoch in geringerem Maße und weniger reflektiert(+1)				
Redet durchschnittlich viel, der Situation angemessen(o)				
Wiederholt sich öfters, eingeschränkteres Repertoire, redet erst nach Aufforderung, provoziert andere Kinder manchmal verbal(-1)				
Kann sich Fachtermini langfristig nicht merken, bleibt verschlossen, oberflächlich, provoziert andere häufig verbal (-2)				

b) Selbsteinschätzung

Datum				
Zeigt eine realistische Selbsteinschätzung, verbalisiert dies und bittet ggf. um Hilfe (+2)				
Überwiegend realistische Einschätzung, gibt jedoch Schwächen nicht zu (+1)				
Zeigt zu 50% eine realistische Selbsteinschätzung, über- bzw. unterschätzt sich ansonsten (0)				
Kind zeigt häufiger ein Über-/Unterschätzen seiner Fähigkeiten als ein angemessenes Maß (-1)				
Starke Diskrepanz zwischen gezeigter Kompetenz und den angekündeten Fähigkeiten (-2)				

c) Wahrnehmung der Umwelt

Datum				
Zeigt eine realistische Einschätzung, (+2)				
Überwiegend realistische Einschätzung, reagiert manchmal, als "wollen die anderen ihm etwas" (+1)				
Zeigt zu 50% eine realistische Einschätzung, äußert sonst, daß es der Umwelt egal sei oder sie ihm Nachteiliges will (0)				
Kind zeigt häufiger ein Fehleinschätzung seiner Mitmenschen als ein angemessenes Maß (-1)				
Starke Diskrepanz zwischen dem Bild des Kindes von seiner Umwelt und der Realität (-2)				

• **Emotionale Ebene**

a) Zugang zu den eigenen Gefühlen

Datum				
Das Kind redet während der Therapie über Erlebnisse, die es bewegen, schildert die Gefühle und sagt, wenn es zur Therapie kommt, wie es ihm heute geht (+2)				
Zeigt überwiegend einen guten Zugang zu den Emotionen (+1)				
In einer gelösten Atmosphäre findet das Kind häufig den Zugang (0)				

Kind verleugnet und überspielt Gefühle (-1)				
Kind verdrängt Gefühle/spaltet sie ab, versteht nicht, was mit ihm geschieht (-2)				

b) Befriedigung von Bedürfnissen

1) Vertrauen

Datum				
Kind erfährt bewußt das Vertrauen der Umwelt und vertraut ihr seinerseits auch, fühlt sich sicher (+2)				
Überwiegend vertrauensvoller Zu- u. Umgang (+1)				
Wechselhaft, Kind traut dem ihm entgegengebrachtem Vertrauen nicht immer (0)				
Die Zurückhaltung überwiegt (-1)				
Kind zeigt sich sehr ängstlich (-2)				

2) Akzeptanz

Datum				
Kind fühlt sich angenommen, ernstgenommen und die eigene Meinung/Verhalten geschätzt (+2)				
Kind bringt sich bisweilen z.B. durch Vorschläge mit ein, fühlt sich stellenweise angenommen (+1)				
Kind zweifelt bisweilen an der Aufrichtigkeit der ihm entgegen gebrachten Akzeptanz (0)				
Kind traut sich wenig zu, sieht keinen Rückhalt in der Gruppe/Therapeut/Pferd (-1)				
Kind vermittelt den Eindruck, daß es sich wertlos fühlt, hält sich extrem zurück (-2)				

3) Zuneigung

Datum				
Zeigt Zuneigung u. erfährt deutlich die Zuneigung der Umwelt/ des Pferdes, macht den Eindruck, daß es sich wohl und geborgen fühlt (+2)				
Zuneigung und positive Gefühle überwiegen (+1)				
Zu- u. Abneigung sind zu gleichen Teilen vorhanden(0)				
Die Umwelt/das Pferd weisen das Kind häufig zurück uns auch das Kind weist andere zurück (-1)				
Die Umwelt steht dem Kind feindlich gegenüber und umgekehrt/Kind scheint übermäßig traurig(-2)				

