

Aus dem
2. Universitätslehrgang
„Tiergestützte Therapie und tiergestützte Fördermaßnahmen“
der Veterinärmedizinischen Universität Wien

**BACK ON STAGE – EINSATZ UND WIRKUNG VON
EQUOTHERAPIE IN EINER INTEGRATIVEN GRUPPE**

**Integrations- und Entwicklungsprozess eines Kindes in eine integrative
Gruppe**

HAUSARBEIT
zur Erlangung der Qualifikation
„Akademisch geprüfte Fachkraft für tiergestützte Therapie und tiergestützte
Fördermaßnahmen“
der Veterinärmedizinischen Universität Wien

eingereicht von
DI(HTL) Daniela Häring
9605772

Wien, im April 2006

Ich versichere,

dass ich diese Hausarbeit selbstständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich keiner unerlaubten Hilfen bedient habe.

dass ich dieses Hausarbeitsthema bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe.

dass diese Arbeit mit der von dem/der BegutachterIn beurteilten Arbeit übereinstimmt.

Datum

Unterschrift

Vielen Dank!

Zuallererst möchte ich mich bei meiner Freundin DI(HTL) Vanessa Rössler bedanken, die mich auf diesen Universitätslehrgang aufmerksam gemacht hat.

Weiters beim Verein TAT und seinen MitarbeiterInnen, die es mir ermöglicht haben, in den zweiten Universitätslehrgang noch einzusteigen, obwohl die Anmeldefrist eigentlich schon überschritten war.

Beim Verein e.motion mit all seinen tierischen und menschlichen MitarbeiterInnen, allen voran Verena Bittmann, die diese Arbeit sehr unterstützt hat und von der ich viel lernen durfte.

Natürlich danke ich auch der Integrativen Gruppe 1, die mich sehr nett aufgenommen hat und die die Grundlage dieser Arbeit darstellt. Im Besonderen danke ich Kind A und seiner Mutter, die mir erlaubten über sie zu berichten und sehr toll mitgearbeitet haben.

Dank auch an Verena Bittmann und Mag. Jutta Negwer für ihre Unterstützung bei der Entstehung des Theorieteiles.

Ich danke auch Vera Hartner und DI(FH) Richard Kastl, ohne die das Video nicht zustande gekommen wäre.

Und last but not least danke ich sehr herzlich meiner Familie, meinen Eltern (Christine und Oswald), meinen Großeltern (Anna und Oswald) und meiner „großen Schwester“ Irene, die eigentlich meine Tante ist, die allesamt immer für mich da waren, sind und sein werden!

INHALTSVERZEICHNIS

| | | |
|-----------|---|--------------|
| 1. | EINLEITUNG | 1-2 |
| 2. | ALLGEMEINER THEORETISCHER ÜBERBLICK ZUM EINSATZ VON TIEREN IN DER THERAPIE/PÄDAGOGIK | 3-24 |
| 2.1. | Menschenbild – Tierbild | 3-8 |
| 2.2. | Tiere in Therapie und Pädagogik | 9 |
| 2.2.1. | Geschichtliche Entwicklung | 9-11 |
| 2.2.2. | Einsatzbereiche | 11-13 |
| 2.2.3. | Welche Tiere sind als therapeutische Begleiter geeignet? | 13-14 |
| 2.3. | Die Kind-Tier-Beziehung aus entwicklungspsychologischer Sicht | 15-16 |
| 2.3.1. | Entwicklungsfördernde Einflüsse der Mensch-Tier-Beziehung | 16-17 |
| 2.3.2. | Wirkung auf den Körper und die Wahrnehmung | 17-20 |
| 2.3.3. | Unterstützung des emotionalen Bereichs | 20-22 |
| 2.3.4. | Förderung der kommunikativen und sozialen Fähigkeiten | 22-24 |
| 3. | DER EINSATZ VON PFERDEN IN DER THERAPIE | 25-42 |
| 3.1. | Die Mensch-Pferd-Beziehung in der Geschichte | 25-27 |
| 3.2. | Therapeutisches Reiten | 27 |
| 3.2.1. | Therapeutisches Reiten – Definition | 27-28 |
| 3.2.2. | Die historische Entwicklung des Therapeutischen Reitens | 29-34 |
| 3.3. | Konzepte des Therapeutischen Reitens | 34-37 |
| 3.3.1. | Hippotherapie | 37-38 |
| 3.3.2. | Das Pferd im Behindertensport | 38 |
| 3.3.3. | Die Arbeit mit dem Pferd in Psychiatrie und Psychotherapie | 39 |
| 3.3.4. | Heilpädagogisches Reiten und Voltigieren | 40-42 |
| 4. | INTEGRATIONS- UND ENTWICKLUNGSPROZESS EINES KINDES IN EINE INTEGRATIVE GRUPPE | 42-91 |
| 4.1. | Rahmenbedingungen für die Fallanalyse | 42 |
| 4.1.1. | Der Verein e.motion | 42-47 |
| 4.1.2. | Das Team von e.motion | 47-55 |
| 4.1.3. | Die integrative Gruppe 1 | 55-56 |
| 4.2. | Beobachtung und Beschreibung eines therapeutischen Settings – eine prozessorientierte Fallanalyse | 56 |
| 4.2.1. | Fallbeschreibung | 56-58 |
| 4.2.2. | Ziel und Methoden | 58 |
| 4.2.3. | Fragebogen | 59-61 |
| 4.2.3.1. | Fragebogen von der Therapeutin beantwortet | 61-67 |
| 4.2.3.2. | Fragebogen von der Mutter beantwortet | 67-76 |
| 4.2.3.3. | Auswertung der Fragebögen | 76-84 |
| 4.2.4. | Interview mit Kind A | 84 |
| 4.2.4.1. | Beschreibung des Interviews | 85-86 |
| 4.2.4.2. | Auswertung des Interviews | 86-87 |
| 4.2.5. | Videofilmbeschreibung | 87-91 |

| | | |
|-----------|--|---------------|
| 5. | SCHLUSSBETRACHTUNG | 92-93 |
| 6. | ZUSAMMENFASSUNG | 94-95 |
| 7. | AD PERSONAM | 96-97 |
| 8. | LITERATURVERZEICHNIS | 98-102 |
| 9. | FOTO- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS | 103 |

1. EINLEITUNG

Beim Verein e.motion auf der Baumgartner Höhe habe ich eines meiner Praktika absolviert und – ich war fasziniert, wie dort die Menschen mit den Menschen umgehen, die Tiere mit den Tieren, die Menschen mit den Tieren und die Tiere mit den Menschen. Ich wusste von Anfang an, diese „Konstellation“ möchte ich nicht aus den Augen verlieren und – ich hatte das Glück und bekam die Möglichkeit, mehr Zeit an diesem Ort und mit diesen Individuen verbringen zu können sowie meine Hausarbeit darüber zu schreiben. Danke!!! Ich hoffe sehr, dass ich auch in Zukunft nicht total weg („vom Schuss“) bin und noch viele weitere, wertvolle Erfahrungen und Eindrücke auf meinen Lebensweg mitnehmen darf.

□

Abb. 1: Mein „Begrüßungskomitee“

Viele Menschen, Kinder sowie Erwachsene, werden beim Verein e.motion „versorgt“; mit Freundschaft, Zuneigung, Ehrlichkeit, Verständnis, Motivation, Selbstvertrauen und vielem mehr. Es gibt Einzel- und Gruppentherapien, Therapiestunden die von einer Therapeutin betreut und abgehalten werden und Stunden in denen mehrere Therapeutinnen gemeinsam agieren. Das Angebot umfasst so genannte „Pferde-Kraft-Gruppen“ mit pädagogischem Schwerpunkt und therapeutische Settings (Einzeleinheiten und integrative Gruppen). Diese Rahmenbedingungen bieten inhaltlich viel Raum und Zeit um sich gemeinsam auf die momentanen Bedürfnisse des KlientenIn bzw. der Gruppe einzustellen.

In dieses „Geflecht“ ist auch ein Junge (11 Jahre), Kind A, nunmehr das 6. Jahr miteingebunden. Zuerst wurde er in Einzeltherapie betreut und vor einem Jahr (zu Beginn des Beobachtungszeitraumes der in dieser Arbeit beschrieben wird) kam er in eine bereits bestehende, integrative Gruppe (Gruppe 1), die auch Auftritte bei diversen Veranstaltungen hat, also „Back on Stage“. Im Zuge dieser Hausarbeit wurde dieser Junge ein Jahr lang von mir begleitet und beobachtet, seine Veränderungen dokumentiert und beschrieben (mittels Videofilm), Gespräche mit ihm (u. a. in Form eines Interviews), seiner Mutter und seiner Therapeutin (mittels Fragebogen) geführt und aufgezeichnet. Diese Arbeit stellt das Resultat dar, dieses Jahr aus dem Leben des Kindes wiederzugeben und in schriftlicher Form festzuhalten.



Abb. 2: Therapeutinnen und einige Kinder/Jugendliche der beschriebenen integrativen Gruppe 1

2. ALLGEMEINER THEORETISCHER ÜBERBLICK ZUM EINSATZ VON TIEREN IN DER THERAPIE/PÄDAGOGIK

2.1. Menschenbild – Tierbild

Menschenbild

Wenn wir von einem Beziehungsprozess ausgehen den der Mensch zu sich selbst, zu anderen Menschen, zur Gesellschaft, dem Staat und Kosmos eingeht, so müssen wir das Menschenbild hinterfragen welches hierbei vorausgesetzt wird und im handelnden Tun bewusst und unbewusst Wirksamkeit entfaltet (GERBER 1996). D. h. „das Menschenbild, ist das Bild vom Menschen, welches in uns ist, ausschlaggebend dafür, wie wir mit dem Menschen umgehen, da es implizit das jeweilige Handlungsmoment in sich trägt“ (GERBER 1996, S. 22). Es geht also beim Menschenbild um ethisch-anthropologische Grundlegungen handlungsleitender Sichtweisen und Personenverständnis.

In den vergangenen Jahrhunderten vollzog sich ein Wandel von einer dualistischen Weltauffassung zur Ganzheitlichkeit. Klassisch-religiöse Leitbilder wurden überwunden und durch (natur-)wissenschaftliche Positionen ersetzt, in welcher „der Mensch als berechenbar und zerlegbar in physikalische, chemische und biologische Bestandteile gilt, und einer Maschine gleichgesetzt wird“ (FISCHER 2001, S. 25). Gemäß der mechanistischen Betrachtungsweise ist der Mensch ein rein reaktives Wesen, das nur auf äußere Reize in Form von Reflexbewegungen reagiert. Der Glaube an Objektivität wird als Weg zu Wahrheit, Verstand und Erkenntnis gesehen. Objektivität ist das Steuerungsinstrument für menschliches Verhalten und das Beweismittel für Wahrheit. Die Welt kann als eine Welt der „Gewissheit“ betrachtet werden, die Sicherheit bietet, da sie vom Menschen beherrscht wird. Der Mensch nimmt in dieser Welt eher die Rolle eines außenstehenden Beobachters, denn die eines Akteurs ein. Sein Handeln beschränkt sich auf Beobachten, Messen, Strukturieren und Werten, ohne Verantwortung zu übernehmen und die Auswirkung seines Tuns für die Betroffenen zu bedenken.

Der Wandel zu einer eher ganzheitlichen Sichtweise in der Wissenschaft begann in der Mitte des 20. Jahrhunderts und ist noch nicht abgeschlossen. Der Mediziner und Philosoph Viktor von Weizsäcker kann als geistiger Initiator des Paradigmenwechsels in der wissenschaftlichen Diskussion betrachtet werden, da er in den fünfziger Jahren die Aufhebung des Dualismus forderte und der Frage nachging, wie sich Subjekt und Objekt, d. h. Mensch und Welt, begegnen. Er sah den Menschen als einen aktiven, sich selbst gestaltenden und ganzheitlichen Organismus an (WEIZSÄCKER 2002).

Auch ein Blick auf die komplexe Entwicklung vom Kleinkind zum Erwachsenen – also der Erziehung und Entwicklung – verbergen sich immer schon bestimmte, oft gar nicht bewusst wahrgenommene Menschenbilder. Eine Analyse der verschiedenen Erziehungs- und Entwicklungstheorien, offenbart auch immer eine breite Palette ihrer zugrunde liegender Wertsetzungen, d.h. jeder pädagogischen Haltung, jeder pädagogischen Institution liegt ein mehr oder minder begründetes Menschenbild zugrunde, auf das hin der Erziehungsprozess bezogen ist.

Gemäß des v. Weizsäcker'schen Postulats: „Leib und Seele gehen miteinander um“, betrachten wir die materiellen und spirituellen Dimensionen des Menschen als nicht kausal-linear miteinander verbunden, sondern begreifen sie als verschiedene, einander beeinflussende Qualitäten eines umfassenden bio-psychischen Geschehens (bio-psycho-geistig-soziale Einheit Mensch), welches sich bei jedem Menschen subjektiv neu in individuellen Integrationsprozessen konstituiert. Die Einheit Mensch ist zudem eingebunden in historische, gesellschaftliche und umweltbezogene Dimensionen, Raum und Zeit, und hat Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. Gemäß der Bewegtheit des Lebens ist diese Einheit nie statisch, sondern immer in fließend-oszillierendem Austausch, in einem ständigen, nie endenden Prozess.

Der ganze Mensch mit Leib und Seele ist also das Anliegen. Jeglicher Teilbereich dieser bio-psycho-geistig-sozialen Einheit ist mit anderen in Beziehung, Austausch und sinnvoller Teilbereich des Ganzen. Das schließt das nicht Wahrnehmbare oder (noch) nicht Wahrgenommene mit ein. Im Modell des „Spüren-Fühlen-Denken“ wird von übergreifenden A-priori-Kategorien ausgegangen, wozu z.B. das Sozial-A-priori, aber auch die potentiellen Möglichkeiten des Menschen zählen, die u. a. in seiner „Geistlichkeit“ liegen. Ferner müssen wir im gesamten Entwicklungsprozess die Dialektik – das Hin- und Herschwingen von Ein- und Ausdruck, von Aktivität und Passivität – sehen (GERBER 1997). Die Basis ist die

sinnesphysiologische Erziehung, die „gemäß der individuellen Ontogenese auf dem Hintergrund transkultureller, phylogenetischer Entwicklungsprozesse vom begreifenden Tun zum Begriff führt, in der ständig oszillierend-dialektischen Begegnung mit Menschen und Dingen“ (GERBER 1996, S. 33).

Tierbild

Vor ungefähr 10 000 Mio. Jahren begannen die Menschen das Prinzip der Kooperation nicht nur innerhalb ihrer Art sondern auch mit anderen Lebewesen - die Domestikation der Tiere begann.

Die Domestikation hat grundlegende Bedeutung für die Beziehung zwischen Mensch und Tier, auch wenn bis heute keine Einigkeit über grundlegende Gründe für die Domestikation in der Wissenschaft herrscht. Nach Boessneck werden folgende zwei mögliche Gründe in der Wissenschaft diskutiert:

- Tiere als Helfer in der Jagd und als Nahrung (ökonomische Gründe) und
- psychoemotionale Gründe.

Die ursprüngliche Meinung der WissenschaftlerInnen, Tiere wären als „Nutztiere“ domestiziert worden, wird durch die Forschung der psychoemotionalen Gründe für die Domestizierung relativiert. In letzter Zeit wird prolongiert, dass es vielmehr ein Ineinanderfließen beider Aspekte war (BOESSNECK 1983).

Interessant für die gegenwärtige Entwicklung, Tiere (heil-)pädagogisch bzw. therapeutisch zu nutzen ist, dass das psychoemotionale Moment der Mensch-Tier-Begegnung nicht eine Erfindung des 19. Jahrhundert ist. Vermutlich hatten Tiere schon lange Zeit vor ihren Entdeckungen für die Medizin und Pädagogik, einen wichtigen psychoemotionalen Stellenwert.

Die Geschichte der Definition von Tier und der Mensch-Tier-Beziehung ging wohl immer einher mit der Entwicklung der jeweiligen Kultur. Ein deutscher Wissenschaftler fasst die Bedeutungen von Tieren für eine Gesellschaft so zusammen: „Die Art und Weise wie der Mensch zum Tier steht, wie er die Tierwelt als Ganzes, vor allem aber bestimmte Tierarten und deren einzelnen Individuen bewertet, benutzt und verändert (...) gehört zu den charakteristischen Eigenheiten jeder einzelnen Kultur“ (MÜLLER-KARPE 1983, S. 1).

In dieser gemeinsamen Kulturgeschichte gab es immer wieder Zeiten in denen es eine sehr enge Mensch-Tier-Beziehung gab, was meist mit dem Zugeständnis einer Seele beim lebendigen Tier ausgedrückt wurde. Aber auch Epochen der völligen Abgrenzung des Menschen vom Tier kennzeichnen die gemeinsame Geschichte.

Descartes gilt sicherlich als einer der extremsten Vertreter für die schrittweise Entfernung des Menschen von seiner Verbundenheit mit den Tieren. Mit dem Darwinismus stieg der Glaube an tierische Gefühle und Gedanken wieder an und einzelne Vertreter traten öffentlich dafür ein, dass Tiere Verstand und Gedanken wie Menschen hätten.

Darwin selbst, der mit seiner Evolutionstheorie sicherlich einen der entscheidenden Paradigmenwechsel in der Wissenschaft veranlasste, meinte bezüglich des Unterschiedes zwischen der Seele vom Mensch und höheren Tieren, dieser sei „doch nur ein gradueller und kein prinzipieller. Wir haben gesehen, dass die Gefühle und Anschauungen, die verschiedensten Affekte und Fähigkeiten, wie Liebe, Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Neugierde, Nachahmungstrieb, Überlegungen und so weiter, deren sich der Mensch rühmt, in ihren Anlagen und manchmal auch in ziemlich entwickeltem Zustand in den Tieren vorhanden sind“ (Charles Darwin, 1981, zit. nach GOULD und GOULD 1997, S. 3f).

Als einer der wichtigsten Wissenschaftler, der das Tierbild prägte, ist wohl auch Konrad Lorenz zu nennen. Er gilt als Vater der modernen Verhaltensforschung. Die Grundlage seiner Theorie besagt, dass das Verhalten zwischen Tierarten, aber auch zwischen Mensch und Tier vergleichbar ist und dass es ähnliche Entwicklungen durch die gemeinsame Evolution gibt.

In der vorliegenden Arbeit geht es ausschließlich um das Pferd, das nach einer der zahlreichen Möglichkeiten Tiere zu kategorisieren, zu den Haustieren gehört. Auf die Beziehung zwischen Mensch und Pferd wird im Kapitel 3 näher eingegangen. In diesem Kapitel soll aber kurz ein Blick auf die Begriffe der Haus- und Wildtiere geworfen werden. Denn gerade im Sinne der (heil)pädagogisch-therapeutischen Nutzung ist dies eine wichtige Unterscheidung. Die Gliederung in diese zwei Gruppen bezieht sich auf die Lebensumstände der Tiere:

1. Wildtiere

Wildtiere sind Tiere, die vom Menschen nicht domestiziert wurden. Unabhängig von ihrem Leben in der Natur oder Gefangenschaft sind sie nicht vom Menschen für dessen Zwecke

gezüchtet, sondern ausschließlich durch die Wirkmechanismen der natürlichen Evolution entstanden.

2. Haustiere

Haustiere sind Tiere, die durch gezielte Züchtungen des Menschen entstanden und häufig von der natürlichen Selektion ausgeschlossen wurden. Sie wurden durch den Menschen auf dessen Bedürfnisse hin selektiert und haben meist eine gewisse Vertrautheit zum Menschen.

Nach den Prager IAHAIO (International Association of Human-Animal Interaction Organizations; weltweit größte Dachorganisation zum Thema Mensch-Tier-Interaktion die 1990 gegründet wurde) Richtlinien von 1998, sollen für die direkte Interaktion im Sinne der (heil-)pädagogisch-therapeutischen Nutzung, nur domestizierte Haustiere in Frage kommen. Haustiere sind seit Jahrhunderten Gefährten des Menschen, sie haben in dieser Zeit ihr Verhalten und ihre Physiologie an das Zusammenleben mit dem Menschen angepasst und können daher artgerecht (zumindest meistens bzw. liegt es in der Verantwortung des Menschen) betreut werden. Auch die Verlässlichkeit und damit das Risiko von Unfällen für die KlientInnen ist bei Haustieren besser einschätzbar als bei Wildtieren (FORSCHUNGSKREIS 2005).

Das aktuelle Tierbild ist geprägt von den Extremen der ökologischen Nutzung zur Nahrungsmittelproduktion und der Haustierhaltung. Wird in der einen Beziehung das Tier völlig entpersonalisiert um es in Massen töten zu können, so findet sich auf der anderen Seite eine besondere Personalisierung der Tiere. Diese Extreme in der Beziehung des Menschen zu Tieren sind ein interessantes Phänomen der Neuzeit. Die heutige Gesellschaft gilt in dieser Diskussion auch als Heimtiergesellschaft, während die Landwirtschaft und die dortige Bedeutung der Tiere sich immer mehr auf industrieähnliche Großbetriebe konzentriert.

Die Wissenschaft beschäftigt sich in den letzten Jahren in zahlreichen Studien mit den unterschiedlichsten Gebieten in der Erforschung der Tiere, der Mensch-Tier-Beziehung und ihrer sozialen und ökologischen Welt, besonders Lernen, Kommunikation und Bewusstsein sind viel beforschte Themengebiete – wenn auch mit sehr unterschiedlichen Ansätzen, Wissenschaftsmethoden und daraus folgenden Grundannahmen.

Dem aktuellen Forschungsstand entspricht zusammenfassend folgendes Tierbild: Höhere Tiere sind stark an die biologische Grundstruktur gebunden und bestehen aus einer differenzierten Bio-, sozio-, physiologischen Einheit. Dies bedeutet u. a. dass soziale Aspekte (Beziehung,

Kommunikation, Interaktion) in ihrem Leben und Entwicklung eine wichtige Rolle spielen bzw. fast schon – wie auch beim Menschen – von einer sozialen Gebundenheit gesprochen werden kann. Ausgehend von dieser Grundannahme dass höhere Tiere viele Fähigkeiten und Eigenschaften mit Menschen gemein haben, wird klar, dass es einen Austausch zwischen Menschen und verschiedenen Tierarten immer gegeben hat und immer geben wird.

Gerade bei einer Arbeit die Überlegungen zum Einsatz von Tieren in (heil-) pädagogisch-therapeutischen Settings zum Thema hat, stellen sich mehrere Fragen: Wie werden zwei so verschiedene Grundeinstellungen zum Tier integriert? Ist es wirklich eine Erscheinung der Neuzeit oder gab es diese zwei Extreme nicht schon immer? Oder ist es eben auch ein Zeichen unserer Zeit, dass diese zwei Extreme wahrgenommen werden und damit bestimmte Geschehen gerechtfertigt oder bekämpft (z.B. Tierschutzaktivitäten) werden können und wollen? Und wo findet das Tier als (heil-)pädagogisch-therapeutischer Helfer darin seinen Platz? Denn gerade diese „Nutzung“ der Tiere bedarf einer Frage nach der Grundeinstellung und Grundwertschätzung der Menschen zum Tier. Diese Fragen bedürfen Antworten. Ich werde die Antworten darauf in dieser Arbeit nicht geben können, hoffe jedoch, dass sich jemand findet, der auf diese Fragen nach Antworten sucht und sie auch findet - vielleicht sind wir es alle gemeinsam...

2.2. Tiere in Therapie und Pädagogik

2.2.1. Geschichtliche Entwicklung

Tiere begleiten den Menschen seit ihrer Domestikation vor mehr als 10 000 Jahren und beeinflussten seine Entwicklung tief greifend. Neben einer funktionalen Beziehung zum Tier, das dem Menschen als Nahrungslieferant und Arbeitstier dient, erhält die emotionale Beziehung zu ihm eine zunehmend wichtigere Bedeutung in unserem Kulturraum. Immer mehr Menschen schätzen den wohltuenden und wichtigen Kontakt zu einem Tier als Ausgleich zum zunehmenden erlebten Stress im Berufs- und Alltagsleben, insbesondere Kinder und ältere Menschen profitieren in vielfacher Weise vom Zusammenleben mit einem Haustier.

Aber auch in der Betreuung und Therapie von Menschen mit besonderen Bedürfnissen erkannte man schon früh den heilsamen Einfluss von Tieren. Erwähnungen der Kompensation kognitiver Beeinträchtigungen und psychischer Störungen durch das Zusammenleben mit Tieren sind bereits aus dem 8. Jahrhundert bekannt. Im 9. Jahrhundert wurde die Landarbeit mit Tieren in Gheel in Belgien als sog. „therapie naturell“ mit sozio-ökonomisch benachteiligten Menschen durchgeführt. Sozialtherapeutische Psychiatrische Einrichtungen wie z.B. das York Retreat in England (1792) oder Bethel in Deutschland (1867) integrierten die Versorgung von Tieren und die emotionale Beziehung zu ihnen in ihrer Arbeit (NEGWER 2003).

Mit der wissenschaftlichen Untersuchung der therapeutischen Effekte von Tieren begann als erster 1961 der amerikanische Kinderpsychiater Boris Levinson, nachdem er in seiner Praxis beobachtete, dass ein schweigender, sozial zurückgezogener Junge spontan Kontakt zu seinem Hund aufnahm und diesen in seine Spiele einbezog. Allmählich gelang es Levinson über den gemeinsamen Bezugspunkt, den der Hund darstellte, eine Beziehung zu dem Jungen zu entwickeln. Als eine Art eines „sozialen Katalysators“ unterstützte der Hund den Jungen, soziale und verbale Kontakte zu einer wachsenden Zahl von Menschen aufzunehmen (LEVINSON 1962).

Bei einer Umfrage, die Levinson unter 435 seiner Kolleginnen und Kollegen durchführte, bestätigte etwa ein Drittel den Einsatz von Tieren in der eigenen therapeutischen Arbeit. In den folgenden Jahren lieferte Levinson wissenschaftlich fundierte Theorien über die positiven sozialisierenden und therapeutischen Effekte von Tieren und prägte den Begriff der „pet therapy“.

Die Untersuchung von Ethel Wolf 1970 in den gesamten USA ergab, dass 48% der Befragten Tiere schon einmal in irgendeiner Form in der therapeutischen Arbeit eingesetzt hatten.

In den siebziger Jahren entstanden in den USA, England und Kanada Organisationen, die „Animal Assisted Activities“ anboten, wie z. B. mobile Tierbesuchsdienste für Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe (NEGWER 2003).

1977 gründete sich in Portland, Oregon, USA, die Delta Society (siehe auch Kapitel 3.3.) durch den Zusammenschluss von Berufsgruppen der Tierseite (Tierschützer, Tierärzte, Zoologen und Züchter) sowie der psychologisch-pädagogischen Seite, welche seither Programme der Animal

Assisted Activities und der Animal Assisted Therapy erarbeiten und evaluieren (DELTA SOCIETY 2005).

Als Dachverband wurde 1990 die „International Association of Human-Animal Interaction Organisation“ (IAHAIO) gegründet (siehe oben), der mittlerweile Organisationen aus allen fünf Kontinenten angehören. Neben der Koordination von Forschungsprojekten und dem internationalen Erfahrungsaustausch gehört seit 1980 die Abhaltung von interdisziplinären Kongressen zur Mensch-Tier-Beziehung zu ihren Aufgaben (siehe auch Kapitel 2.1. und 3.1.).

In Deutschland ist der „Forschungskreis Heimtiere in der Gesellschaft“ auf diesem Gebiet wissenschaftlich tätig. Das Institut für soziales Lernen in Wedemark bietet seit 2001 die berufsbegleitende Weiterbildung „Tiergestützte Pädagogik und Tiergestützte Therapie“ an.

In Österreich wurde 1977 das „Institut für interdisziplinäre Erforschung der Mensch-Tier-Beziehung“ (IEMT) mit der Zielsetzung gegründet, die Erkenntnisse von Konrad Lorenz und anderen Wissenschaftlern zur Thematik der artgerechten Haustierhaltung, sowie die Aspekte des Zusammenlebens von Mensch und Tier zu erweitern, sie in der Öffentlichkeit bekannt zu machen und deren praktische Anwendung zu fördern. Darüber hinaus unterstützt das IEMT die Arbeit des Ausbildungszentrums „Partner-Hunde/Assistance Dogs“ und den Verein „Tiere als Therapie“ und bietet Programme für Schulen an (IEMT 2005).

2.2.2. Einsatzbereiche

Das Therapeutische Reiten hat seine Wurzeln in zahlreichen ärztlichen Zeugnissen des 16. bis 18. Jahrhunderts, die eine gesunderhaltende und gesundheitsfördernde Wirkung des Reitens erwähnen. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts wurden bereits spezifische bewegungstherapeutische Effekte des Bewegtwerdens auf dem Pferderücken beschrieben. Anfang der fünfziger Jahre wurde dem „Bewegungsdialog“ zwischen Pferd und dem auf ihm sitzenden Klienten die therapeutische Wirkung zugeschrieben.

Zunächst erfolgte das Therapeutische Reiten noch weitgehend unter medizinisch-bewegungstherapeutischen Aspekten. Mit seinem 1969 veröffentlichten Artikel „Mit Pferden

erziehen“ setzte der Sonderschullehrer A. Kröger den Anfangspunkt des „Heilpädagogischen Voltigierens und Reitens“.

Heute wird der Oberbegriff des Therapeutischen Reitens in die drei Fachbereiche der Medizin, der Pädagogik und des Sports gegliedert (siehe Kapitel 3.3.).

Der Einsatz von Hunden als Helfer für blinde Menschen reicht ebenfalls weit zurück, erste Abbildungen sind aus dem 13. Jahrhundert bekannt. Die systematische Ausbildung von Blindenführhunden begann 1780 im Pariser Blindenhospital „Les Quinze-Vingts“. Wien war ebenfalls Vorreiter auf diesem Gebiet, so besaß der blinde Siebmacher J. Reisinger 1788 den ersten bekannten Blindenführhund und J. W. Klein, Gründer des Wiener Blinden Erziehungsinstituts, erwähnte 1819 den Blindenführhund in seinem Lehrbuch.

1916 wurde in Oldenburg in Deutschland die erste Blindenführhundschiule der Welt gegründet und bildete bis zu ihrer Schließung 1926 jährlich 600 Führhunde aus. Eine zweite wurde in Potsdam eröffnet, die bis 1941 insgesamt 2500 Hunde ausgebildet hatte. 1945 verlagerte sich der Schwerpunkt in die USA, wo die Organisationen „The Seeing Eye“ und „Guide Dogs for the Blind“ entstanden. In Österreich existieren derzeit drei Schulen für Führhunde. Der Einsatz von Hunden weitete sich als erstes in den 70er Jahren in den USA auf die Servicedogs oder Behindertenbegleithunde aus, die eine wichtige Hilfe im Alltag für Menschen mit Körperbehinderungen und Gehörlose darstellen, indem sie zu einer Erhöhung der Selbstständigkeit und Mobilität beitragen.

In Form von Besuchsdiensten ermöglichen privaten Tierbesitzer und Vereine Menschen in Alten- und Pflegeheimen, Krankenhäusern, psychiatrischen Einrichtungen und Institutionen der Behindertenhilfe den regelmäßigen Kontakt zu Tieren, in Wien z. B. der Verein „Tiere als Therapie“.

Mittlerweile gehören Tiere immer häufiger zum festen „Inventar“ dieser Einrichtungen, da Ärzte, Psychologen, Pflegepersonal und Vertreter von Krankenkassen und Gesundheitsämtern deren positive Effekte auf die körperliche, geistige und seelische Gesundheit zunehmend anerkennen. So dürfen z.B. alte Menschen bei der Übersiedlung in ein Alten- oder Pflegeheim ihre Haustiere mitbringen, es werden Stationstiere angeschafft oder Streichelgehege eingerichtet.

In vielen Großstädten Europas wurde in den sechziger Jahren eine Initiative zur Schaffung von Freiräumen und Begegnungen mit der Natur für Kinder ins Leben gerufen, deren äußere Lebenswelten immer stärker eingeschränkt wurden. Bauspielplätze, Jugendfarmen, Aktiv- und Abenteuerspielplätze, Kinderbauernhöfe, City-Farms oder Robinson-Spielplätze werden öffentlich finanziert und stehen allen Kindern kostenlos zur Verfügung. Unter pädagogischer Begleitung bieten sie den Kindern und Jugendlichen die Möglichkeit verschiedenste Tierarten (von Hühner, Enten, Kaninchen, Schweinen, über Ziegen, Schafe usw. bis zu Eseln, Ponys und Pferden) und deren Bedürfnisse kennen zu lernen, Verantwortung für ihre Pflege und Versorgung zu übernehmen, Erfahrungen mit Geburt und Tod zu machen, ökologische Zusammenhänge zu erkennen, reiten zu lernen und vieles mehr.

Eine in den letzten Jahren zunehmend bekannt gewordene Form der tiergestützten Therapie ist die Delphin-Therapie, die in Florida, Israel, Australien, auf den Bahamas und Hawaii mit an Menschen gewöhnten frei lebenden Delphinen oder mit trainierten Tieren in Delphinarien angeboten wird. In Fachkreisen wird diese Therapiemethode jedoch sehr kontrovers diskutiert, da der Therapieerfolg nicht wissenschaftlich nachgewiesen ist, die Kosten sehr hoch sind und es darüber hinaus unseriöse Anbieter gibt.

Delphine besitzen ein sehr ausgeprägtes Sozialverhalten und sind in der Lage, emotionale Stimmungen des Menschen und Einschränkungen aufgrund von Krankheiten oder Behinderungen wahrzunehmen und differenziert darauf zu reagieren. Durch ihren natürlichen Spieltrieb und ihre Neugierde nehmen sie von selbst Kontakt zum Menschen auf und motivieren diesen, sich für eine Begegnung mit einem Gegenüber zu öffnen. Delphine orientieren sich in ihrer Umwelt mithilfe des Sonarsystems, ähnlich dem Echoortungssystem, von dem angenommen wird, dass es auf die menschliche Gehirntätigkeit stimulierenden Einfluss hat.

Delphin-Therapeutenteams setzen sich interdisziplinär aus Physio-, Ergo-, Psycho- und Verhaltenstherapeuten sowie Delphintrainer zusammen und arbeiten nach einem ganzheitlichen familienorientierten Konzept. Bei Kindern und Jugendlichen mit verschiedensten körperlichen, geistigen und seelischen Behinderungen – insbesondere bei autistischen Verhaltensweisen – chronischen Krankheiten oder erlebten Traumata, kann die Delphin-Therapie Impulse für die individuelle Entwicklung setzen.

Einige weitere Bereiche, in denen Tiere eingesetzt werden, sind z.B. in Schulen so genannte Schulzoos, Themen bezogene Projekte oder Heimsonderschulen für Kinder mit besonderen Bedürfnissen (Beispiel „Green Chimneys“, USA), die Arbeit mit suchtkranken Menschen („Grüner Kreis“, Österreich) und der Strafvollzug. Auch einzelne Therapeuten sowohl aus dem Bereich der psychologisch-pädagogischen, als auch der sprach- und bewegungstherapeutischen Disziplinen, setzen erfolgreich Tiere in ihren Praxen ein (NEGWER 2003).

2.2.3. Welche Tiere sind als therapeutische Begleiter geeignet?

Für den pädagogisch-therapeutischen Einsatz eignen sich insbesondere Tiere mit einem gut ausgebildeten Sozialverhalten und einem ausgeprägten körpersprachlichen Vokabular. In der Regel sind dies Tiere, die unter natürlichen Bedingungen in sozialen Gruppenverbänden leben, wie z.B. Hunde und Pferde. Die Tiere sollten im Idealfall ein möglichst freundliches und ausgeglichenes Wesen besitzen, Interesse an ihrer Umgebung zeigen und den Kontakt zum Menschen bereits als Jungtiere kennen gelernt haben und von sich aus suchen.

Grundsätzlich können unterschiedliche Tierarten einer gewissen Hierarchie der Beziehungsmöglichkeiten zugeordnet werden, wobei diese nicht ausschließlich die Qualität der Beziehung bestimmt, da sich jeder Mensch unterschiedlich von bestimmten Tieren angesprochen fühlt. So gibt es Tiere die man nur ansehen kann (z.B. Fische), die man berühren kann aber die nur wenig Reaktion zeigen (z.B. Schildkröten), die ihr Missfallen oder Behagen deutlich zeigen (z.B. Kaninchen), solche, die ihre Gefühle deutlich machen (z.B. Hunde, Katzen) und solche auf denen man sitzen und diese Gefühle körperlich wahrnehmen kann (z.B. Esel, Ponys, Pferde). Insbesondere das Erleben des Getragen-Werdens berührt emotionale Grundbedürfnisse nach Geborgenheit, Sicherheit und Vertrauen.

Von grundlegender Bedeutung ist der Respekt, den man dem Tier als einem lebendigen Wesen mit ganz eigenen Bedürfnissen, Eigenschaften und Verhaltensweisen entgegenbringt. Dieser verantwortungsvolle Umgang erfordert, dass man die Bedürfnisse der einzelnen Tierarten kennt und diese in der Fütterung, der Unterbringung, der Pflege sowie im täglichen Umgang berücksichtigt. Denn nur, wenn das Tier sich wohl fühlt, wird eine freie Begegnung zwischen Mensch und Tier möglich und nur dann kann ein heilender Prozess stattfinden. Sowohl aus

Respekt vor dem Tier als Individuum, als auch in Hinblick auf eine Unfallverhütung ist es notwendig, die Charaktereigenschaften, Möglichkeiten und Grenzen jedes einzelnen Tieres zu kennen.

Um möglichen Übertragungen von Krankheiten vom Tier auf den Menschen vorzubeugen ist die Gesundheitsvorsorge beim Tier selbst am Wichtigsten. Dazu gehören qualitativ hochwertige und artgerechte Nahrung, genügend Bewegung, tierärztliche Untersuchungen, Wurmkuren und Impfungen, sowie ausreichende Hygiene im Stall und auf den Weideflächen.

2.3. Die Kind-Tier-Beziehung aus entwicklungspsychologischer Sicht

Durch die Erfahrungen, die Kinder bei Interaktionen mit ihrer Lebensumwelt machen, setzen sie ihr Weltbild zusammen. Im Laufe der Entwicklung ändert sich diese Vorstellung von der Welt, sowohl quantitativ als auch qualitativ. In der Entwicklungspsychologie wird davon ausgegangen, dass sich diese geistige Entwicklung in Stufen vollzieht, die sich durch ihre jeweiligen kognitiven, emotionalen und verhaltenssteuernden Möglichkeiten unterscheiden.

Für die Kind-Tier-Beziehung bedeutet dies, dass dem Kind auf jeder Entwicklungsstufe spezifische Muster zur Verfügung stehen, über Tiere zu denken, in Bezug auf sie zu fühlen und zu handeln. Konkrete Auswirkungen beziehen sich auf dem Umgang des Kindes mit dem Tier, auf Erleben, Neigungen, Ängste und Fantasien sowie Funktionen, die Tiere für Kinder haben können.

Während der ersten Phase von der Geburt bis zum Alter von etwa zwei Jahren entsteht das Weltbild der Kinder durch das Zusammenspiel von motorischer Aktivität und Wahrnehmung. Ein erstes Verständnis von Ursache und Wirkung sowie ein erstes Vorstellungsvermögen, indem Handlungen verinnerlicht werden, werden gebildet. Gegen Ende dieser Stufe kann das Kind ein lebendiges Tier aufgrund dessen Bewegung von einem Stofftier unterscheiden. Jedoch kann dessen plötzliche Bewegung eher Angst auslösen, die durch den Umgang mit dem Tier verschwindet.

Die nächste Entwicklungsstufe bis ungefähr zum siebten Lebensjahr des Kindes ist geprägt von dessen Egozentrismus und magisch-animistischen Denkens. Das Kind geht stets von eigenen Vorstellungen aus, wodurch es sich nur schlecht in andere hineinversetzen kann und es bei der Beurteilung von Ursache und Wirkung falsche Schlüsse ziehen kann. Das Kind schreibt dem Tier unrealistische Fähigkeiten und Absichten zu und vermenschlicht es. In dieser Phase kann das Kind dem Tier unbeabsichtigt Schmerzen zufügen, da ihm die Fähigkeit der Empathie noch weitgehend fehlt und ihm Folgen seines Handelns nicht bewusst sind. Darüber hinaus fehlt ihm meist noch das Wissen, wie man richtig mit einem bestimmten Tier umgeht.

Im Alter von etwa vier Jahren kann das Kind eine echte Beziehung zum Tier aufbauen und möchte mit ihm spielen. In dieser Phase sprechen Tiere Kinder besonders auf der affektiv-emotionalen Ebene an.

Im nächsten Entwicklungsabschnitt verliert das Denken des Kindes seinen egozentrischen Charakter. Das Kind ist nun fähig auch andere Standpunkte einzunehmen und Mitgefühl zu entwickeln. Tieren gegenüber kann es eine einfühlsame, Anteil nehmende Haltung annehmen. Nun nimmt das sachliche Interesse am Tier zu, das Kind interessiert sich für Eigenschaften und Verhalten einzelner Tierarten.

Mit Erreichen der letzten Entwicklungsstufe – im Alter von etwa elf Jahren – wird die Vorstellung vom Tier zunehmend von einem naturwissenschaftlichen Verständnis bestimmt. Das Tier wird jedoch auch zunehmend als Partner empfunden, der eine emotional-soziale Funktion ausübt. Darüber hinaus bieten manche Tierarten wie z.B. Ponys und Pferde die Möglichkeit der gemeinsamen sportlichen Aktivitäten, die in diesem Alter einen großen Stellenwert besitzt.

Aus entwicklungspsychologischer Sicht ist es wichtig, dass Kindern die für ihre jeweiligen Entwicklungsstufen angemessenen Möglichkeiten des kognitiven und emotionalen Lernens geboten werden. Die individuelle Lerngeschichte, das heißt neben dem Wissenserwerb auch positive und negative Erfahrungen, die das Kind macht, prägen dessen spätere Einstellung zu Tieren.

2.3.1. Entwicklungsfördernde Einflüsse der Mensch-Tier-Beziehung

So banal es klingen mag, muss doch erwähnt werden, dass nicht alle Kinder einen Zugang zu Tieren finden – und auch nicht finden müssen.

Fühlt sich ein Kind jedoch zu einem Tier hingezogen, bekommen das Kind und seine Bezugspersonen die Möglichkeit vieles über sich, über Beziehungsqualitäten und große Lebensthemen auf eine natürliche Art zu erfahren.

Der Kern der Mensch-Tier-Beziehung liegt in einer echten Begegnung, da jede Begegnung zwischen zwei Wesen das Potenzial hat, heilende Prozesse anzuregen.

„Eine Begegnung umfasst die gegenseitige Wahrnehmung, die Annäherung, den Kontakt, die allmähliche Loslösung und den Abschied. Begegnen sich Mensch und Tier, sind es gerade diese einzelnen Phasen einer Begegnung, welche spannungs- und erwartungsvolle Momente in sich bergen, die auf die Seele eine unmittelbare heilende Wirkung haben können“ (OTTERSTEDT 2001, S. 23).

Dieser heilsame Prozess ist im Rahmen einer ganzheitlichen Entwicklung zu verstehen. Die unvoreingenommene Annahme durch das Tier ermöglicht uns eine Öffnung für eine Begegnung mit einem Du. Diese Öffnung geschieht nicht willentlich, vielmehr durch die Loslösung von Ich-bezogenen Ängsten und Zweifeln. Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühle steigen und unsere körperlichen, seelischen und geistigen Kräfte werden bestärkt.

2.3.2. Wirkungen auf den Körper und die Wahrnehmung

Verschiedene Studien belegen, dass Tiere einen wichtigen Beitrag zur Prävention von Herz- und Kreislauferkrankungen, Erkrankungen des Bewegungsapparates, psychosomatischen Erkrankungen, kindlichen Verhaltens- und Entwicklungsstörungen, Neurosen und Psychosen leisten.

Insbesondere die Anregung aller Sinnesbereiche fördert eine positive Entwicklung. Neben der visuellen und akustischen Wahrnehmung, die häufig im Alltag von Kindern die bevorzugten Sinneskanäle darstellen, bieten Tiere zusätzlich intensive taktil-kinästhetische und olfaktorische Reize. Unterschiedliche Fellbeschaffenheiten, die Körperwärme, die Atmung und der Herzschlag der Tiere können gefühlt werden.

„Unser Körper und unsere Seele empfangen durch sanfte Berührung lebensnotwendige Signale von Sicherheit, Wärme und Geborgenheit. Biochemische Reaktionen von ca. fünf Millionen Sinneszellen auf der Haut – besonders viele und sensitive davon an Händen, Lippen und Zunge – erzeugen Signale im Gehirn und im ganzen Körper. Das vegetative Nervensystem und unser Kreislauf werden stimuliert, die Funktion aller Organe angeregt. Vor allem aber werden unser ganzer Hormonhaushalt und das Immunsystem positiv beeinflusst“ (KLIMKE 2002, S. 22).

Der Stall, die Tiere und deren Futter geben die Möglichkeit verschiedenste Gerüche wahrzunehmen. Der Geruchssinn ist ein Wahrnehmungsbereich, der häufig wenig Beachtung findet, sich aber prägend auf emotionale Stimmungen auswirken kann.

Durch den hohen Stellenwert der nonverbalen Kommunikation in der Begegnung mit Tieren können Kinder lernen sowohl körpersprachliche Signale des Gegenübers wahrzunehmen, als auch eigene Körpersignale wie beispielsweise die Körperhaltung und die Ausführung von Bewegungen bewusster zu erleben und das Körpergefühl zu verfeinern.

□

Abb. 3: Beispiel einer Körperhaltung auf dem Therapiepferd

Häufig werden Übungen zuerst im „Trockentraining“ gelernt und absolviert.

□

Abb. 4: Erste Versuche Körperspannung zu erreichen

□

Abb. 5: Erfolgreiche Körperspannung

In den Genuss eines solchen Trainings bin ich auch selbst gekommen...

□

Abb. 6: „Selbstversuch“

2.3.3. Unterstützung des emotionalen Bereichs

Als die bedeutendste Qualität, die Tiere im therapeutischen Einsatz bieten, wird das Beziehungsangebot gesehen. In der Beziehung zum Tier können Kinder die Erfahrung des unvoreingenommenen, bedingungslosen Angenommenseins erleben. Tiere haben keine Erwartungen, sie knüpfen keine Bedingungen an ihre Partnerschaft, sie haben keine Vorurteile und bewerten, analysieren, kritisieren und nörgeln nicht.

„Tiere bleiben ohne Bedingungen beim Erleben des Kindes, ohne jede Rücksichtnahme darauf, ob es nach kulturellen Maßstäben gut oder schlecht gehandelt hat. Tiere geben Empathie – und das ungestört von kognitiven oder kulturellen Wertungen“ (OLBRICH 1998).

Kinder mit Bindungsproblematiken haben häufig bereits in der frühen Kindheit nur unzureichende emotionale Beziehungsqualitäten erleben können, psychische Deprivation oder traumatische Erlebnisse erlitten. Ganz besonders bei Kindern mit diesen Entwicklungsrisiken birgt die Beziehung zu einem Tier ein großes Potential zur Heilung in sich. Dabei fällt die Beziehungsaufnahme zu einem Tier durch dessen Eigenschaften wesentlich leichter als zu einem Menschen. In der Beziehung zum Tier können diese Kinder wichtige emotionale Qualitäten wie z.B. Sicherheit und Vertrauen, Geborgenheit und Nähe, Verbundenheit und Angenommen-Sein, Verlässlichkeit und Berechenbarkeit erfahren. Durch das Erleben einer Verbindung mit dem Tier als einem „Du“ wird das Kind in seinem nächsten Schritt, eine zwischenmenschliche Beziehung aufzunehmen, unterstützt. Auch hier kommt das Tier als ein gemeinsamer Bezugspunkt zum Tragen.

Durch die uneingeschränkte Akzeptanz des Tieres können Kinder darin unterstützt werden ich-bezogene Zweifel und Ängste zu lösen und ein positives Selbstbild aufzubauen. Das Interesse des Tieres am Kontakt zum Kind und die Zuneigung, die es ihm entgegenbringt, stärkt das Selbstwertgefühl und Selbstbewusstsein des Kindes. Durch die Verantwortung die das Kind für das schwächere und von ihm abhängige Lebewesen übernimmt, wird dieser Prozess zusätzlich unterstützt.

Durch den engen Körperkontakt den Tiere zulassen und selbst genießen, können Kinder Nähe und Geborgenheit, Sicherheit und gegenseitiges Vertrauen erleben. Insbesondere Kindern, die die körperliche Nähe zu anderen Menschen aus emotionalen Gründen oder wegen Wahrnehmungsproblematiken nicht oder nur schwer zulassen können, fällt dies im Kontakt zum Tier meist leichter.