• **Verhaltens- und Beziehungsebene**

a) Umgang mit / Abbau von Ängsten

Datum				
Zugang des Kindes auf die Umwelt ist direkt, spontan, freudig, vertrauensvoll, Körperhaltung locker (+2)				
Überwiegend freundliches und offenes Verhalten (+1)				
Kind zeigt sich neugierig, aber abwartend (0)				
Kind zögert, kann nicht auf die Umwelt/Pferd zugehen (-1)				
Verweigernd, sehr ängstlich, Körperhaltung verkrampft oder extrem fahrig Bewegungen (-2)				

b) Übernahme von Verantwortung

Datum				
Oft, aus eigenem Antrieb und verlässlich, schließt angefangene Aufgaben ab (+2)				
Manchmal aus eigenem Antrieb, geht erst, wenn alle Pferde versorgt/alle Materialien weggeräumt sind (+1)				
Nach Aufforderung zuverlässig, dabei wird der Auftrag sofort angenommen und ausgeführt (0)				
Kaum, ungern, nicht immer zuverlässig (-1)				
Auch nicht nach der expliziten Aufforderung(-2)				

c) Hilfsbereitschaft/Kooperation

Datum				
Empathie, bietet anderen Kindern seine Hilfe an, zeigt Verständnis für schwächere Kinder / geht auf Vorschläge des Therapeuten ein(+2)				
Selbstverständliches gemeinsames Vorgehen, gute Zusammenarbeit mit anderen Kindern (+1)				
Hilft anderen manchmal, achtet auf Pausen, die das Pferd braucht / Überwacht die Gesundheit der Tiere / (0)				
Einzelkämpfer, beschwert sich darüber, mit anderen Kindern / dem Therapeuten zusammen zu arbeiten(-1)				

Boykottiert die Zusammenarbeit mit andern Kindern, / dem Therapeuten; mißachtet die Leistungsgrenzen des Pferdes(-2)				
--	--	--	--	--

d) Konflikt- Problemlöseverhalten

Datum				
Liefert konstruktive Vorschläge, legt sachlich die eigene Meinung dar, versucht trotz Mißerfolg erneut, eine Aufgabe zu lösen(+2)				
Stellt sich dem Konflikt, bittet Therapeuten um Hilfe, versucht meistens zu vermitteln (+1)				
Vermeidungshaltung, hilflos (0)				
Ereifert sich, erhöht die Spannung, akzeptiert keine anderen Meinungen (-1)				
Verbale oder körperliche Aggression, Rückzug, (-2)				

e) Atmosphäre/Rücksicht und Kompromisse

Datum				
Der Umgang untereinander ist freundlich, entspannt, die Kinder fühlen sich wohl und schätzen sich, teilen mit, wie sie sich fühlen (+2)				
Die Kinder fühlen sich überwiegend wohl und sind gerne zusammen (+1)				
Die Atmosphäre schwankt zwischen positiv und neutral (0)				
Unterschwellige Spannungen und Mißgunst verhindern wirkliche Entspannung, Kinder entfernen sich bisweilen(-1)				
Spannung, Angst und Mißtrauen dominieren das Gruppengefühl, Kinder entfernen sich öfter und ohne Abmeldung (-2)				

Verhaltenstagebuch für Erzieher und Lehrer

Verhaltenstagebuch Name des Kindes: _____ ausgefüllt von: _____

Datum									
Kognitive Ebene									
Interpersonelle Kommunikation	eher positiv								
	eher negativ								
Selbsteinschätzung	eher realistisch								
	eher un-realist.								
Wahrnehmung der Umwelt	eher angemessen								
	eher unangemessen								
Emotionale Ebene									
Zugang zu den Eigenen Gefühlen	eher offen								
	eher verschlossen								
Erfolgte Bedürfnisbefriedigung									
Vertrauensvolles Verhältnis zwischen Umfeld u. Kind	eher häufig								

	eher selten							
Akzeptanz von Seiten der Umwelt u. des Kindes	eher häufig							
	eher selten							
Zuneigung zwischen Anderen u. Kind	eher häufig							
	eher selten							
Verhaltens-u. Beziehungsebene								
Ängste	eher schwach							
	eher stark							
Übernahme von Verantwortung	eher frei- willig							
	eher auf Druck							
Hilfsbereitschaft/ Kooperation	eher häufig							
	eher selten							
Konflikt-Problem- löseverhalten	eher kon- struktiv							
	eher de- struktiv							
Rücksicht/ Kompromisse	eher häufig							
	eher selten							