In der Beziehung zu einem Tier kann eine kontinuierliche Zuneigung erlebt werden. Wird das Ruhebedürfnis der Tiere zu bestimmten Zeiten (etwa während der Nahrungsaufnahme, des Ausruhens und Schlafens) respektiert, schenken sie sonst ihre gesamte Präsenz, da sie weder Termine und Verpflichtungen wahrzunehmen haben, noch sich gedanklich mit ganz anderen Dingen beschäftigen. Diese Aspekte tragen zu einer Verbundenheit bei die Kindern Sicherheit im Zusammenleben gibt.

Tiere können auf verschiedene Art helfen Stress und Belastungen besser zu verarbeiten. Durch ihre zyklisch wiederkehrenden Bedürfnisse nach Nahrung und Schlaf, nach Bewegung und Ruhe, geben sie ein Stück Orientierung und Struktur vor. Sie besitzen eine innere Gelassenheit und leben ganz im gegenwärtigen Moment, wodurch sie allein durch ihre Anwesenheit beruhigend und entspannend auf Menschen wirken können. Darüber hinaus können Tiere eine Modellfunktion für das Durchstehen von Belastungen übernehmen und ganz einfach Trost spenden und tragen somit zu einer Verringerung von Traurigkeit und Depressionen bei.

□

Abb. 7: Ohne Worte...

2.3.4. Förderung der kommunikativen und sozialen Fähigkeiten

Der Umgang mit Tieren unterstützt durch vielfältige Einflüsse den Aufbau sozialer Fähigkeiten. Eine wichtige Grundlage bildet dabei die Form der Kommunikation zwischen Mensch und Tier, die der analogen Kommunikation nach Watzlawick (ERNST 1976) entspricht. Sie nutzt die Ausdrucksmittel Gestik, Körperhaltung, Gesichtsausdruck und Stimmmodulation, die Sprache der Augen und der Berührungen. Sie bestimmt ebenfalls die frühkindliche Dialogform in der

Beziehung zwischen Baby und Bezugsperson. Sie ist die Sprache der Gefühle und Bezogenheiten.

Ihr gegenüber steht die digitale Kommunikation, die mittels der Symbolik der Sprache Inhalte und Wissen mitteilt.

Analoge Kommunikation kann als ehrlich oder stimmig bezeichnet werden, da sie kaum bewusst manipuliert werden kann. Störungen der Kommunikation wie „double-bind“-Botschaften kommen nur zustande, wenn die Mitteilung auf der inhaltlichen Ebene vom Beziehungsaspekt abweicht.

C. Rogers (MOTSCHNIG, NYKL 2005) bezeichnet diese Übereinstimmung zwischen innerem Erleben, Bewusstsein und Kommunikation als „Authentizität“ bzw. „Kongruenz“, welche er als Voraussetzung für weiterführende Entwicklungen ansieht.

Zu betonen ist jedoch, dass nur durch eine gelingende Ergänzung von analoger und digitaler Kommunikation eine Ganzheit erreicht werden kann.

Ein weiterer Aspekt, der eng mit der Kommunikation zusammenhängt, ist die Entwicklung von „Empathie“, welche im Kontakt zu Tieren eine Unterstützung erfährt. Verschiedene Untersuchungen belegen dass Kinder, die mit Tieren aufwachsen, besser Gefühle und Bedürfnisse anderer Lebewesen verstehen und nachempfinden können und dementsprechend besser in der Lage sind mit anderen Menschen mitzufühlen. Ihre Achtung vor anderen Lebensformen steigt, gleichzeitig wird der Zugang zu eigenen körperlichen, sozialen und seelischen Bedürfnissen erleichtert. Diese können eher zugelassen und ausgedrückt werden und ihre Erfüllung kann bewusster gestaltet werden.

Zusätzlich können Tiere eine Art „emotionale Katalysatorfunktion“ übernehmen indem sie es dem Kind ermöglichen, eigene Gefühle auf das Tier zu übertragen. Durch das zwischengeschaltete Medium Tier können eigene Befindlichkeiten, Belastungen und Probleme leichter verbalisiert und somit einer Bearbeitung zugänglich gemacht werden.

Andere Studien ergaben, dass Tiere einen sog. „Sympathiebonus“ mitbringen: Menschen, die auf Fotos mit einem Tier abgebildet waren, wurden positiver eingeschätzt, als ohne Tier. Zu

Menschen mit Behinderungen wurde offener Kontakt aufgenommen und Hilfe angeboten, wenn sie von einem Tier begleitet wurden. Insgesamt scheint die Kontaktaufnahme zwischen Menschen in Anwesenheit eines Tieres leichter zu fallen (THOR 2001).

Kinder und Jugendliche die einen Teil ihres Lebens in einer sozialpädagogischen Institution verbringen leiden häufig unter einer Stigmatisierung durch ihr Lebensumfeld und finden schwerer Kontakt zu anderen. Hier können die Tiere als etwas Besonderes erlebt werden, dass die Kinder positiv von anderen unterscheidet.

□

Abb. 8: Kommunikation findet bei gemeinsamer Hufpflege statt

3. DER EINSATZ VON PFERDEN IN DER THERAPIE

3.1. Die Mensch-Pferd-Beziehung in der Geschichte

Die Partnerschaft von Mensch und Pferd ist eine uralte, archaische Beziehung. In nahezu der gesamten menschlichen Entwicklung war der Mensch dem Pferd eng verbunden. Menschen schätzten die Ausdauer, Kraft und Schnelligkeit der Pferde. Zahlreiche geschichtliche Überlieferungen, Erzählungen und Mythen belegen diese außergewöhnliche Verbundenheit zwischen Mensch und Pferd. Im Folgenden sind einige Beispiele dafür angeführt.

In der griechischen Mythologie finde man Pegasus, das geflügelte Pferd, das den Sonnenwagen über den Himmel zieht. Einhörner stehen in der keltischen Mythologie für das Unbewusste und gelten als ein Symbol für Reinheit und Liebe. Die Druiden verehrten das Pferd als Verkörperung der Macht der Weissagung und Magie. Bei den indianischen Schamanen galt das Pferd als

Symbol der Intuition und je nach Fellfarbe verkörperte es einen spezifischen Weg, wie der Mensch zu dieser Kraft gelangen konnte (PIETRZAK 2001, S. 12f).

Auf mythische Weise wurde das Pferd oft mit der Heilkunst in Verbindung gebracht. Der Zentaur Chiron, halb Mensch, halb Pferd, unterwies die griechischen Helden in der Jagd- und Heilkunst. Bei vielen Naturvölkern gelten Pferde als Krafttiere, die eine spezielle Medizin für den Menschen bereithalten. Das bedeutet, dass Pferde dem Menschen bestimmte Lektionen erteilen, sie etwas lehren, wenn der Mensch sich intensiv mit ihnen beschäftigt und sich auf eine Beziehung mit ihnen einlässt (PIETRZAK 2001, S. 21). In vielen Kulturen wurden den Pferden heilende Kräfte zugeschrieben. So glaubten die Menschen in Irland, dass ein Schimmel seinem Reiter die Fähigkeit vermitteln kann, Krankheiten zu heilen. Teile des Pferdekörpers galten als glücksbringend und ihnen wurde eine heilende Wirkung zugeschrieben (SCANLAN 2000, S. 35f).

Nicht nur in der Mythologie, sondern auch unter historischen Gesichtspunkten lässt sich die traditionelle Beziehung des Menschen zum Pferd nachvollziehen. Der hohe kulturelle Status des Pferdes hängt stark mit den Diensten zusammen, die es dem Menschen geleistet hat. Pferde haben dem Menschen als Nahrung gedient, dienten als Last- und Zugtier, in der Folge dann auch als Reittier. Pferde haben die Menschheit mobil gemacht, ermöglichten es, weite Strecken zu bewältigen. Vor allem in der Kriegsführung nahmen Pferde dadurch eine wichtige Stellung ein. Sie begleiteten den Menschen von der griechisch-römischen Antike an bis zum ersten Weltkrieg in allen großen Schlachten. Ihre Dienste als Transportmittel, ihr Einsatz in der Landwirtschaft, sowie ihre extrem wichtige Funktion in der Kriegsführung machten Pferde zu überlebenswichtigen, unersetzlichen Partnern für den Menschen (PIETRZAK 2001, S. 13f).

Heutzutage wird das Pferd bis auf wenige Ausnahmen größtenteils von technischen und mechanischen Hilfsmitteln ersetzt. Doch als treuer Partner und Freund steht es den Menschen noch immer bei vielen Aktivitäten zur Seite. Heute ist das Pferd in seiner Rolle als Sportgerät zum Partner im Freizeit- und Leistungssport geworden und im Rahmen des therapeutischen Reitens fungiert es zusätzlich als Lehrer, Therapeut und Erzieher des Menschen.

Aber auch an seinem symbolischen Charakter hat das Pferd über die Jahrhunderte hinweg wenig eingebüßt. So sieht man nicht selten bei einer Hochzeit die Kutsche von weißen Pferden gezogen, da diese Glück verheißen. Bei Staatsbegräbnissen wird auch heute noch oft der Sarg von schwarzen Pferden als Zeichen der Trauer gezogen. Das Hufeisen stellt nach wie vor ein Glück bringendes Symbol dar, das an vielen Orten zu finden ist – mit der offenen Seite nach oben, damit das Glück nicht heraus fällt.

Sei es nun in der Mythologie, in der Geschichte oder heute im realen Leben, überall finden sich Belege für die enge Verbundenheit zwischen Menschen und Pferden. Unzählige Träume, Sehnsüchte, aber auch Ängste wurden und werden von Menschen durch die Pferdegestalt symbolisiert.

C. G. Jung spricht in diesem Zusammenhang vom Pferd als Archetypus (PIETRZAK 2001, S. 24). Als Archetyp definiert Jung Dispositionen zu bestimmten Gedankengängen, Vorstellungen und Handlungsbereitschaften, die sich aus dem Menschheitserbe ableiten lassen. Diese Archetypen sind im kollektiven Unterbewusstsein des Menschen verankert und beeinflussen von dort aus Träume, Denken und Handeln (SCHEIDHACKER 1999).

Nach C. G. Jung verweist das Pferd jedoch auf keinen eigenständigen Archetypus, sondern zeigt sich auf die Weise, in der es vom Einzelnen gesehen wird. Je nach Entwicklungsstand des Betreffenden kann es für das Kind, die große Mutter, den tragenden Vater, die weise alte Frau, den weisen alten Mann oder das verschlingende Ungeheuer stehen. „Der Archetypus Pferd holt jeden einzelnen an der Stelle ab, die für die persönliche Reifung aktuell bedeutsam ist“ (SCHEIDHACKER1999).

Pferde sind somit durch ihr Wesen in der Lage, uns in allen Facetten des Menschseins zu erreichen und zu unterstützen. Das Pferd wird vom Menschen mit Eigenschaften besetzt, die es je nach Situation und Bedürfnis des Menschen zum passenden Interaktionspartner werden lassen. Sie wirken auf den Menschen ganzheitlich und erreichen uns auf körperlicher, emotionaler und geistiger Ebene (PIETRZAK 2001, S. 34).

3.2. Therapeutisches Reiten

3.2.1. Therapeutisches Reiten – Definition

Was die Arbeit mit dem Pferd wesentlich von der mit anderen Tieren unterscheidet ist, dass auf Pferden geritten werden kann. Dies ist eine Tätigkeit der auf den menschlichen Organismus neben den psychoemotionalen auch eine relativ klar zu beschreibende physiologische Wirkung hat.

„Therapeutisches Reiten“ wird in Literatur oder den gebräuchlichen Definitionen als der Oberbegriff für den Einsatz des Pferdes zu medizinisch/pädagogisch/heilpädagogisch/therapeutischen Zwecken verwendet. Dieser Begriff wurde vor allem von den deutschsprachigen Kuratorien definiert und etablierte sich als gebräuchliches Wort in der praktischen wie auch theoretischen Arbeit. Für die Tätigkeit selbst erscheint diese Begriffswahl als nicht immer von Vorteil.

Der Begriff des „Therapeutischen Reitens“ beschränkt die Tätigkeit zu sehr auf das Reiten. In der Arbeit selbst finden jedoch einerseits alle Sparten des Pferdesports – Reiten, Voltigieren und Fahren – statt und andererseits gibt es im Umgang mit dem Pferd mehr als nur die aktive Tätigkeit des Reitens, Voltigierens oder Fahrens. Der Einsatz des Pferdes in der therapeutischen Arbeit umfasst alle Bereiche des Umganges mit einem Pferd (Füttern, Putzen, Führen etc.) und auch alle Phasen einer Begegnung (Kennen lernen, Kommunikation, Erwartungen, Konflikte, Abschied etc.). Gerade diese beiden Möglichkeiten des Umganges mit einem Lebewesen „in contact“ zu kommen, macht das Tier im Allgemeinen und gerade das Pferd so ideal um mit Menschen therapeutisch oder (heil-)pädagogisch zu arbeiten (BITTMANN 2005).

□

Abb. 9: Kontaktaufnahme zu Mensch und Tier

3.2.2. Die historische Entwicklung des Therapeutischen Reitens

Die Anfänge des (heil-)pädagogisch-therapeutischen Einsatzes von Tieren liegt in der frühen Geschichte. Naturreligionen und Naturvölker haben in ihrem sehr engen Zusammenleben mit Tieren diese bereits vor unserer Zeitrechnung als Heilmittel –meist in ihren religiösen Zeremonien – eingebunden. Die Nutzung dieses Wissens bzw. der Wurzeln der (heil-)pädagogisch-therapeutischen Mensch-Tier-Beziehung ist jedoch schwer möglich bzw. zugänglich.

Auch die heilsame Wirkung des Pferdes auf die seelische, geistige und körperliche Gesundheit des Menschen hat eine lange Tradition, die schon in der Antike begann. Im folgenden Kapitel soll diese Entwicklung beschrieben werden, zuerst im allgemeinen und dann speziell die Situation in Österreich, die mit den 70er Jahren des 20. Jahrhunderts begann.

Die Internationale Entwicklung des Therapeutischen Reitens

Das Reiten bzw. die Begegnung mit dem Pferd als Interventionsform bei verschiedenen Formen körperlicher und/oder geistiger Erkrankungen oder Behinderungen, kann nicht als Neuentdeckung unserer Zeit gesehen werden. Die Entwicklung des Therapeutischen Reitens hat sich im Vergleich zur „AAT“ und „AAA“ völlig eigenständig und unabhängig entwickelt.

Xenophon, ein griechischer Feldherr schreibt um 400 v. Chr. eines der ersten Bücher über die Reitkunst und erwähnt dabei die ständige Wechselwirkung zwischen dem Reiten und seinem Pferd. Xenophon wendet sich mit seiner Schrift „Hippike“ als Heerführer und Pädagoge an die jungen Leute, mit der Absicht ihnen zu zeigen, welche Forderungen der Krieg an sie und ihre Pferde stellt. So beschreibt er, dass einen guten Reiterführer Klugheit, Besonnenheit, Mut und Übersicht in allen Lebenslagen auszeichnet. Daraus könnten sich die ersten pädagogischen Elemente des Reitens erkennen lassen.

Auch Hippokrates empfiehlt zur gleichen Zeit das Reiten als eine den ganzen Körper positiv beeinflussende Leibesübung und zählt es zu den „exercitia universalia“, also zu den umfassenden Übungen im medizinischen Sinne.

Galenos von Pergamon setzte sich bereits in der Antike, als Leibarzt des römischen Kaisers Marc Aurel (121-180 n. Chr.), mit dem Reiten als Form gymnastischer Übungen auseinander (RIEDE 1986).

In der Renaissance beginnt man sich wieder eingehender mit der gesundheitsfördernden Wirkung des Reitens zu beschäftigen.

So widmet Mercurialis in seinem Werk „De arte gymnastica“ (1569) ein ganzes Kapitel dem Reiten und beruft sich dabei auch auf die Autoren der Antike. In seinem Werk treten vor allem die unterschiedlichen Gangarten eines Pferdes ins Rampenlicht seiner Betrachtungen. Er meint, dass das Reiten den Kreislauf anregt und bei Verdauungsschwierigkeiten hilft. Fast zur gleichen Zeit sagt Cesare Borgia: „Ein Mensch, der seine schöne Körperform behalten wollte, dürfte nur liegen oder reiten“ (RIEDE 1986).

Im 18. Jahrhundert zählen die Ärzte der 1. Wiener Medizinischen Schule, darunter Gerard van Swieten (1700-1772), der Leibarzt von Maria Theresia, das Reiten zu den Übungen, mit denen man den Körper kräftigen kann. Van Swieten sieht im Reiten vor allem eine Möglichkeit zur Behandlung von Gemütskrankheiten. Durch das Reiten soll die Reizbarkeit der Muskelfasern herabgesetzt werden, wodurch Hypochondrie und Hysterie nicht entstehen.

Friedrich Hoffmann schreibt 1719 in seinem Hauptwerk „Gründliche Anweisungen wie ein Mensch durch vernünftigen Gebrauch der Leibesbewegung seine Gesundheit erhalten und sich von schweren Krankheiten befreien können“ auch einen Artikel über das Reiten. In Hoffmanns Artikel und in denen von J.C. Tissot findet sich auch schon die Unterscheidung der Wirksamkeit je nach Gangart. Der Schritt wird als vorteilhafteste und gesündeste Gangart bezeichnet.

J.C. Tissot (1782) der sich mit den positiven psychischen Auswirkungen des Reitens beschäftigt, in dem er den darin entstehenden heilenden Charakter für den Kranken als positiv erachtet, ist auch der erste, der neben den positiven Auswirkungen auch die Überdosierung und Kontraindikationen beschreibt. Er unterscheidet 3 Arten der Bewegung: aktive, passive und aktiv-passive, zu denen das Reiten zählt (ARBEITSKREIS HIPPOThERAPIE DEMMIN 2006).

Tissot selber beschreibt die psychologischen Auswirkungen des Reitens folgendermaßen: „Diese Quelle der Freude, welche das Reiten einem Kranken verschafft, ist eine wirklich wünschenswerte Zerstreuung, wovon der praktische Arzt einen großen Vorteil ziehen kann. Denn je fähiger Furcht und Kummer sind, eine Krankheit zu vermehren und sogar sie zu veranlassen, um so begieriger muss man ein angenehmes Mittel ergreifen, diese Situationen des Gemütes zu zerstreuen, oder ihnen vorzubeugen. Eins dergleichen ist die Übung zu Pferde, welche sowohl

dem Kranken als dem Arzt den größten Muth einflößen, und hernach die besten Wirkungen hervorbringen kann“ (Tissot 1782, zit. nach RIEDE 1986, S.46).

Unter der Leitung des Franzosen Denis Diderot (1713-1784) erscheint 1751 in Paris die „Encyclopédie“, in der sich auch ein Abschnitt über das Reiten und seine Beziehung zur Entfaltung und Wiederherstellung der Gesundheit befindet. Hier wird schon die individuelle Belastbarkeit des Patienten, die Wahl des geeigneten Pferdes und die richtige Dosierung berücksichtigt (ARBEITSKREIS HIPPOThERAPIE DEMMIN 2006).

Der Leipziger Professor Theodor Quellmalz (1697-1758), der das Reiten für zu teuer hielt, erfand eine Reitmaschine, eine Art Schaukel, welche die dreidimensionalen Bewegungen beim Reiten möglichst genau nachahmen sollte – damit war erstmals die dreidimensionale Bewegung des Pferderückens erahnt worden und als Hinweis gegeben (BITTMANN 2005).

Auch Goethe, der bis zu seinem 55. Lebensjahr geritten ist, erkennt den gesundheitlichen Wert des Mitschwingens des Körpers mit der Bewegung des Pferdes und benutzt außerdem noch einen sattelähnlichen Sitz bei seinem Schreibtisch. Auch die pädagogische Funktion des Pferdes beschäftigt Goethe. Er beschreibt dies, wenn er sagt: „...Mensch und Tier verschmelzen hier dergestalt in Eins, dass man nicht zu sagen wüsste, wer denn eigentlich den anderen erzieht“ (Goethe, zit. nach DIEM 1982, S. 190).

Der Schwede Zander stellt in seinem Werk „Die Apparate für mechanisch-heilgymnastische Behandlung und deren Anwendung“ eine Reitmaschine vor, welche die Neigung des Sattels in allen drei Dimensionen und die Reiterschütterung mit 180 Schwingungen pro Minute nachahmt (RIEDE 1986).

Nachdem das Reiten als gesundheitsförderndes Mittel im Industriezeitalter eher in den Hintergrund tritt, beginnt die Entwicklung des Therapeutischen Reitens im modernen Sinne (sprich: als systematische und gezielte angewandte medizinische Behandlungsmethode) erst nach dem 2. Weltkrieg: Agnes Hunt setzte in England Pferde zur Rehabilitation von Kriegsinvaliden ein. Es wird berichtet, dass sie einseitig beinamputierte Patienten auf Pferde gesetzt hat, um deren Gleichgewichtssinn und Bewegungstechnik neu zu trainieren. Ab 1955 findet das „Riding for Disabled“ zu rehabilitativen Zwecken zunächst in den skandinavischen Ländern Eingang; ab

1957 auch in England und Kanada. 1965 wird in Großbritannien das erste eigene reittherapeutische Institut errichtet (BITTMANN 2005).

Zur gleichen Zeit war in Deutschland Max Reichenbach der Erste, der die therapeutische Wirkung der Bewegungsimpulse des Pferdes erkannte und sich bereits ab 1953 wissenschaftlich damit beschäftigte, aber erst 1965 seine erste Publikation „Reiten allein tut es nicht“ veröffentlichte.

Die erste deutschsprachige Veröffentlichung stammt aber von Ernst Druschky, „Gymnastik zu Pferde – ein Weg zur Heilung“, 1961 (ARBEITSKREIS HIPPOThERAPIE DEMMIN 2006).

In den nächsten Jahren häuften sich die Veröffentlichungen zum Thema „Therapeutisches Reiten“.

Das Reiten bzw. Voltigieren als heilpädagogische Maßnahmen führt in Deutschland erstmals Antonius Kröger 1960 in Wettringen ein.

1971 wurde in der ehem. BRD das erste „Kuratorium für Therapeutisches Reiten“ im deutschsprachigen Raum gegründet.

1974 fand in Paris der erste internationale Kongress „Rehabilitation durch Reiten“ statt, der seit damals alle zwei Jahre in einem anderen Land abgehalten wird (RIEDE 1986).

Die Geschichte des Therapeutischen Reitens in Österreich ab den 70er Jahren des 20. Jahrhunderts

Anfang der 70er Jahre wird das therapeutische Konzept der später als „Hippotherapie“ benannten Behandlungsmethode in Österreich mitbegründet und entwickelt – insbesondere durch das Engagement der Wiener Physiotherapeutin Emmy Taufkirchen und der Salzburger Kinderärztin Dr. Liselotte Ölsböck, die von diesen Behandlungsformen erfuhr und gemeinsam mit dem Salzburger Kinderarzt DDr. Ernst Gottfried Huber dieses Konzept auch in Österreich einführte. Vor allem diese drei Persönlichkeiten waren und sind es, die für die Etablierung und den kontinuierlichen Ausbau der Hippotherapie in Österreich sorgen und auch zu den Gründungsmitgliedern des „österreichischen Kuratoriums für Hippotherapie“ zählen. Dieses wird im November 1977 im Anschluss an das erste Symposium zur damals noch als „Reittherapie“

bezeichneten Behandlungsmethode in Wien gegründet und 1978 offiziell als Verein anerkannt (ÖSTERR. KURATORIUM F. THERAP. REITEN 2005).

Im Jahre 1984 erfolgt – auf Initiative der Pädagogin und Physiotherapeutin Gundula Hauser - bei der Jahrestagung dieses Kuratoriums die Vorstellung des Heilpädagogischen Voltigierens/Reitens. 1986 folgt eine außerordentliche Mitgliederversammlung, in der diese Institution zum „Österreichischen Kuratorium für Hippotherapie, Heilpädagogisches Voltigieren/Reiten und Behindertenreiten“ erweitert wird.

1995 wird es schließlich in das „Kuratorium für Therapeutisches Reiten“ umbenannt – folgt damit (auch in vielen anderen Dingen) dem Vorbild des Deutschen Kuratoriums, das nach langen Diskussionen um Bezeichnungen und Begriffe dieser Dreiteilung und die Festlegung des „Therapeutischen Reitens“ als Dachbegriff im Jahre 1978 beschloss und vollzog.

Parallel zu den internationalen Kongressen wird der Gedanke des Therapeutischen Reitens in Österreich ab den 70er Jahren kontinuierlich verbreitet und ausgebaut.