18. Literaturverzeichnis

- Adebahr-Thomas, J./Seemann, K.-S. (1998): Verhaltensauffällig? Verhaltensgestört?
Bremerhaven.
- Albrecht, K. (1990): Meilensteine auf dem Weg zur hohen Schule. Hildesheim: Olms
Presse.
- Ayres, A. J. (1998): Bausteine der kindlichen Entwicklung. 3. Aufl. Berlin Heidelberg:
Springer Verlag.
- Bareiss, H.-J. (1997): Wer ist Anna? -Konsequenz ganzheitlichen Denkens in der
Therapeutischen Mensch-Pferd-Interaktion-Das Modell TMPI.
Zeitschrift für Krankengymnastik.49 Nr. 5, S. 755-766)
- Bauer, H.-G. (1991): Erlebnis- und Abenteuerpädagogik. Lüneburg.
- Bergler, R. (1994): Warum Kinder Tiere brauchen. Freiburg.
- Beywl, W. (1999): Zur Weiterentwicklung der Evaluationsmethodologie. Frankfurt
a.M..

- Bezold, T. (1996): Zur Messung der Dienstleistungsqualität. Frankfurt a.M.: Lang Verlag.
- Bialy von, J. u. H. (1998): Siebenmal Perls auf einen Streich. Paderborn: Junfermann.
- Blos, P. (1973): Adoleszenz - Eine psychoanalytische Interpretation. Stuttgart.
- Bittner, G./Thalhammer, M.(1989): Das Ich ist vor allem ein körperliches... Würzburg.
- Bobzien, M./ Stark, W./ Strauss, F. (1996): Qualitätsmanagement. Alling: Dr. Jürgen Sandmann Verlag.
- Bortz, J. (1993): Statistik für Sozialwissenschaftler. Berlin: Springer Verlag.
- Bortz, J. (1984): Lehrbuch der empirischen Forschung. Berlin: Springer Verlag.
- Bortz, J./Döring, N. (1995): Forschungsmethoden und Evaluation. Berlin: Springer Verlag.
- Bremmer, F. (2001): Wie Bewegungsinformationen verarbeitet werden. Ärztezeitung, 19.4.2001.
- Bruhn, M. (1997): Qualitätsmanagement für Dienstleistungen. Berlin: Springer Verlag.
- Brunner, E.J./Bauer, P./Volkmar, S. (Hrsg.) (1998): Soziale Einrichtungen bewerten. Freiburg.
- Bühler, C. (1991): Das Seelenleben des Jugendlichen. 7. Aufl. Stuttgart: UTB Verlag.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2000): Zielgeführte Evaluation von Programmen - ein Leitfaden-
Materialien zur Qualitätssicherung in der Kinder- und
Jugendhilfe. Nr. 29Sep.
- Demirkan, R. (Hrsg.) (2001): Der Mond, der Kühlschrank und ich. Heimkinder erzählen. Köln: Kiepenheuer&Witsch.
- Deutsche Gesellschaft für Psychologie (Hrsg.) (1987): Richtlinien zur
Manuskriptgestaltung. Göttingen: Verlag für Psychologie Dr. C.J. Hogrefe.
- Deutsche Gesellschaft für Qualität/ Lenkungsausschuss Gemeinschaftsarbeit (1993): Begriffe zum Qualitätsmanagement. Berlin: Beuth Verlag.
- Deutsches Institut für Normung e.V.(1997): Professionelles Qualitätsmanagement in
Dienst- leistungsunternehmen. Berlin: Beuth Verlag.
- Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten (DKThR) (1995): Freiheit erfahren –
Grenzen erkennen. Tagungsband der 3. Interdisziplinären Arbeitstagung des DKThR. Die Arbeit mit dem Pferd in Psychiatrie und Psychotherapie. Warendorf: FN Verlag.