Während Österreichs erste Hippotherapeutin Emmy Tauffkirchen ihre Ausbildung 1974 noch in Deutschland absolviert, wird bereits im Jahre 1979 der erste österreichische Ausbildungslehrgang für Hippotherapie in Bad Mitterndorf durchgeführt – bis dato wurden ca. 300 HippotherapeutInnen ausgebildet.

1987/88 wird in Österreich dann der erste Lehrgang für Heilpädagogisches Voltigieren/Reiten in der Hinterbrühl /NÖ durchgeführt – ca. 200 PädagogInnen sind derzeit in Österreich in dieser Sparte ausgebildet worden.

Der erste Lehrgang für Behindertenreiten – durchgeführt von Gabi Orac in Kottlingbrunn/NÖ – findet 1991 in Österreich statt, bislang haben ca. 50 Behinderten-LehrwarteInnen diese Ausbildung absolviert.

Im Oktober 1989 folgt - nach langjähriger, mühsamer Überzeugungsarbeit durch das Kuratorium - ein weiterer „Meilenstein“ in der Geschichte des Therapeutischen Reitens in Österreich, nämlich die Anerkennung der Hippotherapie als medizinische Behandlungsmethode durch den Obersten Sanitätsrat der Republik Österreich – eine wichtige Grundvoraussetzung für die ärztliche Verordnung und die zumindest teilweise Kostenübernahme durch die österreichischen Krankenkassen.

Gleichzeitig wird vom damaligen Bundesministerium für Unterricht und Kunst das heilpädagogische Voltigieren/Reiten als Unterricht an Sonderschulen erlassmäßig gefertigt. Parallel dazu wird im Bereich Behindertenreiten erreicht, dass die AUVA die Kostenübernahme für therapeutische Hilfsmittel (notwendige Änderungen an Sattel und Zaumzeug) zusagt.

Auch weiterhin arbeitet das Kuratorium für eine breitere Anerkennung und finanzielle Unterstützung der Bereiche des Therapeutischen Reitens, fördert eine intensive Forschungstätigkeit auf dem Gebiet und sorgt für eine Aktualität der Ausbildung durch diverse Anpassungs- und Evaluierungsmethoden (BITTMANN 2005).

3.3. Konzepte des Therapeutischen Reitens

Ein Konzept ist nach Gröschke „eine gedankliche Konstruktion oder Rekonstruktion eines Handlungsentwurfes, ein klar umrissener Handlungsplan inklusive seiner zugrundeliegenden Problemauffassungen und Leitideen. Eine Brücke zwischen den Bereichen „Theorie“ und „Praxis“ (GRÖSCHKE 1997, S. 114).

Ein Konzept entsteht jedoch nicht plötzlich aus dem Nichts heraus, sondern wächst aus einem praxeologischen (praxisbezogenen) Hintergrund: Das Erkenntnisinteresse des Wissenschaftlers ist primär erfahrungs- und praxisfeldbezogen. Erst in einem zweiten Schritt wird der Versuch unternommen, durch Theorieanleihen eine Stimmigkeit des Theorie-Praxis-Verhältnisses herzustellen und das eigene fachliche Handeln zu begründen (FISCHER 2001). Ein Konzept entwickelt sich also prozesshaft aus verschiedenen Ideen, Erfahrungen und Theorien, die zusammengefasst, geordnet und weiterentwickelt werden. Einen solchen Entwicklungsweg hat das Therapeutische Reiten genommen und es gibt zurzeit drei offizielle Konzepte die sich im Begriff des Therapeutischen Reitens vereinen. Innerhalb der drei Konzepte gibt es auch wieder unterschiedliche Ansätze.

Es sei noch angemerkt, dass sich die Konzeptionierung im Bereich der pädagogisch-therapeutischen Mensch-Tier-Begegnung unterschiedlich zu der Mensch-Pferd-Begegnung entwickelt hat und definiert. Diese Aussage legt nun nahe, dass „Pferd“ nicht zum Oberbegriff „Tier“ gehört. Die aktuelle Theorieentwicklung scheint eben diese Grenze zu ziehen. Abgesehen

von den Pferden werden alle anderen Tiere, die pädagogisch bzw. therapeutisch eingesetzt werden, nach den Kriterien der Delta Society (siehe auch Kapitel 2.2.1.) folgendermaßen definiert, die klar über die Art des Einsatzes sowie über die Ausbildung der Besitzer/innen Auskunft geben sollen:

- Animal-Assisted Activities (AAA)

Darunter sind Programme zu verstehen, wo Menschen von Tieren und deren Halterinnen bzw. Tierführerinnen besucht werden. Die Aktivität ist nicht auf eine bestimmte Person ausgerichtet und kann beliebig oft wiederholt werden. Es ist nicht notwendig, vor jedem Besuch Ziele festzulegen, die erreicht werden sollen, und es werden auch keine genauen Aufzeichnungen über den Verlauf des Besuchs gemacht. Die Gestaltung der Zusammenkünfte ergibt sich spontan und die Besuchszeit variiert (DELTA SOCIETY 2005).

- Animal-Assisted Therapy (AAT)

AAT ist eine Anwendungsform die in den Behandlungsprozess einer Person miteingebunden ist. Folgende Kriterien müssen erfüllt werden, damit es sich um eine AAT handelt:

1. AAT ist ein normaler Bestandteil der Arbeit einer professionellen Ärztin, Therapeutin, Lehrerin, Sozialarbeiterin, Krankenpflegerin etc. Das Tier muss in die Ausübung der beruflichen Tätigkeit mit einbezogen sein. Dabei kann die Therapie auch von einem Laien vorgenommen werden, der aber von einem „Professionellen“ angeleitet wird.
2. AAT ist immer auf Ziele ausgerichtet, die erreicht werden sollen. Diese müssen im Vorfeld festgelegt und definiert werden.
3. Aktivität und Fortschritt während eines AAT-Settings werden genau dokumentiert (DELTA SOCIETY 2005).

Diese Begriffe wurden zum Schlagwort eines neuen Wissenschaftszweiges. Im deutschsprachigen Raum hält sich noch der Begriff der Tiertherapie für alle Einsätze, wird jedoch tendenziell auch hier immer differenzierter gebraucht.

Wie schon erwähnt unterscheidet sich nun der pädagogisch-therapeutische Einsatz des Pferdes in seiner Begriffsgliederung. Welche Gründe dafür vorliegen, würde wahrscheinlich eine eigene

Diplomarbeit umfassen und wird für diese Arbeit einfach so stehen gelassen und nicht hinterfragt.

Im Laufe der letzten dreißig Jahre haben sich vier Haupteinsatzbereiche entwickelt. Alle vier Bereiche des Therapeutischen Reitens bedienen sich des Aufforderungscharakters des Pferdes, und auch der emotionalen und kommunikativen, sowie der körperlichen und bewegungsspezifischen Möglichkeiten in der Arbeit mit dem Pferd. Die Gliederung ergibt sich aus dem Ziel des Einsatzes und der Ausbildung der durchführenden SpezialistInnen:

- Hippotherapie,
- das Pferd im Behindertensport,
- Heilpädagogisches Voltigieren und Reiten und
- die Arbeit mit dem Pferd in Psychiatrie und Psychotherapie

Um die Bereiche zu vervollständigen muss erwähnt werden, dass nun auch die Wirtschaft das Medium „Pferd“ als Lernfaktor erkannt hat und für Fortbildungen, berufliche Weiterbildung und Training nützt. Dieser Bereich findet in den Definitionen der Kuratorien jedoch noch keinen Einzug oder inhaltliche Beschäftigung. Meiner Meinung nach würde das Pferd als Trainingspartner in der Wirtschaft eine eigene Sparte bilden. Ob dies nun zutrifft oder nicht, oder ob es überhaupt als pädagogisch-therapeutische Intervention gesehen werden kann, ist eine komplexe Frage. Wird in dieser Arbeit von der therapeutischen Mensch-Pferd-Begegnung gesprochen, sind immer die oben vier genannten Bereiche gemeint.

Die Übergänge zwischen den genannten Bereichen sind klar definiert und voneinander abgegrenzt. Dennoch stehen sie im Alltag nicht isoliert nebeneinander, sondern es findet oft ein fließender Übergang statt, so dass die Zusammenarbeit der Gebiete als gegenseitige Ergänzung und Bereicherung gesehen werden kann.

So können z. B. mehrfachbehinderte Kinder, Jugendliche und Erwachsene sowohl hippotherapeutisch als auch durch heilpädagogisches Voltigieren oder Reiten gefördert werden, wobei in jedem Bereich ein anderer Schwerpunkt gesetzt wird. Ebenso ist bei Interesse und Möglichkeit der Übergang zum Behindertenreiten und somit dem Freizeit- und Turniersport möglich.

Nachfolgend werden die einzelnen Konzepte des Therapeutischen Reitens genannt und definiert, wobei das Heilpädagogische Voltigieren/Reiten – da es als Grundlage dieser Arbeit dient – wesentlich ausführlicher beschrieben wird als die drei anderen Konzepte.

3.3.1. Hippotherapie

Hippotherapie ist eine krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage mit Hilfe vom Pferd (griech. Hippos). Das Pferd dient dabei als therapeutisches Medium durch Bewegungsübertragung (eine Rotation von 90-120x/Minute) vor allem in der Gangart Schritt, die denen des menschlichen Gehens sehr ähnlich sind. Dieser physiologische Prozess ist der zentrale Schwerpunkt der Hippotherapie, wobei erwähnt werden muss, dass auch alle anderen Wirkfaktoren des „Settings Pferd“ genutzt werden.

So können Bewegungsabläufe und Gelenksfunktionen, Gleichgewicht, Koordination, Haltungsreaktion sowie Atmung aktiviert und gefördert werden (STRAUSS 1995).

Hippotherapie wird ärztlich verordnet und von diplomierten PhysiotherapeutInnen und ÄrztInnen mit Zusatzausbildung für Hippotherapie durchgeführt.

Klassische Indikationen für die Hippotherapie sind:

- Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems
- Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates
- Muskel- und Stoffwechselerkrankungen
- Chromosomenanomalien
- Gynäkologische Probleme, zum Beispiel: Beckenbodeninsuffizienz (HIPPOThERAPIE 2005)

3.3.2. Das Pferd im Behindertensport

Der Pferdesport wird hier als Freizeit-, Breiten- oder Leistungssport betrieben.

Alle Formen des Reitsportes (Dressur, Geländereiten, Springreiten, Voltigieren und Fahren) sind – gegebenenfalls mit Hilfsmittel – möglich (KAUNE 1995).

Ein wichtiges Ziel des Behindertenpferdesports ist die Integration, denn der Unterricht und die Ausübung wird fast immer in gemischten Gruppen aus Behinderten und Nichtbehinderten durchgeführt. Menschen mit den verschiedensten Behinderungen können, sofern ihr gesundheitlicher Zustand das zulässt, vom Freizeitsport bis hin zum Wettkampfsport daran teilnehmen.

Die AusbilderInnen, die neben der pferdesportlichen Ausbildung über eine Zusatzqualifikation verfügen, müssen über die Behinderung und ihre Auswirkung genau informiert sein. Bei Körperbehinderten kommen oft Spezialkonstruktionen von Zügeln und Sätteln zum Einsatz, die helfen, die jeweilige Behinderung zu kompensieren. Der Prozess des z. B. Reitenlernens ist den individuellen Fähigkeiten des Schülers anzupassen und auch die Pferde sind meist speziell ausgebildet um die Befehle zu verstehen.

Dieser Bereich ist eigentlich kein „therapeutisches Reiten“. Warum es dennoch so vertreten wird liegt vermutlich daran, dass alles, was mit Menschen mit Behinderung zu tun hat, schnell „therapeutisiert“ wird. Von Seiten der Menschen mit Behinderung scheint es mir ethisch eher fragwürdig ihre Freizeitaktivitäten als Therapie zu bezeichnen.

3.3.3. Die Arbeit mit dem Pferd in Psychiatrie und Psychotherapie

Die Arbeit mit dem Pferd in Psychiatrie und Psychotherapie ist die neueste Entwicklung und hat dort in den letzten 15 Jahren vermehrt Beachtung gefunden.

Michaela Scheidhacker beschreibt in ihrem Buch „Ich träumte von einem weisen Schimmel, der mir den Weg zeigte...“ die Sparte folgendermaßen: „Das Therapeutische Reiten mit im weitesten Sinn psychisch kranken Menschen nimmt eine Mittelposition zwischen Medizin, Psychologie, Pädagogik und Sport ein. Psychotherapeutisches Reiten im speziellen beinhaltet ebenfalls medizinische, psychologische, pädagogische und sportliche Aspekte des Reitens, die jedoch durch somatisch-diagnostische, analytisch-aufdeckende, psychogen-dynamische und lerntheoretische Erwägungen und durch eine individuelle Prozessorientierung gekennzeichnet sind“ (SCHEIDHACKER 1999, S 12).

Scheidhacker gilt als die Begründerin des Psychotherapeutischen Reitens. Sie betont die Aufgabe des Pferdes als reales Beziehungsobjekt ebenso, wie als archetypisches Symbol für die

KlientInnen. Die Ziele der psychotherapeutischen Arbeit mit dem Pferd decken sich mit denen der Psychotherapie ohne Pferd. Die Methode des Einsatzes von Pferden sind sehr verschieden und orientieren sich an der psychotherapeutischen Ausbildung der TherapeutInnen.

Die psychiatrischen Krankheitsbilder zeigen in ihrer Vielfalt und bezüglich ihrer Genese eine Multikausalität, die eine mehrdimensionale Sichtweise bei Diagnosestellung, Behandlungsweg und Behandlungsziel notwendig macht. Scheidhacker nennt folgende psychiatrische Krankheiten als Zielgruppe dieser Sparte der therapeutischen Mensch-Pferd-Begegnung:

- geistige Behinderung, wenn eine Fähigkeit zur Einsicht und zur intellektuellen Reflexion möglich ist
- suchtkranke Menschen
- Psychosen und Borderline-Persönlichkeitsstörungen
- Neurosen
- psychosomatische Erkrankungen (SCHEIDHACKER 1999, S.13ff)

3.3.4. Heilpädagogisches Reiten und Voltigieren

„Unter dem Begriff Heilpädagogisches Voltigieren/Reiten werden pädagogische, psychologische, psychotherapeutische, rehabilitative und soziointegrative Angebote mit Hilfe des Pferdes bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit verschiedenen Behinderungen oder Störungen zusammengefasst. Dabei steht nicht die reitsportliche Ausbildung, sondern die individuelle Förderung über das Medium Pferd im Vordergrund, d.h. vor allem eine günstige Beeinflussung der Entwicklung, des Befindens und des Verhaltens. Im Umgang mit dem Pferd, beim Reiten oder Voltigieren wird der Mensch ganzheitlich gefördert: körperlich, emotional, geistig und sozial“ (ÖSTERR. KURATORIUM F. THER. REITEN 2005).

Man unterscheidet in Heilpädagogisches Voltigieren und Reiten. Diese Unterscheidung stammt aus dem Pferdesport und bezieht sich auf die Ausrüstung und „Nutzung“ des Pferdes.

Das Reiten unterscheidet sich vom Voltigieren durch die Hilfsmittel (Sattel versus Voltigiergurt) und der Tätigkeit am Pferd. Voltigieren ist die Durchführung gymnastischer Übungen auf dem Pferd und unter Reiten wird das Sitzen auf dem Pferd und der Einfluss auf seine Geschwindigkeit und Richtung verstanden (WIKIPEDIA 2006). Nachdem beim Heilpädagogischen Voltigieren

und Reiten die sportliche Tätigkeit und Förderung jedoch nicht im Vordergrund steht, sind diese pferdesportlichen Unterschiede eher von geringer Bedeutung.

Das heilpädagogische Voltigieren/Reiten beruht auf der Beziehungsfähigkeit des Pferdes, auf der nonverbalen Kommunikation und auf dem Einfluss des Verhaltens des Pferdes auf den Menschen. Dem Menschen ist der Wunsch nach Umgang mit Lebewesen, ob Mensch oder Tier, angeboren. Wer Schwierigkeiten im Umgang mit Menschen hat, tut sich mit einem Tier oft leichter. Pferde sind Herdentiere und daher, ebenso wie der Mensch, für das Leben in der Gruppe geschaffen. Pferde zeigen ein weitgehend konstantes Verhalten. Sie drücken Angst, Unruhe, Ungeduld, Ablehnung und Zuneigung deutlich aus. Sie sind gutmütig, reagieren aber auf falsche Behandlung prompt mit Abwehr oder Zurückziehen. Kinder, Jugendliche und auch Erwachsene empfinden dem Pferd gegenüber Respekt, Angst, Bewunderung und Liebe – Voraussetzungen für Erziehungs- und Lernprozesse.

Das Augenmerk der Pädagogin richtet sich primär nicht auf die Analyse der Ursachen, die zu einem bestimmten Zustand des Klienten geführt haben, sondern auf die Handlungsmöglichkeiten, die dem Klienten zum jetzigen Zeitpunkt zur Verfügung stehen. Wie kann der Klient Zugang zu seinen Möglichkeiten finden und wie können diese nach und nach erweitert werden? In Verbindung mit dem Heilpädagogischen Voltigieren und Reiten erhält die lösungsorientierte Vorgehensweise eine zusätzliche Handlungsorientierung. Der neue Blickwinkel, den der Klient einnimmt, muss nicht abstrakt im Gespräch hergestellt werden, sondern wird für den Klienten im Umgang mit dem Pferd im „Hier und Jetzt“ auf praktische Weise erlebbar (SCHÖRLE 2000).

Der PädagogeIn, HeilpädagogeIn etc. mit Zusatzausbildung leitet das Setting mit Pferd, in dem er als VermittlerIn zwischen Pferd und Mensch agiert. Er sollte das Verhalten des KlientenIn und das des Pferdes zueinander in Beziehung bringen, und (im Sinne beider Seiten) den KlientenInnen fördernd dienen.

Die Durchführung von Heilpädagogischen Voltigieren/Reiten unterliegt keiner konzessionellen Tätigkeit, d. h. es gibt keine staatlich anerkannte Ausbildung und Berufsbild.

Das österreichische Kuratorium für Therapeutisches Reiten hat jedoch in den letzten 20 Jahren eine Ausbildung geschaffen, die Anerkennung findet (z. B. ermöglicht es die Abrechnung mit der NÖ-Landesregierung) und als offizielle Zusatzausbildung gültig ist.

Voraussetzung für die Ausbildung zum Reitpädagogen oder Voltigierpädagogen sind eine abgeschlossene pädagogische, sonder-, sozial- oder heilpädagogische, psychologische oder psychotherapeutische Berufsausbildung und eine fachliche Qualifikation im Bereich Reitsport oder Voltigiersport.

Das „Österreichische Kuratorium für Therapeutisches Reiten“ ist ein gemeinnütziger Verein, hat seinen Sitz in Wien und erstreckt seine Tätigkeit auf das gesamte Bundesgebiet.

Das heilpädagogische Reiten und Voltigieren findet sich oft als eigenes Konzept in Ergänzung zu anderen therapeutischen oder pädagogischen Konzepten, wie z. B. in der Suchtkrankentherapie, Motopädagogik oder Erlebnispädagogik.

Kaune definiert die Zielgruppe des heilpädagogischen Voltigieren/Reiten so: Personen mit

- Teilleistungs- und Lernschwächen
- Lernbehinderungen
- Geistiger Behinderung
- Verhaltensauffälligkeiten
- Sinnesbehinderungen
- Störungen in der emotionalen und sozialen Entwicklung (Beziehungsprobleme)
- Störungen in der Bewegung und Wahrnehmung aufgrund verschiedener Verursachungsmomente (psychoorganisches Syndrom)POS, minimale cerebrale Dysfunktion/MCD, sensorische Integrationsstörung)
- Sprachbehinderungen
- Autistische Verhaltensweisen
- Psychische Störungen
- Psychische und psychosomatische Erkrankungen (KAUNE 1995)

HPV/R kann je nach Bedarf und Beeinträchtigung des Kindes/ Erwachsenen in Form von Einzeleinheiten (ca. ½ Std.) oder Gruppenvoltigieren (ca. 1 Std.) durchgeführt werden. Die ideale Größe einer Gruppe beträgt 4-6 Kinder.

4. INTEGRATIONS- UND ENTWICKLUNGSPROZESS EINES KINDES IN EINE INTEGRATIVE GRUPPE

4.1. Rahmenbedingungen für die Fallanalyse

4.1.1. Der Verein e.motion

Entstanden ist das Projekt im Jahr 2000 aus einer Privatinitiative, als praktischer Teil eines Forschungsprojektes (getragen vom Tiergarten Schönbrunn und publiziert vom Empirie Verlag) zum Thema „Kommunikation zwischen Menschen und Tieren“. In langen Nächten zwischen Freunden und vielen Stunden mit Kindern und Jugendlichen wurde der Name „e.motion“ geboren. Er steht für „Gefühl“ und „Bewegung“, zwei wichtigen Impulsen für ein gesundes Leben. Durch die nonverbale Kommunikation, über Körperspannung, Mimik und Gestik, entsteht ein Bewegungsdialog.

Die Gründung einer offenen, ganzheitlichen und vielfältigen Institution zur qualifizierten Förderung und therapeutischen Umsetzung der Mensch-Tier-Interaktion ist das Ziel dieses Projektes. Das Anliegen von e.motion ist es, die Qualität der Mensch-Tier-Kommunikation wissenschaftlich zu erforschen und zum Nutzen beider anzulegen. Der Verein beschäftigt sich in diesem Sinne sowohl mit der praktischen Arbeit als auch mit der wissenschaftlichen Erforschung der therapeutischen Wirkung. In den letzten Jahren wurden theoretische und praktische Projekte entwickelt und unterstützt, die sich mit der Entwicklung, Förderung und Therapie von Menschen, mit Hilfe von Pferden und anderen Tieren, auseinandersetzen.

Saint-Exupéry's „Kleiner Prinz“ traf einen Fuchs, der ihm folgende Weisheit mitgab: „Du bist für mich noch nichts als ein kleiner Knabe, der hunderten von kleinen Knaben völlig gleicht. Aber wenn du mich zähmst, werden wir einander brauchen. Du wirst für mich einzig sein in der Welt. Ich werde für dich einzig sein in der Welt ...“ (SAINT-EXUPÉRY 1943).

In diesem Zitat zähmt der Kleine Prinz einen Fuchs, er lernt ihn kennen und er wird etwas Besonderes für ihn. Dieses „EINZIG“-WERDEN symbolisiert die Beziehung und die Abhängigkeit der beiden voneinander. In ähnlicher Weise ist der Mensch mit der Natur

verbunden. Das KENNENLERNEN ist Voraussetzung für das SCHÄTZEN KÖNNEN. Dazu will e.motion einen Beitrag leisten.

E.motion sieht durch die praktischen Erfahrungen, die Wirkung der Pferde v. a. in folgenden Bereichen:

1. es spricht den Körper des/r KlientenIn an und entspannt
2. als Vergrößerungsglas für die körperliche Befindlichkeit des/r KlientenIn
3. es erhöht die Motivation zur Therapie
4. es dient als Objekt zum Probehandeln neuer Verhaltensweisen und Ausdrucksformen
5. Bereitschaft sich Ziele zu setzen und diese anzustreben

□

Abb. 10: Entspannung auf dem Pferderücken

Der Ablauf sowohl einer therapeutischen Einheit, als auch des gesamten therapeutischen Prozesses, ist durch folgende Phasen gekennzeichnet:

1. Begegnungsphase: Aufbau der Fähigkeiten zur gemeinsamen Therapie
2. Motorische Phase: Spüren des eigenen Körpers und Training der motorischen Fähigkeiten
3. Dialogphase: Die erlernte und verbesserte Motorik und Körperwahrnehmung kann in einem Bewegungsdialog mit dem Tier verfeinert werden
4. Sprachlichen Phase: Die Körpersprache wird erweitert durch die analoge Sprache, Wörter und Gespräche

Schwerpunkte des Vereins sind:

- Pädagogische und therapeutische Arbeit mit dem Pferd in Einzel- und Kleingruppeneinheiten
- Ein- und mehrtägige Projekte: Impulswochen für Kinder/Jugendliche, Familienwochenenden, Trekkings
- Wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der therapeutischen Mensch-Tier-Beziehung/Begegnung (z. B. mit der Universität Wien)

Die Aus- und Weiterbildung der Tiere

Therapie mit Pferden hat nichts mit Wundern zu tun, nicht mit Heilung per se, Pferde können in besonderer Weise die basalen emotionalen Bedürfnisse von Menschen ansprechen. Das Körpergefühl, die Bereitschaft und die emotionale Beteiligung, dies alles sind Bereiche in denen das Pferd sehr viel leistet. Die Interventionen kommen vom fachlich geschulten und erfahrenen Therapeuten und sollten in Zusammenarbeit mit dem gesamten Helfersystem, das einen KlientIn/PatientIn umgibt, abgestimmt werden. Der begleitende TherapeutIn muss daher außer der menschlichen „Seelensprache“ auch jene des helfenden Pferdes verstehen, denn die Rückmeldung des Pferdes sind der essentielle und wertvolle Teil dieser therapeutischen Methode.