- DKThR (Hrsg.) (1995): Heilpädagogisches Reiten und Voltigieren. Sonderheft
Warendorf: FN Verlag.
- DKThR (Hrsg.) (1994): Die Arbeit mit dem Pferd in Psychiatrie und Psychotherapie.
Sonderheft. Warendorf: FN Verlag.
- DKThR (Hrsg.) (1994): Die Bedeutung des Pferdes in den verschiedenen
therapeutischen und pädagogischen Schulen. Kompendium.
Warendorf: FN Verlag.
- DKThR (Hrsg.) (1987): Das Pferd im Therapeutischen Reiten. Warendorf: FN Verlag.
- DKThR (Hrsg.) (1982): Sammlung der Referate auf dem 4. internationalen Kongreß
Therapeutisches Reiten am 26.-29.8.1982 in Hamburg.
Warendorf: FN Verlag.
- DKThR (Hrsg.): Zeitschrift Therapeutisches Reiten. Jahrgänge: 1/1998 – 2/2002
- Deutsche Reiterliche Vereinigung (1998): Die Brücke zwischen Mensch und Pferd.
Warendorf: FN Verlag.
- Deutsche Reiterliche Vereinigung (1992): Sportlehre. Lernen, lehren und trainieren im
Pferdesport. Warendorf: FN Verlag.
- Dietzfelbinger, M./ Haid-Loh, A. (1998): Qualitätsentwicklung – Eine Option für Güte.
Qualitätsmanagement in psychologischen Beratungsstellen
evangelischer Träger. Berlin: EZI-Eigenverlag.
- Dilling, H. (Hrsg.) (1993): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10
Kapitel V (F) Klinisch-diagnostische Leitlinien. 2. Aufl.
Göttingen: Verlag Hans Huber.
- Erdheim, M.(1993): Psychoanalyse, Adoleszenz und Nachträglichkeit. Psyche Jhg. 47
Heft 10.
- Erdheim, M.(1984): Die gesellschaftliche Produktion von Unbewußtheit. Frankfurt
- Erikson, E.H.(1981): Jugend und Krise. Weinheim: Beltz Verlag.
- Erikson, E.H.(1977): Identität und Lebenszyklus. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Eversheim, W. et al (Hrsg.) (1997): Qualitätsmanagement für Nonprofit-Dienstleister.
Berlin: Springer Verlag.
- Felten, H.(1998): Erlebnispädagogik als Möglichkeit zur Kompensation von
Verhaltensdefiziten. Frankfurt.
- Forgas, J.P.(1995): Soziale Interaktion und Kommunikation. 3. Aufl. Weinheim:
Beltz Verlag.

- Garlichs, A./Leuzinger-Bohleber, M.(1999): Identität und Bindung. Weinheim
München: Juventa Verlag.
- Gäng, M.(1990): Heilpädagogisches Reiten und Voltigieren. 2.Aufl. München
Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Greiffenhagen, S.(2002): Tiere als Therapie. Kynos Verlag.
- Härter, M./Groß-Hardt, M./Berger, M.(1999): Leitfaden Qualitätszirkel in Psychiatrie
und Psychotherapie. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Heiner, M. (Hrsg.) (1998): Experimentierende Evaluation. Ansätze zur Entwicklung
lernender Organisationen. Weinheim: Juventa Verlag.
- Heiner, M. (Hrsg.) (1988): Praxisforschung in der sozialen Arbeit. Freiburg: Lambertus-
Verlag.
- Heiperts, W.(1977): Therapeutisches Reiten. Stuttgart: Franckh Verlag.
- Herzog, F.(1993): Erlebnispädagogik. Schlagwort oder Konzept? Luzern.
- Huber, G.(1990): Psychomotorik in Therapie und Pädagogik. Dortmund: Verlag
Modernes Lernen.
- IBV Stelle des Landkreises St. Wedel (1996): Perspektiven für ein
Qualitätsmanagement der sozialen Dienste. Tagungsband.
Königstein: Bühler Verlag.
- Irmischer, T./Fischer, K.(Red.) (1993): Psychomotorik in der Entwicklung. 2. unvänd.
Aufl. Schondorf: Hofmann.
- Itterheim, R. (2001): Wege zur Hippotherapie. Ärzteblatt Thüringen. 12 (2001) 1; S.
49-52
- Jaschinski, C./ Reddemann, A.(1997): Qualitätsmanagement für Non-Profit-
Dienstleister. Berlin: Springer Verlag.
- Kaune, W. (1993): Das heilpädagogische Reiten und Voltigieren mit geistig
behinderten Menschen. Warendorf: FN Verlag.
- Keupp, H./ Höfer, R. (1998): Identitätsarbeit heute. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Kiphard, E. J. (2001): Motopädagogik. 9. verb. u. aktual. Aufl. Dortmund: Verlag
Modernes Lernen.
- Kiphard, E. J. (1995): Mototherapie - Teil I. 4. unver. Aufl. Dortmund: Verlag
Modernes Lernen.
- Kiphard, E. J. (1994): Mototherapie - Teil II. 4. unver. Aufl. Dortmund: Verlag
Modernes Lernen.

- Kleber, E. (1992): Diagnostik in pädagogischen Handlungsfeldern. Weinheim München: Juventa-Verlag.
- Klüwer, B. (1994): Der Einsatz des Pferdes als Medium der Selbsterfahrung im Kontext psychomotorischer Entwicklung und Therapie. (Dis.) Köln: Kleikamp Druck.
- Kösters, W. (1999): Politik für die nächste Generation. Kinder-, Jugend- und Familienpolitik in Deutschland. München: Olzog Verlag GmbH
- Kraemer-Fieger, S. (1996): Qualitätsmanagement in Non-Profit-Organisationen. Wiesbaden: Gabler Verlag.
- Kröger, A.(1997): Partnerschaftlich miteinander umgehen. Warendorf: FN Verlag.
- Kupper-Heilmann, S. (1999): Getragen werden und Einfluß nehmen. Aus der Praxis des psychoanalytisch orientierten heilpädagogischen Reitens. Gießen: Psychosozial Verlag.
- Laatz, W. (1993): Empirische Methoden. Thun Verlag Deutsch.
- Maelicke, B. (Hrsg.) (1996): Qualitätsmanagement in sozialen Betrieben und Unternehmen. Baden-Baden: Nomos Verlag.
- Majewski, A.(1996): Sensorische Integration - Ein Konzept sucht neue Wege.... Praxis der Psychomotorik Jg. 21 (2).
- Masendorf, F.(Hrsg.) (1997): Experimentelle Sonderpädagogik. Weinheim: Beltz Verlag.
- Masing, W. (Hrsg.) (1994): Handbuch Qualitätsmanagement. München: Hanser Verlag.
- Mehls, Ulla (Hrsg.) (1992): Erlebnispädagogik zu Pferd. Beiträge zu Reittherapie und Heilpädagogik. Lüneburg: Ed. Erlebnispädagogik.
- Meinhold, M. (1997): Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der sozialen Arbeit. Freiburg: Lambertus Verlag.
- Menne, K.(Hrsg.) (1998): Qualität in Beratung und Therapie. Weinheim: Juventa Verlag.
- Mittmann, A. (1998): Analyse eines psychologischen Therapieangebotes für Mutter-Kind-Paare mit dem Medium Pferd. Unveröff. Diplomarbeit. Freie Universität Berlin.
- Müller-Braunschweig, H.(1997): Zur gegenwärtigen Situation der körperbezogenen Psychotherapie. Der Psychotherapeut. 3. S. 132-142.
- Müller-Kohlenberg, H./ Münstermann, K. (2000): Qualität von Humandienstleistungen. Opladen.