Aus diesem Grund beruht das Konzept des Verein e.motion vor allem auf der Aus- und Weiterbildung der Pferde und deren artgerechten Unterbringung. Dies erfolgt durch das TherapeutInnen-Team des Verein e.motion. Das Fundament dieser Ausbildung beruht auf einer wertschätzenden und die Fähigkeiten der Tiere, im Bereich der nonverbalen Kommunikation, einbeziehenden Umgangsart. Es ist ein Zusammenspiel von Vertrauen, Respekt und Aufmerksamkeit, das die therapeutische Wirkung der Tiere neu definiert. Die soziale Interaktion der Tiere untereinander soll möglichst stressfrei, durch die Unterbringung in Offenstallhaltung, möglich sein.

Die Haltungform in einem so genannten „Offenstall“ ist sehr wesentlich für die psychische Befindlichkeit der Therapiepferde und damit für den guten Einsatz am Klienten. Ein Offenstall ist eine große Box in der 5 Pferde gleichzeitig Unterstand haben und eigenständig zwischen Innen- und Außenbereich wählen können. Die sozialen Kontakte der Herde sind dadurch besser gewährleistet und die Tiere für ihre Aufgabe psychisch in guter Form. Wichtig sind auch Spielmöglichkeiten im Koppelbereich. Sie erhöhen die Attraktivität der Koppel für die Pferde und die Betrachter (Klienten), die Freude und Vertrauen zum Partner Pferd empfinden sollen.

□

Abb. 11: Pferdehaltung beim Verein e.motion

Interdisziplinäre Methodenvielfalt

Neben dem Medium Pferd ergibt sich meist aus dem Quellenberuf und den Zusatzqualifikationen der betreuenden TrainerInnen, PädagogInnen und TherapeutInnen eine interdisziplinäre

Methodenvielfalt. Diese schafft Zugänge zu den individuellen Lebenssituationen aus den verschiedensten Blickwinkel. Wie z. B. Elemente aus der Erlebnispädagogik – Kooperationsspiele und Problemlösungsaufgaben können helfen, eine Gruppe lebendig zu machen und am Beispiel des Spieles, im Anschluss die eigene Rolle zu reflektieren – Neues wird erprobt, Altes gefestigt.

Dieser Ansatz der Equotherapie betont die grundlegenden Bedürfnisse. Natürliche Erfahrungen werden durch Reflexionsphasen erlebbar gemacht – diese Auseinandersetzung soll „Hand, Kopf und Herz“ vereinen. Es soll ein Rahmen für Entwicklung und Erholung geschaffen werden. Die verschiedenen Medien und Methoden fließen ineinander und sind weder in ihrer Wirkung, noch in ihrem „Nutzen“ voneinander abzugrenzen. Möglicherweise ist es gerade die Kombination und die Einheit der Medien und Methoden, die die „Wirkung“ dieser Aktionen ausmachen (E.MOTION 2005).

□

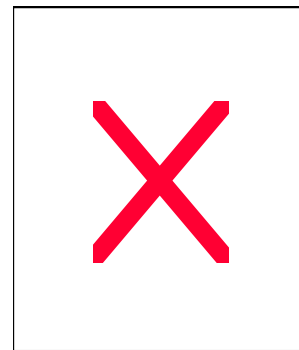
Abb. 12: „Vereinskommunikation“

4.1.2. Das Team von e.motion

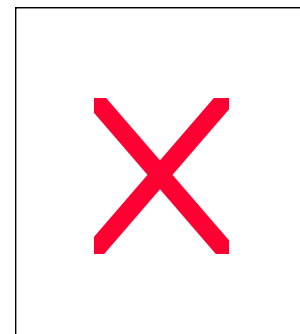
Mitarbeiter – menschlich

□ Mag^a Roswitha Zink – Geschäftsführung/Therapeutin

- Sonder- und Heilpädagogin (UniWien)
- Geprüfte Outdoortrainerin (IFP/Freiraum)
- Western Riding Certificate (FENA)
- Voltigierlehrwart (FENA)
- Geprüfte Wanderreitführerin (FENA)
- Centered Riding Instruktorin Level 1 (USA)
- Ausbildung für "Pferdesport und Spiel" (FENA)
- Therapeutin für Heilpädagogisches Voltigieren (ÖKThR)



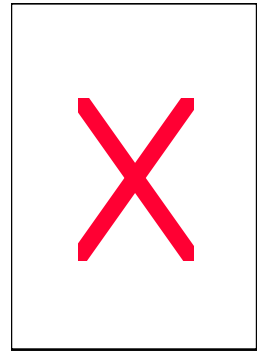
□ Verena Bittmann – Stv. Geschäftsführung/Therapeutin



- Sonder- und Heilpädagogin i.A. (UniWien)
- Therapeutin für Heilpädagogisches Voltigieren (ÖKThR)
- gepr. Motopädagogin (AKMÖ)
- Freizeitpädagogin (IFP)
- Voltigierlehrwart (FENA)
- Centered Riding Instructorin (USA)
- Ausbildung für "Pferdesport und Spiel" (FENA)
- Ausbildung zum Therapiehund-Team

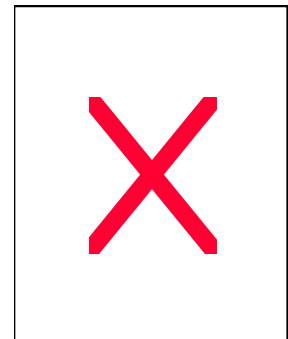
□ Sophie Fischer - Trainerin

- Soz. Ökon. i.A. (WU),
- Sonder- und Heilpädagogin i.A. (UniWien);
- Übungsleiter Voltigieren (FENA)
- Centered Riding Instructorin (USA)



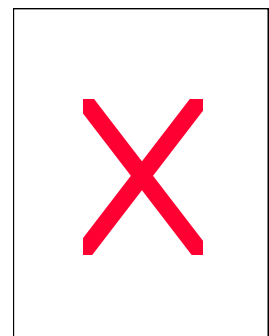
□ Dorothea Gansterer – Trainerin/Therapeutin i.A.

- Sonder- und Heilpädagogin i.A. (UniWien)
- Kindergarten- und Hortpädagogin
- Früherziehungsausbildung
- Voltigierübungsleiterin (FENA)
- Centered Riding Instructorin (USA)
- Therapeutin für Heilpädagogisches Voltigieren i.A.



□ Gundula Hauser – Präsidentin/Therapeutin

- Sonderschullehrerin



- Physiotherapeutin
- Lebensberaterin
- Lehrtherapeutin für HPV-R (ÖKThR)
- Präsidentin des FRDI
- Auszeichnungen:
Teacher of the Year 1999;
Preis der Menschlichkeit 2005,
Goldenes Ehrenzeichen für Verdienste um die Republik Österreich 2005

(E.MOTION 2005)

Mitarbeiter – tierisch

HYPERLINK "http://www.equotherapie.at/img/pferde/flitzi.gif"

" blank" El buena Felicità

Alter: 10 Jahre

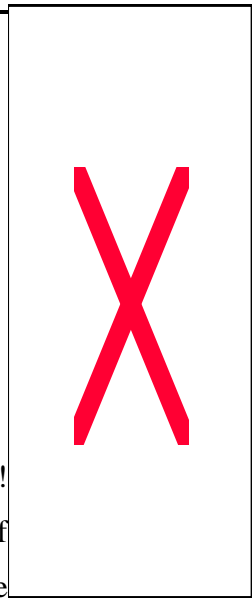
Rasse: Mestiziò

Stockmaß: 145 cm

Aloha!

komme aus Uruguay, das ist ziemlich weit weg – es liegt in Südamerika!
bin in einem Reservat als „Wildpferd“ aufgewachsen, bis man mich auf
Schiff getrieben und nach Europa gebracht hat. Das war die schlimmste
Reise meines Lebens.

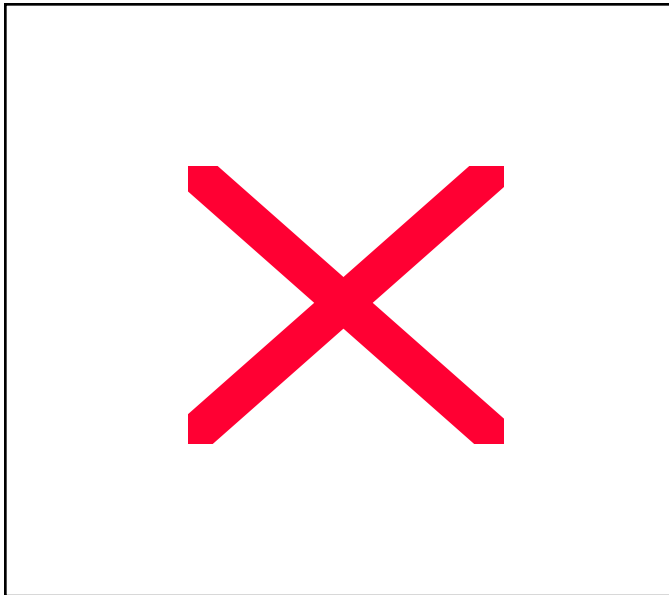
Nach einigen Irrwegen bin ich bei Roswitha gelandet. Bei ihr habe ich gelernt, dass auch Menschen Gefühle wie wir Pferde haben. Seither bin ich Spezialistin für „Menschensprache“ geworden! Menschen die mit anderen Menschen nicht so gut reden können, kommen zu mir und ich versuche sie „ohne Worte“ zu verstehen.



\t

Ich
Ich
ein

Was ich gut kann ist Chef sein! Zum Glück habe ich eine kleine Herde, in der ich für Recht, Ordnung und Harmonie sorgen kann. Meine besten Freunde sind Ponies und Esel, die ich gerne vor den Großen beschütze.



□□

HYPERLINK

["http://www.equotherapie.at/img/pferde/sorita.gif"](http://www.equotherapie.at/img/pferde/sorita.gif) \t " blank" □□ Sorita Fé

Alter: 5 Jahre

Rasse: Criollo

Stockmaß: 139 cm

Sorita Fé bedeutet Lächeln und Glaube.

Sorita ist eine sehr freundliche Stute und ihr

Name drückt ihr Gemüt gut aus. SIE glaubt

an das Lächeln in jedem Kind, dem sie begegnet. Mit unerschrockenem Gemüt geht sie auf Menschen zu, egal wie sie aussehen, ob sie krank sind oder nicht. Sorita sieht mit anderen Augen, sie sieht die Gefühle der Menschen, denn ihre Augen lesen nicht die gesellschaftlichen Codes von Kleidung, Schönheit und Norm, ihre Augen und all ihre anderen Sinne lesen den Ausdruck, die Körpersprache, die Bewegungsqualität.

Sorita wuchs als Fohlen in der Wildnis Südamerikas auf. Dort lernte sie viel über Gruppendynamik in Pferdeherden, sie begriff wie wichtig die Körpersprache ist, um sich auszudrücken, um andere zu beeindrucken und um die eigenen Gefühle mitzuteilen. Mit vier Jahren kam sie nach Europa, es war keine leichte Zeit, aber schon bald fand sie ein Zuhause im Projekt E-Motion, wo man ihre Fähigkeiten erkannte und wo ihr neues Leben ebenso wie ihre Berufslaufbahn begann.

□ □

HYPERLINK

"<http://www.equotherapie.at/img/pferde/prinsessa.gif>" \t " blank"

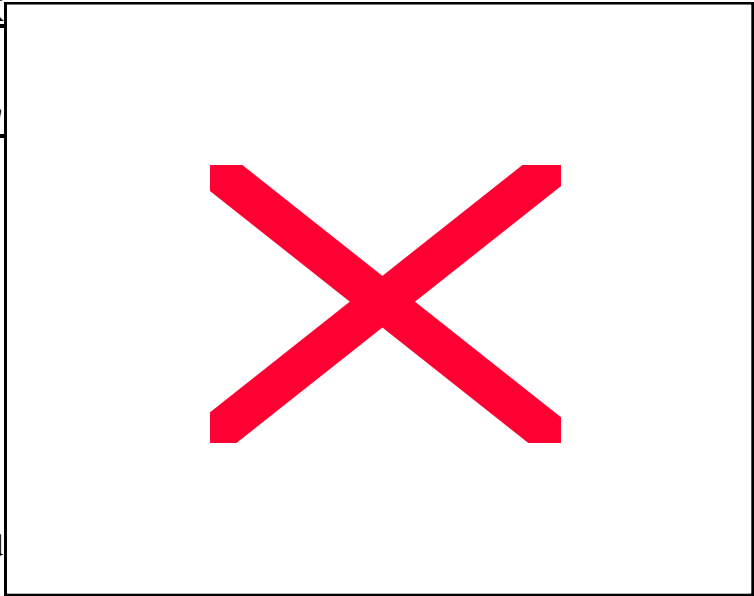
□ □ Prinsessa fra Storadal

Alter: 14 Jahre

Rasse: Isländer

Stockmaß: 135 cm

Ursprünglich komme ich aus Island und bin dort in einer großen Herde



aufgewachsen. Mit 4 Jahren landete ich jedoch nach einem langen, sehr leidvollen Transport in Österreich. Ich musste einiges erdulden, bis Verena mich fand und nun sind wir gerade dabei uns gegenseitig gut kennen zu lernen und einander zu verstehen. Sie hört mir zu und ich höre ihr zu.

Meine Erfahrungen und mein Wissen teile ich auch mit Menschen, die ähnliches erlebt haben - Angst, Unverständnis, Hoffnungslosigkeit, Menschen, die sich zurückziehen und weglaufen. Gemeinsam finden wir "Neue Wege - ohne Worte - mit viel Gefühl und Geduld" !

□ □

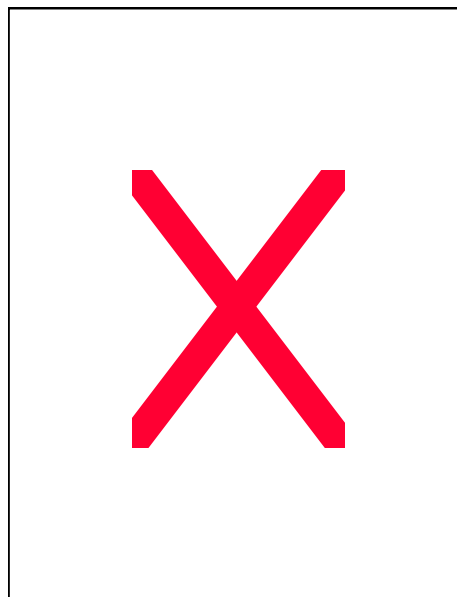
HYPERLINK

"<http://www.equotherapie.at/img/pferde/daisy.gif>" \t " blank" □ □ Daisy

Alter: 12 Jahre

Rasse: Shetty

Stockmaß: 110 cm



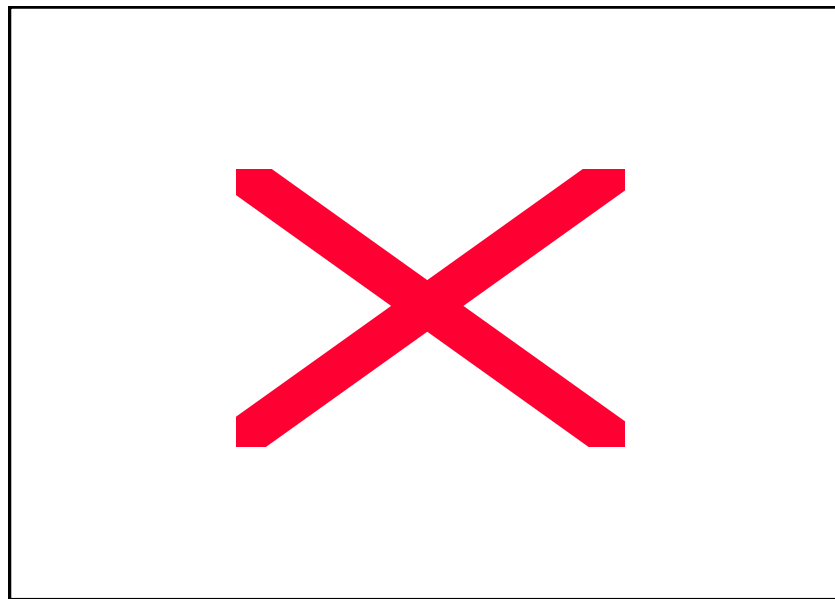
Ich bin Daisy! Ich bin zwar die „Kleinste“ im Team, aber ich habe wirklich viel drauf! Zum Glück wissen das die Anderen und deshalb bin ich der Zirkusstar in unserer Herde.

Begonnen hat mein Leben als Jahrmarktpony, aber das ist lange her und längst vergessen.

Wo ich jetzt lebe? Na in meiner privaten Ponyvilla mit einer Gesellschaftsdame und wenn es uns Spaß macht, dann fahren wir zu den anderen Pferden auf den Bauernhof. Dort arbeite ich auch im Sommer mit vielen verschiedenen Kindern. Oft fassen sie zu mir als erstes Vertrauen, weil ich ja auch sehr lieb und obendrein nicht so hoch wie die anderen bin. Unterm Jahr bin ich auch sehr beschäftigt Kindern das „wahre“ Ponyreiten beizubringen, dabei kommt es hin und wieder zu Missverständnissen, wer der Chef ist, aber meistens habe ich es gut im Griff.

Apropos Griff: Meine „Zirkustrainerin“ Sophie holt mich immer mit einem Pfiff von der Weide... dann komme ich herauf galoppiert und sehe nach, was wir gemeinsam unternehmen. Na jetzt wisst ihr wohl genug und ich möchte wieder rumlaufen!

HYPERLINK



"http://www.equotherapie.at/img/pferde/glossa.gif" \t " blank" Glossa

Geboren: 1991 in OÖ

Rasse: Isländer

Stockmaß: 140 cm

Hallo, ich bin Glossa!

Ein lustiger Name, nicht? Meine Leute sagen, er passt zu mir, weil er in irgendeiner Menschensprache „scheinen“ heißt... und ich leuchte auch, sagen sie - in der Nacht, wenn es finster ist und für Menschen, die zu mir kommen, wenn sich ihnen dunkle Wolken in den Weg gestellt haben.

Ja, ja, das ist schon eine verantwortungsvolle Aufgabe, die ich hier trage und ich mache das schon sehr lange. Ich glaube, seit ich sechs oder sieben Jahre alt war, lebe ich hier im Otto-Wagner Spital.

Ich bin sehr fein und einfühlsam und spüre oft, was Menschen fühlen. Leider nehme ich die ganze Arbeit oft ein wenig zu ernst und schaffe es nicht, mich mal richtig gehen zu lassen. Da kann ich mir von meinen neuen Pferdekolleginnen schon etwas abschauen. Wie die oft gemütlich in der Sonne liegen oder sich im Sand wälzen! Das probier' ich jetzt auch! Am Anfang war ich ja nicht begeistert von ihnen, aber inzwischen finde ich einige von ihnen richtig nett. Zum Beispiel die kleine, freche Alaska mag ich, oder auch mit Sorita versteh' ich mich von Zeit zu Zeit richtig gut!

In letzter Zeit hat sich in meinem Leben aber noch etwas verändert. Ich habe jetzt Pflegeeltern bekommen - Karin und Markus - also gleich zwei, die sich kräftig um mich kümmern. Und ich sag's euch, die fordern mich ganz schön...

Aber so ganz unter uns gesagt: eigentlich genieß' ich es schon sehr, dass einmal jemand nur für mich da ist, auch wenn ich das manchmal noch nicht zugebe. Vor allem zeigen mir die beiden viele neue Dinge und ich bin richtig überrascht, was es da draußen alles zu entdecken gibt! Da hab' ich ja mit meinem vielen Dösen früher richtig was versäumt...

Also, vielleicht möchtest ja auch du einmal gemeinsam mit mir auf Entdeckungsreise gehen. Ich freu' mich schon!

[HYPERLINK "http://www.equotherapie.at/img/pferde/florian.jpg" \t " blank"](http://www.equotherapie.at/img/pferde/florian.jpg)

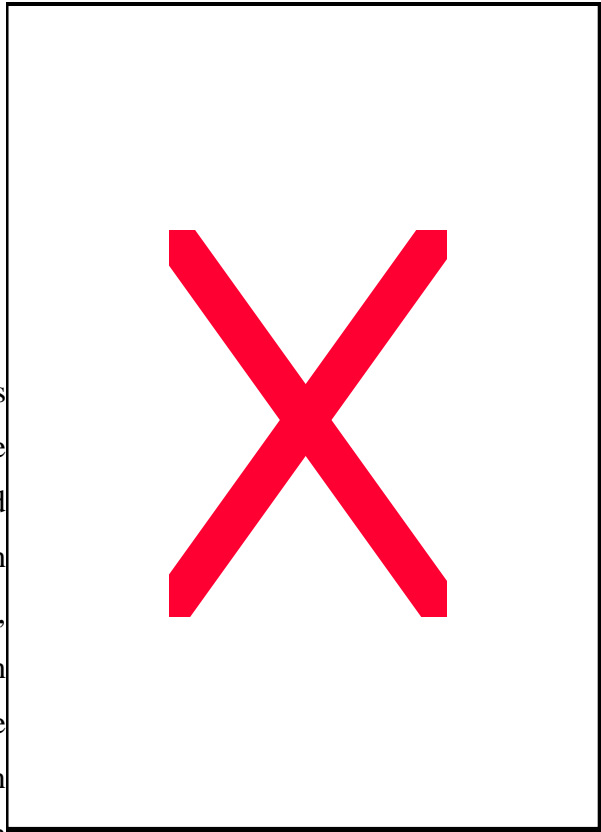
Florian

Geboren: 1994 in Oberösterreich

Rasse: Isländer

Stockmass: 146 cm

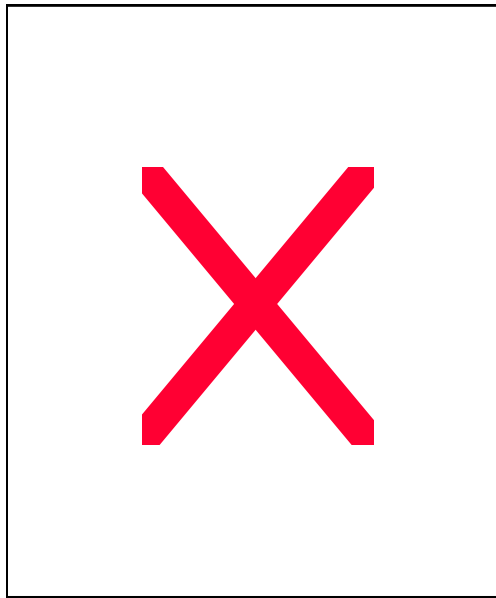
Im Alter von 6 Jahren kam ich nach Wien, ins Areal der Baumgartner Höhe. Meine Therapiepferdkarriere begann also sehr früh und ich arbeitete sehr tapfer. Eigentlich bin ich sehr an Menschen interessiert, freundlich und neugierig, aber manchmal missverstehen das die Menschen als eigenwillig. Es stimmt doch, dass man seine eigene Meinung haben soll. Bei mir meinen manche, ich wäre stur, was völlig aus den Wolken gegriffen ist.



Genauer gesagt kann man mich Spitzbub bezeichnen, da ich liebend gerne Sachen umstoße und erforsche (z.B. Eimer, Putzkoffer). Manches Mal macht das den Menschen Arbeit, dann fluchen sie so lustig.

Im Umgang mit Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern bin ich ein einfühlsames Pferd, und meist sanft und behutsam. Ich liebe es zu galoppieren und wenn dabei ein Kind auf meinem Rücken gluckst, ist das Leben perfekt. Generell muss ich sagen, dass ein bisschen viele Frauen hier herumwandeln und wenn g'ständige Männer und Burschen kommen um mich zu reiten, tue ich alles für sie! Die Frauen, finde ich, brauchen ein bisschen mehr Herausforderung - dafür Sorge ich dann **grins**. Seit November gibt es zwei, die ich besonders „fordere“ und die viel mit mir üben. Ich genieße es, jetzt mal für jemanden das einzige geliebte Pferd zu sein. Es sind meine

Bezugspferdebetreuerinnen Sandra und Corinna... seid begrüßt meine „Kleinen“ ;o)- bis zum nächsten gemeinsamen Ritt!



□□

HYPERLINK

"<http://www.equotherapie.at/img/pferde/samson.gif>" \t

" blank" □□Kiowa`s little Samson

Geburtstag: 24.6.2001

Rasse: Noriker-Mix

Stockmass: 151 cm

Ich bin das jüngste Mitglied in der Herde und habe noch einiges zu lernen - bis jetzt durfte ich meinem Fohlen-Dasein bis zur Genüge frönen, in einem Stall nahe St.

Pölten.

Für mich sind noch so gut wie alle Sachen spannend: die blauen Tonnen auf dem Reitplatz, die lustigen gestreiften Hüte und vor allem die vielen bunten Menschen, die in meinem neuen Zuhause herumlaufen! Ein Mensch ist nur für mich ganz persönlich da: Stanzy! Mit ihr und Roswitha versuche ich mich so gut wie möglich auf meine zukünftige Arbeit vorzubereiten: Ich werde nämlich ein Therapiepferd! Als echter „Fels in der Brandung“ schätzen die beiden meine Unerschrockenheit und Gelassenheit!

Meine besonderen Kennzeichen sind ein weißer Fleck auf der Nase und ein schwarzer ganz dicht daneben, 3 weitere habe ich hinterm Ohr und... -da könnte ich wohl ewig weitermachen... – kurz: ich bin ein Tigerschecke! (E.MOTION 2005)

4.1.3. Die integrative Gruppe 1

Wie schon erwähnt, umfasst das Angebot des Vereins e.motion auch integrative Gruppen. Immer wieder zeigen bei diversen Veranstaltungen Gruppen ihr Können. Die Gruppe 1 mit dem von mir

beschriebenen Kind existiert seit Frühjahr 2000 und wurde schon des Öfteren eingeladen eine Aufführung zu zeigen.

Ziel dieser Auftritte ist es auf die Verschiedenheit und die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung aufmerksam zu machen und die Möglichkeiten aufzuzeigen, die die Therapie mit Tieren bietet. Den teilnehmenden Kindern und Jugendlichen bietet das gemeinsame Training Entwicklungsimpulse und die Auftritte Selbstwert. Für viele der Kinder und Jugendlichen ist die integrative Gruppe 1 absolut zentraler und wichtiger Bestandteil ihres Lebens. Urlaube und Familienleben werden danach geplant und so manche Krise wird durch dieses Angebot leichter verarbeitet.

Auftritte haben im Allgemeinen bei e.motion folgenden Leitsatz „Almost a Play – Fast Spielerisch!“ gesetzt. „Fast spielerisch“ meistert die Gruppe das gemeinsame Erarbeiten der Auftritte. Leistungen sind immer relativ zu den Möglichkeiten – das soll die Show zeigen. Was z. B. für den Hund Ronja kein Problem ist, kann das Pferd Felicità nicht. So ist es auch beim Rest der Gruppe: Jeder hat seine Besonderheit und zeigt außergewöhnliche Leistungen. Was ist normal? Was ist Behinderung?

Die Gruppe 1 in der das beschriebene Kind A integriert ist, besteht insgesamt aus 7 Kindern bzw. Jugendlichen, im Alter zwischen 9 und 16 Jahren, zwei Burschen und fünf Mädchen. Die Indikation für eine integrative Gruppe sind geistige und/oder körperliche Defizite (Down Syndrom, Diabetes, Entwicklungsverzögerungen). Die einzelnen Mitglieder sind unterschiedlich lange in der Gruppe 1, der letzte Einstieg eines Kindes war vor 6 Monaten.

4.2. Beobachtung und Beschreibung eines therapeutischen Settings – eine prozessorientierte Fallanalyse

4.2.1. Fallbeschreibung

Kind A ist das 3. Kind der Familie S und lebt mit seinen Eltern und seinen beiden älteren Brüdern zusammen. Nach einer normal verlaufenden Geburt war die weitere Entwicklung von Kind A

etwas verzögert. Die Kindergartenunterbringung erfolgte im Alter von 3 Jahren und Kind A war dort sozial gut integriert. Aufgrund mangelnder Schulreife kam er im Alter von 6 Jahren in eine Vorschulklasse.

Erst mit Volksschuleintritt fiel durch eine orthopädische Untersuchungen auf, dass es Fehlhaltungen im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule gab, sowie einen Beckenschiefstand.

Laut den durchgeführten medizinischen und psychologischen Untersuchungen liegt folgende Diagnose vor:

Minimale cerebrale Bewegungsstörung mit Koordinations- und Gleichgewichtsproblemen sowie allgemeiner muskulärer Hypotonie, wobei seine Fehlhaltung im Rumpfbereich auf diese muskuläre Hypotonie zurückzuführen ist. Weiters ein Schulterhochstand, eine Fehlstellung der Wirbelsäule und eine Zyste im linken Knie, die v .a. bei Wachstumsschüben Schmerzen verursacht.

Die intellektuellen Leistungen des Buben waren nicht altersgemäß. Es lagen Probleme beim Erfassen von kausalen Zusammenhängen beim finalen Denken vor.

Kind A hatte oft Mühe die Aufforderungen zu verstehen. Die akustische Merkfähigkeit und die optische Erfassung von Details oder vom Ganzen gelangen ihm nur mühevoll. Das Erfassen von sozialen Zusammenhängen war ebenfalls schwierig. Bessere Leistungen vollbrachte Kind A beim allgemeinen Wissen.

Die graphomotischen Leistungen und die sprachliche Ausdrucksfähigkeit waren ebenfalls nicht altersgemäß. Die psychische Verfassung des Buben war labil im Sinne einer symbiotischen Mutter-Kind-Beziehung. Die Aggression war gehemmt und die Angstbereitschaft erhöht. Kind A war sehr selbstunsicher und hatte dadurch wenig psychischen Raum und Flexibilität. Es überwogen regressive und Anpassungstendenzen.

Laut dieser Diagnose war nicht damit zu rechnen, dass Kind A langfristig den Anforderungen des Volksschullehrplanes nachkommen wird können.

Zur Förderung wurden verschiedene Therapieformen empfohlen - Cranio Sacral Therapie, therapeutische Rhythmikgruppe, Lernunterstützung und Voltigieren. Im Vordergrund stand bei Kind A die Förderung der psychischen und sozialen Entwicklung, weshalb man sich für das Voltigieren im Rahmen von HPV/R entschied und keine Hippotherapie in Anspruch genommen wurde.

Kind A ist seit 2001, also jetzt das sechste Jahr, beim Verein e.motion mit dabei. Zwei Jahre besuchte er Einzeltherapie bevor er in eine integrative Gruppe wechselte.

Fakt ist, dass Kind A eine „normale“ Volksschule (mit Förderlehrerin) besucht und erfolgreich abgeschlossen hat und jetzt in eine Hauptschule gewechselt ist.

Der Volksschullehrerin fiel auf, dass bei Kind A eine positive Entwicklung zu beobachten war, dass sie Kind A mehr fordern konnte ohne dass er gleich zu weinen begann und dass er selbstbewusster geworden ist.

Auch der Orthopäde ist von den körperlichen Verbesserungen von Kind A durch das HPV beeindruckt.

4.2.2. Ziel und Methoden

Ziel dieser Arbeit ist es, die körperlichen, geistigen und seelischen Veränderungen von Kind A im Verlauf des Beobachtungsjahres aufzuzeigen, zu beschreiben und zu dokumentieren.

Als Methoden der Wahl wurde ein Fragebogen von mir erstellt, ein Interview mit Kind A geführt und bei jedem Zusammentreffen mit einer Videokamera gefilmt.

Der Fragebogen (siehe Kapitel 4.2.3.) wurde sowohl von der Therapeutin Verena Bittmann (siehe Kapitel 4.2.3.1.) als auch von der Mutter von Kind A (siehe Kapitel 4.2.3.2.) im persönlichen Gespräch beantwortet. Die Fragen wurden von beiden Frauen bei dem Eintritt von Kind A in die integrative Gruppe 1 und nochmals, ein Jahr später, beantwortet. Die Aussagen wurden gegenübergestellt und interpretiert (siehe Kapitel 4.2.3.3.).

Mit Kind A habe ich ein persönliches Gespräch geführt, das Interview (siehe Kapitel 4.2.4.), in dem ich vergleichbare Fragen gestellt und anschließend ausgewertet habe.

Das vorhandene Videomaterial wurde geschnitten, mit Musik untermalt und in verschiedene Abschnitte gegliedert, die ebenfalls beschrieben und interpretiert wurden (siehe Kapitel 4.2.5.).

4.2.3. Fragebogen

Der Fragebogen wurde so konzipiert, dass nicht nur ausschließlich Ja/Nein, sondern auch beschreibende Antworten gegeben werden konnten. Der Fragebogen wurde im persönlichen Gespräch, sowohl von der Therapeutin Verena Bittmann, als auch von der Mutter von Kind A, beantwortet.

Fragestellungen:

A) Themenkreis Aufgabensituation:

- 1) Wie gut kann Kind A selbstständig arbeiten?
- 2) Ist er leicht überfordert?
- 3) Kann er leicht motiviert werden?
- 4) Wie gut ist seine Merkfähigkeit?
- 5) Hat Kind A gute Konzentrationsfähigkeit?
- 6) Ist er sorgfältig in seinem Tun?
- 7) Hat er Lernerfolg?

B) Themenkreis Freizeitverhalten:

- 1) Kann er sich selbst beschäftigen?
- 2) Spielt er ausdauernd?
- 3) Löst er sich schwer los aus einer Spielsituation?
- 4) malt und zeichnet er gerne?
- 5) Hört er gerne Musik?
- 6) Wie ausgeprägt ist sein Bewegungsdrang?

C) Themenkreis Sprache:

- 1) Wie ist das Mitteilungsbedürfnis von Kind A?
- 2) Ist er offen?
- 3) Wie ist sein Sprachschatz?
- 4) Wie ist seine sprachliche Ausdrucksweise?

D) Themenkreis Körpersprache:

- 1) Wie ist die Mimik von Kind A?
- 2) Wie ist sein körperliches Ausdrucksverhalten?

E) Themenkreis Motorik:

1) Hat Kind A gutes Rhythmusgefühl?

F) Themenkreis soziale Fähigkeit:

- 1) Steht Kind A gerne im Mittelpunkt?
- 2) Nimmt er leicht Kontakt auf?
- 3) Wie ist seine Gruppenintegration?
- 4) Wie ist seine Integration in die Klasse?
- 5) Wie ist sein Verhalten seinen Eltern gegenüber?
- 6) Wie ist die Atmosphäre zu Hause?
- 7) Ist Kind A streitsüchtig?
- 8) Ist Kind A hilfsbereit?
- 9) Ist Kind A in der Gruppe beliebt?
- 10) Ist Kind A ein Junge der sich öffnet?
- 11) Wie ist sein Mitteilungsbedürfnis?
- 12) Hat Kind A gutes Selbstvertrauen?
- 13) Wie ist sein Selbstwertgefühl?
- 14) Wie handhabt Kind A fremdes Eigentum?
- 15) Kann Kind A Grenzen erkennen und wahren?
- 16) Hält Kind A Gruppenregeln ein?
- 17) Kann er verlieren?
- 18) Wie ist sein Aggressionspotential?
- 19) Kann er gut Konflikte bewältigen und lösen?

G) Themenkreis emotionale Fähigkeit:

- 1) Ist er ein heiterer Junge?
- 2) Ist er mutig?
- 3) Zeigt er Aktivität?
- 4) Wie stabil ist er?
- 5) Wie ist seine Frustrationstoleranz?
- 6) Zeigt er Einfühlungsvermögen?

- 7) Hat er Mitgefühl?
- 8) Kann er seine Emotionen zeigen?
- 9) Zeigt er Beziehungsfähigkeit?
- 10) Kann er auf etwas Warten bzw. seine Bedürfnisse aufschieben?
- 11) Hat er Heimweh?
- 12) Hat er Schulangst?

H) Themenkreis Alltagsroutine:

- 1) Wie ist Kind A's Morgensituation?
- 2) Kann er sich alleine An- und Ausziehen?
- 3) Wie weit erledigt er selbstständig Körperpflege?
- 4) Wie ist seine Tischkultur?
- 5) Wie ist seine Schlafsituation?

4.2.3.1. Fragebogen von der Therapeutin beantwortet

Beurteilung des Verhaltens von Kind A von seiner Therapeutin Verena Bittmann. Nicht alle Themenkreise wie unter 4.2. beschrieben konnten von der Therapeutin beantwortet werden.

Die Beurteilung des Verhaltens von Kind A durch die Therapeutin wurde für zwei Zeitpunkte erstellt, um die Entwicklung besser darlegen zu können. Kind A wurde vorwiegend in Einzeltherapie begleitet bevor er in die Showgruppe integriert wurde. Diese Integration fand Ende 2004 statt. Der erste Teil der Befragung bezieht sich auf die Zeit unmittelbar vor Kind A's Eintritt in die integrative Gruppe 1 (in Schrift Times New Roman/12 geschrieben), der zweite Teil auf ein Jahr später (in Schrift Times New Roman/12/kursiv geschrieben), zum Abschluss des Jahres, d. h. nachdem Kind A ein Jahr in dieser Gruppe war.

A) Themenkreis Aufgabensituation:

Frage 1) Wie gut kann Kind A selbstständig arbeiten?

1) Kind A zeigt kaum selbstständiges Arbeiten.

1) Kind A kann kurze Handlungsabläufe gut selbstständig durchführen.

Frage 2) Ist er leicht überfordert?

2) Kind A zeigt schnell Überforderung.

2) Bei kurzen Aufträgen ist er nicht überfordert, bei größeren Veränderungen bzw. Aufgaben zeigt er schnell Überforderung. Diese zeigt sich dann schnell psychosomatisch.

Frage 3) Kann er leicht motiviert werden?

3) Ja, seine Motivierbarkeit ist gut.

3) Ja, er ist sehr motivationsfähig.

Frage 4) Wie gut ist seine Merkfähigkeit?

4) Über kurze Zeiträume ist seine Merkfähigkeit gut.

4) Seine Merkfähigkeit ist nicht nur bei kurzen Zeiträumen sehr gut, sondern auch bei komplexeren Handlungen hat sich eine Verbesserung eingestellt.

Frage 5) Hat Kind A gute Konzentrationsfähigkeit?

5) Seine Konzentrationsfähigkeit ist mittelmäßig.

5) Seine Konzentrationsfähigkeit hat sich wesentlich gebessert.

Frage 6) Ist er sorgfältig in seinem Tun?

6) Seine Sorgfältigkeit ist gering.

6) Sorgfältigkeit ist für ihn nicht wichtig sondern stellt einen Zwang von Außen dar und ist, nach unserer Definition, somit gering.

Frage 7) Hat er Lernerfolg?

7) Ja.

7) Er zeigt verstärkt Lernerfolg.

B) Themenkreis Freizeitverhalten:

Hierzu konnte die Therapeutin keine Angaben machen.

C) Themenkreis Sprache:

Frage 1) Wie ist das Mitteilungsbedürfnis von Kind A?

1) Kind A hat geringes Mitteilungsbedürfnis.

1) Kind A's Mitteilungsbedürfnis ist höher geworden, v. a. zu anderen Kindern.

Frage 2) Ist er offen?

2) Kind A ist ein sehr offenes Kind.

2) Seine Offenheit richtet sich vermehrt zu Kindern UND Betreuern.

Frage 3) Wie ist sein Sprachschatz?

3) Kind A hat guten Sprachschatz, seinem Alter gut entsprechend.

3) *Er wird in seiner Ausdrucksweise immer sicherer, der gute Sprachschatz war aber schon vorhanden.*

Frage 4) Wie ist seine sprachliche Ausdrucksweise?

4) Seine sprachliche Ausdrucksweise ist gering.

4) *Sein sprachlicher Ausdruck hat sich stark verändert, wobei aber seine Sprache immer noch einfach strukturiert ist und die Sätze kurz sind.*

D) Themenkreis Körpersprache:

Frage 1) Wie ist die Mimik von Kind A?

1) Kind A zeigt wenig Mimik.

1) *Kind A zeigt mehr Mimik als früher, aber immer noch verhalten.*

Frage 2) Wie ist sein körperliches Ausdrucksverhalten?

2) Sein körperlicher Ausdruck ist introvertiert und „eckig“.

2) *Kind A wird in seinem körperlichen Ausdruck präsenter.*

E) Themenkreis Motorik:

Frage 1) Hat Kind A gutes Rhythmusgefühl?

1) Kind A hat wenig Rhythmusgefühl und ist schnell bei rhythmischen Aufgaben schnell verunsichert.

1) *Sein Rhythmusgefühl ist bei den einstudierten Übungen besser geworden.*

F) Themenkreis soziale Fähigkeit:

Frage 1) Steht Kind A gerne im Mittelpunkt?

1) Nein, gar nicht. Er ist eher der Mitläufertyp.

1) *Nein, wenig, aber er zeigt den Wunsch nach Anerkennung.*

Frage 2) Nimmt er leicht Kontakt auf?

2) Es ist sehr unterschiedlich ob er leicht Kontakt aufnimmt oder nicht.

2) *Seine Kontaktaufnahme verstärkt sich, v. a. zu Kindern.*

Frage 3) Wie ist seine Gruppenintegration?

3) Er ist ein Kind das sich leicht und gut integrieren kann.

3) *Er hat sich extrem gut in die Showgruppe integriert.*

Frage 4) Wie ist seine Integration in die Klasse?

4) Dazu kann die Therapeutin keine Angaben machen.

Frage 5) Wie ist sein Verhalten seinen Eltern gegenüber?

5) Sein Verhalten ihnen gegenüber ist sehr liebevoll. Er zeigt große Aufmerksamkeit die allerdings durch eine sehr symbiotische Beziehung zu seiner Mutter gekennzeichnet ist.

5) Er hat eine symbiotische Beziehung zu seiner Mutter, er wird aber selbstständiger und beide (Kind A und seine Mutter) lassen mehr los.

Frage 6) Wie ist die Atmosphäre zu Hause?

6) Soweit ich Einblick habe ist die Atmosphäre sehr liebevoll und einfach strukturiert.

6) Die Atmosphäre ist liebevoll und einfach strukturiert.

Frage 7) Ist Kind A streitsüchtig?

7) Nein.

7) In der Gruppe nicht. Bei Beobachtungen in privaten Stunden konnte aber doch immer wieder ein wenig streitsüchtiges Verhalten beobachtet werden.

Frage 8) Ist Kind A hilfsbereit?

8) Seine Hilfsbereitschaft ist sehr hoch.

8) Seine Hilfsbereitschaft ist hoch.

Frage 9) Ist Kind A in der Gruppe beliebt?

9) Er ist in Gruppen sehr beliebt.

9) Ja, in der Showgruppe ist er beliebt.

Frage 10) Ist Kind A ein Junge der sich öffnet?

10) Ja, er ist ein offener Junge.

10) Seine Offenheit verstärkt sich anderen gegenüber.

Frage 11) Wie ist sein Mitteilungsbedürfnis?

11) Er hat kaum Mitteilungsbedürfnis.

11) Er hat hohes Mitteilungsbedürfnis, aber versteckt.

Frage 12) Hat Kind A gutes Selbstvertrauen?

12) Sein Selbstvertrauen ist gering.

12) Sein Selbstvertrauen steigt, er hat viele kleine Schritte gemacht.

Frage 13) Wie ist sein Selbstwertgefühl?

13) Sein Selbstwert ist gering.

13) Sein Selbstwert hat sich verbessert, auch hier hat er viele Schritte gemacht.

Frage 14) Wie handhabt Kind A fremdes Eigentum?

14) Fremdes Eigentum ist ihm gleichgültig da er keinen Bezug dazu hat.

14) Fremdes Eigentum ist für ihn nicht bedeutend, Eigentum generell nicht, außer sein Kuschelpolster, der ist ihm wichtig.

Frage 15) Kann Kind A Grenzen erkennen und wahren?

15) Er kann Grenzen sehr gut erkennen und auch wahren.

15) Darin ist er sehr gut, er ist generell „autoritätsfromm“.

Frage 16) Hält Kind A Gruppenregeln ein?

16) Auch Gruppenregeln hält er gut ein.

16) Ja, er hält Gruppenregeln sehr gut ein.

Frage 17) Kann er verlieren?

17) Ja, es ist ihm eher peinlich, „Verlieren“ an sich erkennt er oft nicht als solches.

17) Oft scheint es, als ob er wenig Bezug zu Verlieren/Gewinnen hat.

Frage 18) Wie ist sein Aggressionspotential?

18) Sein Aggressionspotential ist gering.

18) Es ist so gut wie kein Aggressionspotential vorhanden.

Frage 19) Kann er gut Konflikte bewältigen und lösen?

19) Kaum Konfliktbewältigung und -lösung.

19) Wenig Konfliktbewältigung und -lösung, es sind bei ihm kaum Strategien vorhanden.

G) Themenkreis emotionale Fähigkeit:

Frage 1) Ist er ein heiterer Junge?

1) Ja, ist er.

1) Er lacht sehr viel und ist mit sich und seiner Umgebung zufrieden.

Frage 2) Ist er mutig?

2) Sehr mutig ist er nicht, das basiert aber auch darauf, dass er selten selbstständig handelt.

2) Von sich aus ist er nicht mutig, er vertraut dem Urteil anderer dass er bestimmte Aktivitäten kann.

Frage 3) Zeigt er Aktivität?

3) Er ist nur wenig aktiv.

3) In Bekanntem ist er aktiver als mit neuen Dingen, mit Aufforderung und Unterstützung ist er aber auch in Neuem aktiv.

Frage 4) Wie stabil ist er?

4) Er ist ein stabiles Kind.

4) Er ist stabil, aber Rückschläge bringen ihn schon aus der Fassung.

Frage 5) Wie ist seine Frustrationstoleranz?

5) Seine Frustrationstoleranz ist nur gering.

5) Er gibt schnell auf, seine Frustrationstoleranz ist gering aber emotional „nicht sichtbar“.

Frage 6) Zeigt er Einfühlungsvermögen?

6) Einfühlungsvermögen ist nur wenig vorhanden.

6) Er zeigt eher wenig Einfühlungsvermögen.

Frage 7) Hat er Mitgefühl?

7) Er hat viel Mitgefühl.

7) Er hat „gesellschaftlich anerkanntes“ Mitgefühl, aber „Verstehen“ findet oft schwer statt.

Frage 8) Kann er seine Emotionen zeigen?

8) Er zeigt nur sehr verhalten Emotionen, ebenso Mimik und Gestik.

8) Kaum, aber Aufregung und Freude zeigt er. Dies äußert sich oft psychosomatisch bei ihm.

Frage 9) Zeigt er Beziehungsfähigkeit?

9) Ja, Beziehungsfähigkeit ist vorhanden.

9) Seine Beziehungsfähigkeit ist durch das Gruppengefühl verstärkt bzw. gefördert worden.

Frage 10) Kann er auf etwas Warten bzw. seine Bedürfnisse aufschieben?

10) Er kann sehr gut warten und seine Bedürfnisse aufschieben, zu gut.

10) Kind A kann seine Bedürfnisse sehr gut aufschieben und warten, es ist eigentlich schon zu viel.

Frage 11) Hat er Heimweh?

11) Ja, er hat schon Heimweh.

11) Nein, er hatte am Sommerlager kein Heimweh.

Frage 12) Hat er Schulangst?

12) Ich habe noch nie bemerkt, dass er Schulangst hat.

12) Der Umstieg auf die Hauptschule könnte für ihn schwierig werden, durch evt. Überforderung aber Schulangst zeigt er nicht.

H) Themenkreis Alltagsroutine:

Frage 1) Wie ist Kind A's Morgensituation?

Diesbezüglich hat die Therapeutin Angaben von ihren Eindrücken über das Sommerlager gemacht. Aus diesem Grund ist zu diesem Themenkreis nur eine Aussage möglich.

1) In der Morgensituation ist er selbstständig und benötigt keine Hilfe.

Frage 2) Kann er sich alleine An- und Ausziehen?

2) An- und Ausziehen sind für ihn Routine, es ist jedoch hilfreich für ihn wenn die Kleidung hergerichtet ist die er tragen soll.

Frage 3) Wie weit erledigt er selbstständig Körperpflege?

3) Körperpflege ist kein Problem.

Frage 4) Wie ist seine Tischkultur?

4) Tischkultur ist ebenfalls kein Problem.

Frage 5) Wie ist seine Schlafsituation?

5) Die Schlafsituation war oft schwierig – einerseits ist er sehr aufgedreht aber er hat gleichzeitig ein sehr hohes Schlafbedürfnis.