- Nissen, G./Trott, G.E. (1995): Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter.
3.Aufl. Berlin: Springer Verlag.
- Oaklander, V. (1999): Gestalttherapie mit Kindern und Jugendlichen. Stuttgart: Klett-
Cotta Verlag.
- Oerter, R./Montada, L. (Hrsg.) (1995): Entwicklungspsychologie. 3. vollst. überarb. u.
erw. Aufl. Weinheim: Beltz Verlag.
- Papke, A. (1997): Das Pferd als Medium in der Psychologischen Psychotherapie.
Diss. Freie Universität Berlin
- Payk, T. R. (1988): Checkliste Psychiatrie. Checklisten der aktuellen Medizin.
Stuttgart: Thieme Verlag.
- Petermann, F. (Hrsg.) (2000): Lehrbuch der klinischen Kinderpsychologie und -psycho-
therapie. 4 über. u. erw. Aufl. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Petermann, F./Petermann, U. (2000): Training mit aggressiven Kindern. 9. überarb.
Aufl. Weinheim: Beltz Verlag.
- Petermann, F. (Hrsg.) (1996): Einzelfallanalyse. 3. verb. Aufl. München: Oldenbourg.
- Petermann, F./Kusch, M./Niebank, K. (1998): Entwicklungspsychopathologie.
Weinheim: Beltz Verlag.
- Peters, U. H. (1990): Wörterbuch der Psychiatrie und der medizinischen Psychologie.
4. überarb. u. erw. Aufl. München: Urban & Schwarzenberg.
- Petzold, H.G. (1996): Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Bd. 1 u. 2. 3. überarb.
Auflage. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Pickartz, A. (2002): 1. Zwischenbericht TAPfer; Therapeutische Arbeit mit dem
Pferd. Evaluationsstudie zur Wirksamkeit von heilpädagogischem
Reiten bei Kindern mit autistischen Störungen. (unveröff.)
- Rahm, D. (2000): Gestaltberatung. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Rahm, D./Otte, H./Bosse, S./Ruhe-Hollenbach, H. (1999): Einführung in die Integrative
Therapie. 4. Aufl. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Rauchfleisch, U. (1994): Testpsychologie. 3. neu bearb. Aufl. Göttingen: Vandenhoeck
& Ruprecht.
- Rehm, B. (1998): Qualitätsmanagement beziehungsorientierter Dienstleistungen.
Geesthacht: Neuland Verlag.
- Remschmidt, H. (1998): Entwicklungskrisen in der Adoleszenz. Hessisches Ärzteblatt,
59 Jhg. S. 206-211

- Schäfer, G.E. (1995): Bildungsprozesse im Kindesalter. Weinheim München: Juventa Verlag.
- Scheibe-Jäger, A. (1998): Finanzierungshandbuch für Non-Profit-Organisationen. Regensburg: Walhalla Fachbuch Verlag.
- Schlippe, A.v. (1995): Familientherapie im Überblick. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Schmidtchen, S./Koch, B./Schuld, H. (1984): Prozeß- und Wirksamkeitsanalyse eines Voltigiertrainings mit seh- und lernbehinderten Kindern. Heilpädagogische Forschung. Bd. XI H.3 (S. 313-327).
- Schörle, A. (2001): Pferde Träume. Heilpädagogische Ansätze im Reitunterricht mit Kindern. Nagold.
- Shell-Studie (1997): Jugend.
- Sode, von der M.L. (1998): Reiten nach M. Feldekrais. Stuttgart.
- Steinhausen, H-C. (2000): Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. 4 neu bearb. Aufl. München: Urban und Fischer Verlag.
- Stockmann, V. (1984): Möglichkeiten und Grenzen der Reittherapie bei verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen. Unveröff. Diplomarbeit, Fachhochschule Heidelberg.
- Umdenken – Politisches Bildungswerk Heinrich-Böll-Stiftung Hamburg e.V. (1997): Vom Klienten zum Kunden. Hamburg.
- Wahn,U./Szczepanski,R./Bullinger,M. (1995): Chronisch kranke Kinder. Stuttgart.
- Walker, H.M./Lev, J. (1975): Statistische Methoden für Psychologen, Soziologen und Pädagogen. Weinheim: Beltz Verlag.
- Watzlawick.P./Beavin, J./Jackson, D. (1990): Menschliche Kommunikation. Bern: Huber.
- Wiltig, K.J. (1993): Qualitätsmanagement in der Praxis. Stuttgart: Teubner Verlag.
- Wirtz, M.A./Nachtigall, C.: Statistische Methoden für Psychologen. Weinheim: Juventa Verlag.
- Wottawa, H. (1988): Psychologische Methodenlehre. Weinheim: Juventa Verlag.
- Wottawa, H./Thierau, H. (1990): Evaluation. Stuttgart: Huber Verlag.
- Zimbardo, P. G. (1992): Psychologie. 5. neuübers. u. bearb. Aufl. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.
- Zimmer, R. (1999): Handbuch der Psychomotorik. Freiburg: Herder Verlag.
- Zimmer, R./ Circurs, H. (1994): Psychomotorik, Neue Ansätze im Sportförderunterricht und Sonderturnen. 4.Aufl. Schondorf.

Zimmermann, K.W./ Kaul, P. (1998): Einführung in die Psychomotorik. Kassel.

Zinker, J. (1998): Gestalttherapie als kreativer Prozeß. Paderborn: Junfermann Verlag.