4.2.3.2. Fragebogen von der Mutter beantwortet

Beurteilung des Verhaltens von Kind A von seiner Mutter. Nicht alle Themenkreise wie unter 4.2. beschrieben konnten von der Mutter beantwortet werden.

Die Beurteilung des Verhaltens von Kind A durch die Mutter wurde für zwei Zeitpunkte erstellt, um die Entwicklung besser darlegen zu können. Kind A wurde überwiegend in Einzeltherapie begleitet bevor er in die Gruppe 1 integriert wurde. Diese Integration fand Ende 2004 statt. Der erste Teil der Befragung bezieht sich auf die Zeit unmittelbar vor Kind A's Eintritt in die integrative Gruppe 1 (in Schrift Times New Roman/12 geschrieben), der zweite Teil auf ein Jahr später (in Schrift Times New Roman/12/kursiv geschrieben), zum Abschluss des Jahres, d. h. nachdem Kind A ein Jahr in der Gruppe war.

A) Themenkreis Aufgabensituation:

Frage 1) Wie gut kann Kind A selbstständig arbeiten?

1) Kind A kann nur sehr schwer selbstständig Arbeiten. Bei einem „Down“ zeigt sich in der Schule sofort ein Rückfall.

1) *Kind A kann viel besser als früher selbstständig arbeiten. Zwei Mädchen aus der integrativen Gruppe reden ihm „gut zu“ und auch ich bin ruhiger geworden wenn ich mit Kind A Aufgabe mache.*

Frage 2) Ist er leicht überfordert?

2) *Kind A ist nach ca. 30 Minuten überfordert und wird unruhig.*

2) *2 bis 3 Stunden kann er wirklich konzentriert durchgehend lernen oder Aufgabe machen.*

Frage 3) Kann er leicht motiviert werden?

3) *Ja, seine Motivierbarkeit ist gut aber er ist sehr stur.*

3) *Ja, er ist sehr motivationsfähig aber stur.*

Frage 4) Wie gut ist seine Merkfähigkeit?

4) *Auswendig lernen kann er recht gut.*

4) *Seine Merkfähigkeit ist mittlerweile recht gut. Vor kurzem hat er sogar vor der Klasse quasi eine Nacherzählung von einem Gruppenauftritt gemacht.*

Frage 5) Hat Kind A gute Konzentrationsfähigkeit?

5) *Seine Konzentrationsfähigkeit ist mittelmäßig.*

5) *Seine Konzentrationsfähigkeit wird immer besser.*

Frage 6) Ist er sorgfältig in seinem Tun?

6) *Seine Sorgfältigkeit ist eher gering.*

6) *Er ist nicht so sorgfältig da er alles so schnell wie möglich machen möchte, außer es ist etwas das ihn wirklich interessiert, dann nimmt er sich auch mehr Zeit dafür.*

Frage 7) Hat er Lernerfolg?

7) *In der letzten Klasse der Volksschule ist sein Lernerfolg leider nicht so gut.*

7) *Außer in Mathematik ist er besser als in der Volksschule, auch in Werken ist er gut.*

(Anmerkung von Verfasserin: Kind A besucht nun die Hauptschule)

B) Themenkreis Freizeitverhalten:

Frage 1) Kann er sich selbst beschäftigen?

1) *Lesen interessiert ihn überhaupt nicht, er sieht sich nur gerne Bilder an. Das macht er aber auch alleine.*

1) *Er spielt gerne Quartett oder sitzt vor dem Computer – da wechselt er immer die Hintergrundbilder mit Fotos von der Baumgartner Höhe. Mittlerweile liest er auch gerne, v. a. Tierbücher.*

Frage 2) Spielt er ausdauernd?

2) Er macht eine Sache meist nicht sehr lange.

2) *Ca. 1 Stunde spielt er durchgehend mit seinem Playmobil Ponyhof, vor dem Computer sitzt er 2 bis 3 Stunden. Mit Freunden spielt er eigentlich erst jetzt, sein Freundeskreis sind die anderen Mitglieder aus der Showgruppe.*

Frage 3) Löst er sich schwer los aus einer Spielsituation?

3) Er löst sich sehr leicht aus einer Spielsituation.

3) *Es fällt ihm schwerer als früher sich aus dem Spiel zu lösen, v. a. wenn er vor dem Computer sitzt oder Musik hört.*

Frage 4) malt und zeichnet er gerne?

4) Eigentlich nicht.

4) *Mit seiner Kusine D. zeichnet er gerne.*

Frage 5) Hört er gerne Musik?

5) Ab und zu hört er schon Musik.

5) *Ja, er hört sehr gerne Musik, v. a. Enya (Anmerkung der Verfasserin: diese Interpretin wird bei den Showgruppenauftritten hauptsächlich verwendet) und tanzt auch dazu.*

Frage 6) Wie ausgeprägt ist sein Bewegungsdrang?

6) Sein Bewegungsdrang ist sehr ausgeprägt! Er kann eigentlich nie ruhig sitzen und das erschwert das Aufgabe machen sehr.

6) *Montag und Dienstag hat er auch am Nachmittag Unterricht, da ist danach das Aufgabe machen immer sehr schwierig. Er muss sich erst abreagieren indem er Purzelbäume auf dem Bett macht oder draußen herumtollt. Spazieren gehen tut er nur gerne mit einem Hund.*

C) Themenkreis Sprache:

Frage 1) Wie ist das Mitteilungsbedürfnis von Kind A?

1) Von sich aus erzählt er wenig, ich muss immer nachfragen. Er merkt sich auch nicht was Hausübung ist, das schreibt er sich auf aber ich muss ihn immer danach fragen damit er sie nicht vergisst.

1) *Er erzählt beim Essen über die Schule, ich muss ihn auch nicht mehr nach der Hausübung fragen, er merkt sich mittlerweile was er zu Hause zu machen hat.*

Frage 2) Ist er offen?

2) Ja, er ist ein sehr offenes Kind.

2) *Seine Offenheit richtet sich mehr an mich als an meinen Mann. Aber eigentlich erzählt er alles, außer er hat einen Fünfer in der Schule bekommen, da geniert er sich. Auch wenn er sich schlecht fühlt kommt er zu mir und sagt mir das.*

Frage 3) Wie ist sein Sprachschatz?

3) Ich würde sagen er hat einen ganz guten Sprachschatz.

3) *Er wird in seiner Ausdrucksweise immer besser, auch in Deutsch ist er bei Beschreibungen sehr gut.*

Frage 4) Wie ist seine sprachliche Ausdrucksweise?

4) Seine sprachliche Ausdrucksweise finde ich auch recht gut.

4) *Sein sprachlicher Ausdruck ist gut.*

D) Themenkreis Körpersprache:

Frage 1) Wie ist die Mimik von Kind A?

1) Kind A zeigt wenig Mimik.

1) *Er zeigt mehr Mimik als früher, v. a. in den Augen kann man viel sehen. Auch lacht er oft herzlich beim Showgruppentraining.*

Frage 2) Wie ist sein körperliches Ausdrucksverhalten?

2) Ich würde ihn als „tollpatschig“ beschreiben.

2) *Mittlerweile ist er sehr sicher in seinen Bewegungen. So wie er jetzt oft im Bett herumturnt wäre er früher sicher von der Bettkante gefallen. Er hat auch kein Problem mehr mit Karabinern (Anmerkung der Verfasserin: Karabiner werden zum Pferdeführen verwendet.), Knöpfen oder Reißverschlüssen.*

E) Themenkreis Motorik:

Frage 1) Hat Kind A gutes Rhythmusgefühl?

1) Kind A hat leider kein Rhythmusgefühl.

1) *Er kann sich in Musik richtiggehend hineinsteigern. Mit seiner Kusine D. spielt er oft Auftritte der integrativen Gruppe nach. Meist ist er das Pferd und nach ca. 2 Stunden machen die beiden eine Vorführung vor der Familie und zeigen was sie einstudiert haben.*

F) Themenkreis soziale Fähigkeit:

Frage 1) Steht Kind A gerne im Mittelpunkt?

1) Ja, das tut er schon gerne.

1) Ja, das tut er schon gerne.

Frage 2) Nimmt er leicht Kontakt auf?

2) Nein, eigentlich nicht. Auch zu Kindern nimmt er selten Kontakt auf.

2) Seine Kontaktaufnahme ist stärker geworden, v. a. zu Mädchen auf dem Spielplatz nimmt er mehr Kontakt auf.

Frage 3) Wie ist seine Gruppenintegration?

3) Er ist ein Kind das ganz gut integrieren kann.

3) Er hat sich recht gut in die Showgruppe integriert.

Frage 4) Wie ist seine Integration in die Klasse?

4) Es hat eine längere Anlaufphase gebraucht, aber jetzt in der 4. Volksschule ist er ganz gut in die Klasse integriert.

4) In der Hauptschule ist er noch eher ein Einzelgänger.

Frage 5) Wie ist sein Verhalten seinen Eltern gegenüber?

5) Zu mir hat er ein sehr gutes Verhältnis. Zu seinem Vater ist das Verhältnis leider nicht so gut, er geht oft in sein Zimmer und wartet bis ich nach Hause komme.

5) Wir haben ein sehr gutes Verhältnis, mit seinem Vater ist es nicht so gut.

Frage 6) Wie ist die Atmosphäre zu Hause?

6) Das Klima ist recht gut, Kind A versteht sich auch mit seinen Brüdern gut.

6) Das Klima ist allgemein recht gut. Sein Vater würde sich die Zeit nehmen um mit ihm die Hausaufgaben zu machen aber das möchte er nicht.

Frage 7) Ist Kind A streitsüchtig?

7) Nein.

7) Nein.

Frage 8) Ist Kind A hilfsbereit?

8) Nicht so sehr, man hört oft von ihm dass er nicht will oder keine Zeit hat gewisse Sachen zu tun.

8) Seine Hilfsbereitschaft ist größer als früher.

Frage 9) Ist Kind A in der Gruppe beliebt?

9) Er ist ein bisschen der Außenseiter da ihn Fußball nicht interessiert und das aber eines der Hauptgesprächsthemen in der Klasse ist.

9) Er erzählt in der Klasse über die Pferde und auch die „Schlimmeren“ interessieren sich dafür und fragen ihn manchmal von sich aus was er Neues in der Showgruppe gemacht hat.

Frage 10) Ist Kind A ein Junge der sich öffnet?

10) Er geht selten auf andere Kinder zu aber wenn ihn jemand anspricht oder etwas fragt, dann ist er schon offen für ein Gespräch.

10) Seine Offenheit verstärkt sich anderen gegenüber.

Frage 11) Wie ist sein Mitteilungsbedürfnis?

11) Siehe Frage 10

11) Siehe Frage 10

Frage 12) Hat Kind A gutes Selbstvertrauen?

12) Sein Selbstvertrauen ist schlecht.

12) Sein Selbstvertrauen steigt im Vergleich zu früher aber er ist oft unsicher und „bricht schnell zusammen“.

Frage 13) Wie ist sein Selbstwertgefühl?

13) Sein Selbstwert ist gering.

13) Sein Selbstwertgefühl ist höher als früher.

Frage 14) Wie handhabt Kind A fremdes Eigentum?

14) Da gibt es keine Probleme.

14) D., seine Kusine (6 Jahre), ist eine wichtige Bezugsperson für ihn und im Spiel mit ihr gibt es in diesem Punkt keine Probleme.

Frage 15) Kann Kind A Grenzen erkennen und wahren?

15) Er ist sehr stur und läuft meist davon wenn man ihm Grenzen setzt.

15) Das ist verschieden, meist muss man aber länger mit ihm reden damit er Akzeptanz zeigt, aber mittlerweile ist er zu einer Diskussion bereit und läuft nicht mehr davon.

Frage 16) Hält Kind A Gruppenregeln ein?

16) Er ist meist stur und lässt nicht mit sich reden.

16) Wenn er mit seiner Kusine D. fernsieht, dann endet das, durch den Altersunterschied, meist in einer Diskussion aber sie einigen sich.

Frage 17) Kann er verlieren?

17) Wie gesagt, er ist ein sturer Junge und das zeigt sich auch beim Verlieren. Meist sitzt er dann eine Stunde auf dem Sofa oder in seinem Zimmer und redet nicht mehr.

17) *Er ist beleidigt, sitzt ca. eine halbe Stunde auf der Couch und zieht sich zurück aber er kommt dann wieder.*

Frage 18) Wie ist sein Aggressionspotential?

18) *Er wirft manchmal mit Spielzeug oder mit seiner Füllfeder wenn er eine Pause beim Lernen machen will und sie nicht bekommt.*

18) *Er wird manchmal laut wenn er seinen Willen nicht durchsetzen kann aber er wirft nichts mehr durch die Gegend.*

Frage 19) Kann er gut Konflikte bewältigen und lösen?

19) *Wie gesagt, er wirft dann meist mit Gegenständen.*

19) *Seine Konfliktbewältigung ist nicht so gut, wenn er mit einem Mädchen aus der Showgruppe um ein Pferd „streitet“, dann gibt er zwar nach, will aber dafür eine halbe Stunde in Ruhe gelassen werden, das ist sein Kompromiss.*

G) Themenkreis emotionale Fähigkeit:

Frage 1) Ist er ein heiterer Junge?

1) *Er lacht eigentlich nicht sehr oft.*

1) *Das ist vom Tagesablauf abhängig, aber er ist fröhlicher geworden, er lacht auch zu Hause mehr als früher.*

Frage 2) Ist er mutig?

2) *Nein, eigentlich gar nicht.*

2) *Auch hier merke ich eine positive Veränderung aber wirklich mutig ist er immer noch nicht. Bei einem Auftritt der Gruppe sollte ein Text vorgelesen werden und da hat er sich gemeldet, das hat mich sehr verwundert. Meist ist es so, dass wenn andere ihm etwas zutrauen, dann traut er es sich auch zu, sonst nicht.*

Frage 3) Zeigt er Aktivität?

3) *Ja, das Schlafengehen ist ein Problem. Ab 20 Uhr ist er hellwach und möchte noch aufbleiben.*

3) *Ja, er hüpfert viel herum und wird erst um 22 Uhr müde. Wenn er viel Neues erlebt hat, dann ist er schon müde.*

Frage 4) Wie stabil ist er?

4) *Ich würde sagen dass er unsicher ist.*

4) *Er ist eher ein unsicherer Junge, aber wenn ich ihn motiviere, dann traut er sich mehr zu.*

Frage 5) Wie ist seine Frustrationstoleranz?

5) Wenn etwas nicht klappt dann kommt sofort: „Ich kann das nicht!“ und dann auch meist Tränen.

5) *In Mathematik hat er eine sehr niedrige Frustrationstoleranz, wenn er auf dem Pferd sitzt dann ist es schon mehr, da ist er ausdauernder.*

Frage 6) Zeigt er Einfühlungsvermögen?

6) Er hört zu und zeigt Interesse.

6) *Bei den Tieren ist er wahrscheinlich einfühlsamer als bei Menschen.*

Frage 7) Hat er Mitgefühl?

7) Ich glaube da macht er sich nicht so viele Gedanken darüber aber er hört zu wenn man ihm etwas erzählt.

7) *Er macht sich um die Tiere Sorge. Ja, da zeigt er schon Mitgefühl.*

Frage 8) Kann er seine Emotionen zeigen?

8) Er weint manchmal, v. a. wenn er irgendetwas nicht kann, eine Hausübung zum Beispiel.

8) *Zu Hause zeigt er sehr offen seine Emotionen.*

Frage 9) Zeigt er Beziehungsfähigkeit?

9) Ja, beziehungsfähig ist er schon.

9) *Ja, er hat absolut Beziehungsfähigkeit.*

Frage 10) Kann er auf etwas Warten bzw. seine Bedürfnisse aufschieben?

10) Das ist für ihn kein Problem.

10) *Das ist kein Thema.*

Frage 11) Hat er Heimweh?

11) Er will nicht auf die Schullandwoche mitfahren. (Anmerkung der Verfasserin: in der 4. Klasse Volksschule)

11) *Beim Sommerlager am Steinbachhof (Anmerkung der Verfasserin: Hof von Roswitha Zink) hat er selbst gesagt dass er über Nacht bzw. mehrere Tage bleiben möchte. In der Hauptschule fährt er auch auf die Schullandwoche mit.*

Frage 12) Hat er Schulangst?

12) Ich habe noch nie bemerkt, dass er Schulangst hat.

12) *Er war beim Umstieg von der Volks- in die Hauptschule nervös, aber Schulangst hat er nicht.*

H) Themenkreis Alltagsroutine:

Frage 1) Wie ist Kind A's Morgensituation?

1) Das ist kein Problem, wenn man ihm sagt dass er aufstehen soll, dann steht er auf.

1) Beim Aufstehen ist er immer noch unkompliziert.

Frage 2) Kann er sich alleine An- und Ausziehen?

2) Das klappt nicht so gut. Beim Schuhe Anziehen hat er Probleme und es kommt auch öfters vor dass er sein T-Shirt verkehrt angezogen hat.

2) Manchmal sind seine Socken verdreht aber sonst klappt das recht gut.

Frage 3) Wie weit erledigt er selbstständig Körperpflege?

3) Ist kein Thema aber ich stelle ihm das Wasser beim Duschen ein.

3) Den Wasserstrahl und die Temperatur stelle ich ihm ein aber sonst braucht er mich nicht dazu.

Frage 4) Wie ist seine Tischkultur?

4) Mit Messer und Gabel kann er nicht so gut umgehen, mit der Gabel alleine ist es kein Problem. Er hebt allerdings manchmal den Suppenteller so steil an, dass er die halbe Suppe verschüttet.

4) Schneiden kann er an sich alleine aber eine Semmel schneide ich ihm schon auf.

Frage 5) Wie ist seine Schlafsituation?

5) Die Schlafsituation ist schwierig – er hat oft Alpträume und schläft nur selten durch. Das wird aber langsam besser.

5) Kind A verarbeitet viel im Schlaf, das kann man oft beobachten. Die Bodenarbeit die er mit Daisy (Anmerkung der Verfasserin: eines der Pferde auf der Baumgartner Höhe) gelernt hat, hat er offensichtlich im Traum noch mal wiederholt. Sein Gesichtsausdruck war sehr zufrieden dabei.

4.2.3.3. Auswertung der Fragebögen

Für die Auswertung wurden die Aussagen der Therapeutin denen der Mutter gegenübergestellt, verglichen und zusammengefasst, sowie der frühere (Times New Roman/12) und der spätere Befragungszeitpunkt (Times New Roman/12/kursiv) berücksichtigt. Die Entwicklung von Kind A im Verlauf eines Jahres soll so aufgezeigt und dokumentiert werden (Times New Roman/12/fett).

A) Themenkreis Aufgabensituation:

1) Therapeutin und Mutter beschreiben, dass Kind A nicht selbstständig Arbeiten kann.

1) Beide sehen eine Verbesserung im selbstständigen Arbeiten.

Hier hat eine positive Entwicklung stattgefunden, selbstständiges Arbeiten ist möglich geworden.

2) Beide sehen eine schnelle Überforderung.

2) *Der Zeitpunkt der Überforderung tritt später ein als früher.*

Positive Entwicklung, die sich darin manifestiert, dass Kind A sich länger konzentrieren kann als vor dem Eintritt in die integrative Gruppe 1.

3) Seine Motivierbarkeit ist gut, die Mutter gibt auch an, dass er eigensinnig ist.

3) *Gute Motivationsfähigkeit.*

In der Motivationsfähigkeit konnte keine Veränderung festgestellt werden, wobei auch vor einem Jahr diese Eigenschaft schon vorhanden war.

4) Auswendiglernen kann er gut, über einen kurzen Zeitraum ist auch seine Merkfähigkeit gut.

4) *Kind A's Merkfähigkeit ist auch bei komplexeren Handlungen erkennbar.*

Eine positive Weiterentwicklung konnte festgestellt werden, da sich seine Merkfähigkeit erhöht hat.

5) Mittelmäßige Konzentrationsfähigkeit.

5) *Verbesserte Konzentrationsfähigkeit.*

Merkliche Verbesserung in der Konzentrationsfähigkeit.

6) Geringe Sorgfalt.

6) *Sorgfältigkeit ist für Kind A nicht wichtig, er nimmt sich nur für Dinge die ihn interessieren mehr Zeit.*

In punkto Sorgfältigkeit ist kein positiver Effekt sichtbar geworden obwohl diese Eigenschaft verstärkt werden könnte.

7) Therapeutin schätzt den Lernerfolg höher ein als die Mutter.

7) *Beide sehen einen verstärkten Lernerfolg.*

Der Lernerfolg hat sich verbessert obwohl Kind A durch den Umstieg von der Volks- in die Hauptschule auch mehr gefordert wurde.

ad. B) Themenkreis Freizeitverhalten:

Da die Therapeutin zu diesem Themenkreis keine Angaben machen konnte, werden nur die Aussagen der Mutter miteinander verglichen und interpretiert.

1) Vor einem Jahr hat Kind A eigentlich nie gelesen, jetzt liest er öfter, v. a. Tierbücher.

Es ist eine erhöhte Lesebereitschaft feststellbar.

2) Früher zeigte er keine Ausdauer im Spiel. Er spielt jetzt länger und hat in der Showgruppe Freunde gefunden.

Sein Spielverhalten hat sich dahingehend verändert, dass er mehr Ausdauer zeigt und im Spiel Kontakte zu anderen Kindern aufbaut.

3) Seit er mehr spielt fällt es ihm auch schwerer sich aus dem Spiel zu lösen.

Auch hier gab es in einem Jahr eine Weiterentwicklung.

4) Früher hat er nicht gezeichnet. Gemeinsam mit seiner Kusine setzt er nun auch in diesem Bereich Aktivitäten.

Kind A ist auch in diesem Bereich aktiver als früher.

5) Musik mochte er immer wobei auch das Tanzen hinzugekommen ist.

Zum Hören kam auch der positive Effekt des Bewegens dazu.

6) Kind A hat einen sehr ausgeprägten Bewegungsdrang.

Sein Bewegungsdrang ist immer noch sehr stark.

ad C) Themenkreis Sprache:

1) Therapeutin und Mutter erkennen nur geringes Mitteilungsbedürfnis.

1) Kind A erzählt von sich aus mehr als früher, nicht nur der Mutter sondern auch anderen Menschen.

Ein erhöhtes Mitteilungsbedürfnis bzw. eine vermehrte verbale (digitale) Kommunikation ist zu bemerken.

2) Kind A ist ein offenes Kind.

2) Seine Offenheit der Mutter gegenüber war und ist stark ausgeprägt, die Therapeutin erkennt aber eine Zunahme anderen Kindern und auch den Betreuern gegenüber.

Seine Offenheit gegenüber der Außenwelt ist gestiegen.

3) Sein Sprachschatz ist seinem Alter entsprechend.

3) Sein Sprachschatz ist gut.

Es hat sich auch in Schulnoten gezeigt, dass Kind A einen guten Sprachschatz hat.

4) Mutter und Therapeutin gehen nicht konform: die Mutter empfindet die Ausdrucksweise gut, die Therapeutin sieht sie gering.

4) Die Mutter sieht keine Veränderung wobei die Therapeutin eine Verbesserung darlegt.

Die Sprache von Kind A ist einfach strukturiert aber sein sprachlicher Ausdruck hat sich verbessert.

ad D) Themenkreis Körpersprache:

1) Volle Übereinstimmung dass Kind A wenig Mimik zeigt.

1) Seine Mimik hat zugenommen.

Kind A geht auch von seiner Mimik her mehr nach Außen als früher.

2) Kind A ist in seinen Bewegungen un gelenk und linkisch.

2) Kind A ist sicherer und „präsenter“ als früher.

Sein körperlicher Ausdruck zeigt eine starke Verbesserung.

ad E) Themenkreis Motorik:

1) Rhythmusgefühl ist quasi nicht vorhanden.

1) Bei einstudierten, also öfter wiederholten Bewegungen, ist sein Rhythmusgefühl besser.

Er entwickelt Rhythmusgefühl und „trainiert“ es gerne in seiner Freizeit.

ad F) Themenkreis soziale Fähigkeit:

1) Mutter und Therapeutin haben konträren Eindruck ob Kind A gerne im Mittelpunkt steht oder nicht.

1) Die Therapeutin sieht bei Kind A den Wunsch nach Anerkennung, die Mutter interpretiert Kind A's Verhaltensweise so, dass er gerne im Mittelpunkt steht.

Ob es nun ein Wunsch nach Anerkennung ist oder ein im Mittelpunkt stehen wollen, ist nicht so relevant, da dieses Verhalten keinen unangenehmen Ausprägungsgrad aufweist.

2) Die Therapeutin erkennt bei Kind A mehr Kontaktaufnahme als die Mutter.

2) Beide erkennen im Vergleich zu früher eine verstärkte Kontaktaufnahme, v. a. zu Kindern.

Kind A's Kontaktaufnahme zeigt innerhalb eines Jahres eine deutliche Zunahme.

3) Seine Integrationsfähigkeit in die Gruppe ist gut.

3) Die Integration in die Showgruppe war kein Problem.

Kind A kann sich leicht integrieren, auch in eine für ihn neue Gruppe, die Showgruppe.

4) Dazu konnte die Therapeutin keine Angaben machen, die Mutter sieht auch hier eine gute Integration, die allerdings etwas Zeit brauchte.

4) *Durch den vor kurzem vorgenommenen Schulumstieg kann hier noch keine definitive Aussage getroffen werden.*

Kind A's Integration in eine Klassengemeinschaft braucht auf jeden Fall seine Zeit.

5) Das Verhältnis zur Mutter ist sehr gut, wobei die Therapeutin eine gewisse Abhängigkeit erkennen kann.

5) *Das Verhältnis ist nach wie vor gut, die Therapeutin sieht auch einen beginnenden, positiv verlaufenden „Loslösungsprozess“ zwischen Mutter und Sohn.*

Das Verhältnis seinen Eltern gegenüber ist gut, die Beziehung zu seiner Mutter „normalisiert“ sich.

6) Kind A lebt in einer guten familiären Atmosphäre.

6) *Die Atmosphäre ist gut, wobei er Hilfe bzw. Unterstützung von seinem Vater nicht so gerne und gut annimmt wie von seiner Mutter.*

Die familiäre Atmosphäre ist recht gut, wobei das Verhältnis von Kind A zu seiner Mutter viel stärker, als das zum Vater ist.

7) Hier gibt es eine kurze und prägnante Aussage von beiden Frauen zu beiden Zeitpunkten – Kind A ist nicht streitsüchtig.

8) Von Seiten der Therapeutin wird die Hilfsbereitschaft von Kind A höher eingeschätzt als von seiner Mutter.

8) *Die Therapeutin erkennt keine Veränderung, die Mutter empfindet Kind A's Hilfsbereitschaft höher als früher.*

Kind A war und ist ein hilfsbereiter Mensch.

9) In der Showgruppe ist seine Beliebtheit höher als in der Schule.

9) *Durch das Erzählen seiner Tätigkeit in der Showgruppe wird er auch in der Klasse mehr anerkannt und beliebter.*

In der Showgruppe, wo die Kinder Kind A's Interessen mehr teilen als in der Schulklasse, ist er auch beliebter.

10) Die Mutter sieht seine Offenheit mit mehr Vorbehalten als die Therapeutin.

10) *Die Mutter empfindet Kind A offener als früher.*

Kind A ist anderen Menschen gegenüber offen und diese Eigenschaft hat sich im Laufe eines Jahres verstärkt.

11) Kind A hat von sich aus nur ein geringes Mitteilungsbedürfnis.

11) Laut Therapeutin erhöht sich das Mitteilungsbedürfnis, wird aber meist nur wenn er angesprochen wird, wahrgenommen.

Der bessere Umgang mit seinem Mitteilungsbedürfnis könnte eines der möglichen Ziele für die Zukunft sein.

12) Kind A hat sehr wenig Selbstvertrauen.

12) Kind A hat mehr Selbstvertrauen erlangt als früher.

Kind A konnte sein Selbstvertrauen aufbauen, aber es sollte weiterhin gestärkt und erhöht werden.

13) Es ist nur geringer Selbstwert vorhanden.

13) Sein Selbstwert ist im Vergleich zu früher gestiegen.

Wie beim Selbstvertrauen sollte auch weiterhin mehr Selbstwert aufgebaut werden, wobei mittlerweile eine gute Basis vorhanden ist.

14) Die Handhabung von fremdem Eigentum von Kind A beurteilen die Therapeutin und die Mutter aus zwei verschiedenen Gesichtspunkten, keinen Bezug dazu bzw. kein Problem damit.

14) Siehe oben

Hier besteht noch Bedarf um den Begriff von „fremdem Eigentum“ zu definieren bzw. zu vermitteln.

15) Die Therapeutin sieht einen guten Umgang mit Grenzen, wobei die Mutter ihren Sohn als eigensinnig und unkooperativ empfindet.

15) Konträre Ansichten, autoritätsfromm (Therapeutin) bzw. wenig Akzeptanz (Mutter).

Die Mutter sieht Verbesserungen in der Grenzerkennung und –wahrung.

16) siehe Frage 15

16) siehe Frage 15

Seitens der Therapeutin werden Gruppenregeln von Kind A gut eingehalten, die Mutter erkennt zu früher Fortschritte, sieht aber noch Verbesserungspotential.

17) Die Mutter sieht ein Verhaltensmuster in Form von Sturheit wenn er verliert, die Therapeutin ist der Meinung, dass er „Verlieren“ kognitiv nicht erfassen kann.

17) Siehe oben

In den Augen der Mutter kann er schlecht verlieren und reagiert mit Rückzug darauf, die Therapeutin sieht in diesem Punkt eine kognitive Schwäche die es weiter zu verbessern gilt.

18) Konträre Ansichten in Bezug auf Kind A's Aggressionspotential, die Mutter empfindet sehr wohl Aggressionspotential bei Kind A während die Therapeutin gar kein Potential sieht.

18) Die Mutter sieht eine Verbesserung bzw. Verminderung des Aggressionspotentials, Therapeutin - siehe oben.

Auch in Bezug auf das Aggressionspotential sind Therapeutin und Mutter verschiedener Ansicht, wobei Kind A auf jeden Fall kein ausgeprägtes Aggressionspotential hat.

19) Mutter interpretiert Kind A's Konfliktbewältigung als aggressiv, während die Therapeutin keine Konfliktbewältigung und -lösung bei Kind A wahrnimmt.

19) Kind A zeigt kaum Strategien zur Konfliktlösung und reagiert meist mit „Rückzug“.

Konfliktbewältigung und -lösung ist ein wichtiger Bereich der bei Kind A noch „in Angriff“ genommen werden sollte und wird.

ad G) Themenkreis emotionale Fähigkeit:

1) Die Therapeutin sieht Kind A als heiteres Kind, die Mutter weniger.

1) Auch zu Hause lacht er jetzt mehr als früher.

In der Therapiesituation ist er fröhlicher gewesen als zu Hause, mittlerweile lacht er auch zu Hause mehr als früher.

2) Kind A ist kein sehr mutiges Kind.

2) Er traut sich mehr zu, v. a. wenn er ermuntert wird.

Durch das regelmäßige Training und die Showgruppenauftritte traut er sich mehr zu.

3) Die Therapeutin erkennt wenig Aktivität bei Kind A wobei die Mutter besonders die Schlafsituation anders erlebt.

3) Die Therapeutin beschreibt einen positiven Effekt, der zu mehr Aktivität führt, die Mutter beschreibt für sie einen positiven Effekt, dass er ruhiger wird.

Das Empfinden von Kind A's Aktivität wird für seine Umwelt „besser“ und angenehmer.

4) Die Therapeutin sieht Kind A als stabiles Kind, die Mutter empfindet ihn als unsicher.

4) Mit Rückschlägen kann er nicht so gut umgehen.

Er braucht Motivation und Unterstützung bei Rückschlägen, aber im Allgemeinen ist er ein stabiler Junge.

5) Er hat nur geringe Frustrationstoleranz.

5) Die Frustrationstoleranz ist niedrig, bei der Arbeit mit dem Pferd höher als in der Schule.

Es ist nur eine geringe Frustrationstoleranz vorhanden, wird aber meist auch nicht „sichtbar“ beim Übersrittenwerden, da Kind A diese Emotionen nicht nach Außen trägt.

6) Hier sind Therapeutin und Mutter wieder unterschiedlicher Meinung: lt. Therapeutin zeigt Kind A nur wenig Einfühlungsvermögen, seine Mutter empfindet ihn einfühlsamer.

6) *Siehe oben*

Das Einfühlungsvermögen konnte durch die Therapie nicht deutlich erhöht werden.

7) Mitgefühl sieht die Therapeutin weit deutlicher bzw. mehr als die Mutter.

7) *Mitgefühl äußert sich v. a. in der Sorge um Tiere.*

Mitgefühl ist nach Außen hin vorhanden, wobei nicht klar ist, ob Kind A dies wirklich als solches empfindet.

8) Er zeigt wenig Emotion, meist nur wenn er in der Schule „versagt“ hat.

8) *Therapeutin sieht Aufregung oder Freude, Mutter bekommt mehr Emotionen von Kind A zu sehen bzw. spüren.*

Er kann Emotionen zeigen, aber keinesfalls in einer ausgeprägten Art und Weise.

9) Beide betrachten Kind A als beziehungsfähig.

9) *Beziehungsfähigkeit ist vorhanden und wird durch das Gruppengefühl in der Showgruppe verstärkt.*

Beziehungsfähigkeit war und ist vorhanden, wird aber durch die Gruppe weiter ausgebaut und gefördert.

10) Kind A kann (fast zu gut) warten und seine Bedürfnisse aufschieben.

10) *Siehe oben*

Kind A hat keine Schwierigkeiten seine Bedürfnisse aufzuschieben.

11) Heimweh ist bei ihm sehr wohl ein Thema.

11) *Sein Heimweh hat abgenommen und er fährt sowohl mit der Showgruppe eine Woche auf Sommerlager als auch mit der neuen Klasse auf Schullandwoche.*

Kind A hatte früher Heimweh, im Verlauf des Showgruppenjahres hat dies aber abgenommen.

12) Schulangst ist nicht vorhanden.

12) *Auch beim Umstieg in die Hauptschule hat er keine Schulangst entwickelt.*

Schulangst ist nicht vorhanden aber sehr wohl eine gewisse Nervosität bei Neuem.

ad H) Themenkreis Alltagsroutine:

Aussagen der Therapeutin wurden nur für den späteren Zeitpunkt miteinbezogen.

1) Morgensituation ist gut und macht keine Probleme.

1) *Siehe oben*

Das Aufstehen ist für Kind A kein Problem.

2) Er hat Probleme beim Schuheanziehen und trägt manchmal Kleidungsstücke verkehrt herum.

2) *Aus- und Anziehen ist routinierter geworden wenn er genau weiß was er tragen soll.*

Es gab eine Verbesserung beim Ankleiden, selbstständige Auswahl der Bekleidung gibt es allerdings nicht.

3) Körperpflege ist kein Problem, wird aber nicht absolut selbstständig durchgeführt.

3) *Siehe oben*

Körperpflege stellt kein Problem dar, aber auch hier ist zu Hause keine absolute Selbstständigkeit vorhanden.

4) Die korrekte Benutzung von Besteck bereitet ein wenig Probleme.

4) *Tischkultur ist kein Problem, zu Hause bekommt er aber Unterstützung.*

Auch bei der Tischkultur hat Kind A keine Probleme, wobei auch hier zu Hause mehr Selbstständigkeit möglich sein sollte.

5) Schwierige Schlafsituation, da Kind A viel träumt und selten durchschläft.

5) *Kind A verarbeitet offensichtlich viel im Schlaf und möchte beim Einschlafen Aufmerksamkeit.*

Die Schlafsituation ist nicht optimal und könnte (für alle Beteiligten) entspannter ablaufen.

4.2.4. Interview mit Kind A

Das Interview wurde im Beisein von Kind A's Therapeutin, Verena Bittmann und seiner Mutter auf der Baumgartner Höhe geführt. In diesem Kapitel werden die Aussagen von Kind A in schriftlicher Form dokumentiert.

4.2.4.1. Beschreibung des Interviews

Auf meine Frage welche Hobbys er habe, antwortete er sofort mit: „Reiten“.

Auch Modeschauen interessieren ihn, er hat auch schon selbst bei einer mitgewirkt.

Mit Pferden fühlt er sich wohler als ohne sie, wobei er reiten und voltigieren gleich gern mag. Der Kontakt und das Zusammensein mit den Pferden ist ihm wichtiger als mit den Kindern in der Showgruppe aber er findet es mit den anderen Kindern lustiger als wenn er alleine wäre.

Er räumt ein, dass es manchmal Streit in der Showgruppe gibt, wobei mehr gehänselt als wirklich gestritten wird. Er gibt an, dass er mit seinen Brüdern mehr Streit hat als mit den anderen Kindern in der Showgruppe.

Manchmal ist er auch auf ein Kind aus der Showgruppe wütend, meist auf einen 9jährigen Jungen mit Down Syndrom.

Er führt die Aufgaben, die ihm durch die Therapeutinnen gestellt werden, gerne aus. Es ist für ihn auch in Ordnung wenn er Aufgaben von seiner Mutter gestellt bekommt und auch diese erledigt er aber nicht so gerne wie die, die er durch die Therapeutinnen erhält.

Auf die Frage nach seinen Freunden antwortet Kind A, dass seine Freunde die Kinder und Jugendlichen in der Showgruppe sind und seine Kusine D., dass er seine Brüder nicht als Freunde betrachtet und in der Schule auch keine Mitschüler hat, die er als Freunde bezeichnen würde.

Er zeichnet und malt gerne, aber nur Pferde und Hunde.

Musik mag er sehr gern.

Er hat am Voltigieren mehr Freunde als auf dem Spielplatz.

Er erzählt, dass er schon Kinder auf dem Spielplatz anspricht, allerdings nur jüngere und kleinere Kinder als er selbst ist. Beim Voltigieren in der Showgruppe hat er mit älteren oder gleichaltrigen Kindern und Jugendlichen keine Probleme oder Ängste.

Er schätzt es sehr wenn er beim Voltigieren Hilfestellungen erhält.

Es gab eine Situation in der er Angst vor einem Pferd hatte – weil es so groß war. Dieses Erlebnis liegt einige Jahre zurück.

Am liebsten sitzt er auf dem Pferd wenn dieses galoppiert.

Er spricht mit den Pferden, auch beim Kommunizieren zieht er die Pferde den Kindern vor.

Bei den Auftritten ist er immer nervös aber gerne mit dabei.

Als Berufswunsch gibt er an, dass er gerne Reitlehrer werden würde oder Bauer, auf jeden Fall einen Beruf der mit Pferden zu tun hat. Er liebt Pferde und Hunde sehr, Katzen hat er nicht so gern.

Er findet es gut, dass seine Mutter bei den Trainingseinheiten und den Auftritten dabei ist, also sie ihre Freizeit gemeinsam verbringen. Seine Brüder und seinen Vater hätte er weniger gern bei diesen Aktivitäten dabei.

Seine Schulkameraden interessieren sich sehr für Fußball, was ihn ein wenig zum Außenseiter werden lässt, da er dafür kein Interesse zeigt.

Er selbst empfindet das Reiten und den Umgang mit Pferden als äußerst positiv. Zusätzlich gibt es Auswirkungen auf seinen Körper: er hat im Knie und der Wirbelsäule weniger Schmerzen als früher. Er fühlt selbst die Verbesserung seiner körperlichen Beschwerden, aber das stellt nicht den Hauptgrund für ihn dar warum er weiterhin in der Showgruppe bleiben möchte.

4.2.4.2. Auswertung des Interviews

Kind A war vor bzw. bei Beginn des Interviews ein wenig nervös, hat sich aber trotzdem sofort bereit erklärt mit mir zu sprechen. Ich konnte im Verlauf eines Jahres eine Beziehung zu ihm aufbauen und er war mir gegenüber immer sehr ehrlich und aufgeschlossen. Leider war es für mich schwierig im Zuge des Interviews ein flüssiges Gespräch mit ihm zu führen, weshalb er meine Fragen meist nur mit ja und nein beantwortet hat.

Aus dem Gespräch ging ganz eindeutig hervor, dass für ihn der Umgang und das Zusammensein mit Tieren, vor allem mit Pferden, extrem wichtig ist und dass sich dieses Interesse in vielen Bereichen seines Lebens widerspiegelt. Sei es beim Malen, beim Spielen oder in Gesprächen die er in der Schule mit Schulkollegen oder auch der Lehrerin führt. Die Teilnahme in der Gruppe gibt ihm die Möglichkeit mit seiner Mutter eine gemeinsame Freizeitaktivität zu haben, sich mit Kindern und Jugendlichen sowie Erwachsenen auseinanderzusetzen und natürlich auch die Gegenwart der Pferde zu genießen. Die Gruppenauftritte stärken sein Selbstbewusstsein, Erleichtern den Umgang mit anderen Menschen und verbessern sein Körpergefühl. Er ist in eine Gruppe sozial integriert, setzt Aktivitäten und bekommt durch diese Tätigkeit Zukunftsperspektiven die bis zur Berufswahl reichen.

Ich bin davon überzeugt, dass nicht nur sein gegenwärtiges Leben sondern auch seine Zukunft positiv durch den Verein e.motion und die damit verbunden Erlebnisse und Eindrücke geprägt ist.

4.2.5. Videofilmbeschreibung

Im Interesse des Kindes und aus Datenschutzgründen liegt der Videofilm auf DVD bzw. CD dieser Arbeit nicht bei, kann aber auf Anfrage (siehe Kapitel 7) eingesehen werden. Das Video ist in einzelne Abschnitte gegliedert und zeigt im zeitlichen Verlauf verschiedene Ausschnitte von Trainingseinheiten bzw. Auftritten, die in diesem Kapitel beschrieben und interpretiert werden.

Ad. 1)

Beschreibung:

Diese Videosequenz zeigt Kind A bei einer Besprechung vor der Trainingseinheit. Er beschäftigt sich ausschließlich mit dem Pferd das bei der Gruppe steht, streichelt es und widmet seine ganze Aufmerksamkeit dem Tier. Erst als das Tier sich entfernt wendet er sich der Gruppe zu.

Interpretation:

Es ist klar zu sehen, dass Kind A mehr am Kontakt und der Interaktion mit dem Pferd, als an der Gruppe interessiert ist und dass er sich in diesem Tun „verliert“.

Ad. 2)

Beschreibung:

Hier sieht man Kind A auf dem Tonnenpferd. Dieser Ausschnitt stammt aus einem frühen Film, seitdem ist ca. 1 Jahr vergangen. Er wird von 2 Therapeutinnen angeleitet, die ihm Bewegungsabläufe für den Showgruppenauftritt erklären und zeigen, die er nachmachen soll.

Interpretation:

Kind A ist schwerfällig und unkoordiniert in seinem Tun. Seine Haltung zeigt nahezu keine Körperspannung und es liegt nur wenig Elan in den Bewegungen.

Ad. 3)

Beschreibung:

Auch hier ist er auf dem Tonnenpferd zu sehen, diesmal sitzt auch ein anderes Kind aus der Gruppe bei ihm. Es werden von beiden Kindern synchrone Armbewegungen, zuerst ohne, dann mit Tüchern ausgeführt. Danach verändert Kind A seine Sitzhaltung, führt eine halbe Mühle durch, sitzt nun mit dem Rücken zu seiner Partnerin. Er kniet auf und soll die Arme im Rhythmus zur Musik nach oben heben.

Interpretation:

Seine Bewegungen sind im Vergleich zur 2. Videofilmsequenz koordinierter und er zeigt mehr Körperspannung. Die rhythmische Armbewegung beim Aufknien gelingt zu diesem Zeitpunkt noch nicht so gut.

Ad. 4)

Beschreibung:

Dieser kurze Videoausschnitt zeigt Kind A bei einem Auftritt und ist ca. 1 Jahr nach der 2. Sequenz und einige Wochen nach der 3. Sequenz entstanden. Hier zeigt er das Aufknien mit anschließendem zur Seite Strecken der Arme und den Prinzensitz, ebenfalls mit ausgestreckten Armen.

Interpretation:

Man erkennt eine eindeutige Verbesserung in seinen Bewegungen. Das Trainieren der Bewegungsabläufe war erfolgreich da er sie sehr gut wiedergeben kann und mehr Körperspannung zeigt. Der Abgang vom Tonnenpferd wird von ihm mit einem sehr schön gestreckten Bein vollzogen.

Ad. 5)

Beschreibung:

Hier versucht Kind A auf das trabende Pferd aufzusteigen. Eine Therapeutin versucht ihm zu helfen, aber es klappt trotzdem nicht. Dieser Videoausschnitt entstand in einer der ersten Einheiten bei denen ich gefilmt habe.

Interpretation:

Er ist ausdauernd und hat eine hohe Frustrationstoleranz, da er über einen längeren Zeitraum nicht aufgibt. Er schafft es gut mit dem Pferd mitzulaufen, hält sich die ganze Zeit an der Schlaufe des Gurtes fest, aber kann sich noch nicht auf den Pferderücken schwingen.

Ad. 6)

Beschreibung:

Er versucht auf das trabende Pferd aufzusteigen und mit Hilfe einer Therapeutin klappt das auch. Erste Übungen werden auf dem Pferd ausgeführt: galoppieren, halbe Mühle im Trab, Arme zur Seite strecken, knien und über den Hinterteil des Pferdes absteigen.

Interpretation:

Er sitzt sehr schön, auch im Galopp. Die Übungen werden schon recht gut ausgeführt. Er streichelt auch das Pferd was zeigt, dass er nicht nur auf die Übungen konzentriert ist sondern auch auf das Lebewesen unter ihm.

Ad. 7)

Beschreibung:

Kind A steigt mit Hilfe einer Therapeutin zu einem bereits auf dem stehenden Pferd sitzenden Kind auf und legt sich auf den Rücken. Das andere Kind wird von einer Therapeutin vom Hals des Pferdes heruntergehoben. Kind A macht den Prinzensitz und streckt die Arme hoch. Es kommt ein Mädchen aus der Gruppe hinzu, das verkehrt auf dem Pferdehals sitzt. Die beiden Kinder sind einander zugewandt. Zu Beginn stehen gemeinsame synchrone Übungen, zuerst ohne, anschließend mit Tüchern. Danach führt Kind A eine halbe Mühle durch und hat nun ebenfalls den Blick nach hinten gerichtet. Kind A macht den Prinzensitz und versucht im Takt zur Musik die Arme noch oben zu bewegen. Abgang über den Hinterteil des Pferdes.

Interpretation:

Das Aufsteigen auf das Pferd macht Kind A mit einem schön gestreckten Bein. Die Übungen mit dem anderen Kind aus der Gruppe sind schon sehr gut, bei den Einzelübungen ist er in seinen Bewegungen allerdings zaghaft und noch unsicher.

Ad. 8)

Beschreibung:

Diese Videosequenz entstand ca. 1 Jahr später als Sequenz Nr. 6 und kurz vor einem geplanten Auftritt der Gruppe. Kind A steigt mit Hilfe eines Mädchens aus der Gruppe auf das im Schritt gehende Pferd auf dessen Hals bereits ein anderes Mädchen sitzt, das aber kurz danach den Rücken des Pferdes verlässt. Er kniet im Prinzensitz auf und streckt die Arme aus. Weiters sind synchrone Bewegungsabläufe mit seiner Kollegin zu sehen, die aus verschiedenen Armbewegungen, auch mit Tüchern, bestehen. Es folgt eine halbe Mühle, er sitzt nun mit dem

Rücken zu dem Mädchen und kniet auf als das Pferd stehen bleibt. Es folgen die zackigen Armbewegungen. Das Pferd geht Schritt und er wiederholt die Armbewegungen.

Interpretation:

Hier fällt ihm das Aufsteigen sehr schwer und es bedarf viel Hilfe seiner Gruppenkollegin mit der er es aber schafft. Er kniet im Prinzensitz auf und versucht zweimal die Arme auszustrecken, doch es gelingt ihm nicht da er Probleme mit dem Gleichgewicht hat. Die Bewegungen gemeinsam mit seiner Kollegin klappen recht gut wobei er, im Vergleich zu ihr, noch ein wenig unsicher wirkt. Auch das Aufknien zum Schluss der Sequenz funktioniert besser als in Sequenz Nr. 7 zu sehen ist. Die Bewegungen sind besser bzw. „zackiger“ und es zeigt sich mehr Körperspannung.

Ad. 9)

Beschreibung:

Dieser Videoausschnitt wurde bei einem Auftritt gedreht der zum Ende des „Beobachtungsjahres“ stattfand. Er steigt mit Hilfe einer Therapeutin auf das Pferd auf. Der andere Junge wird vom Hals des Tieres heruntergehoben. Hier sind mehrere Übungen zu sehen: sich hinlegen während das andere Kind vom Pferd gehoben wird, Prinzensitz mit Wegstrecken der Arme, mit seiner Kollegin gemeinsam und koordiniert zum Rhythmus der Musik bestimmte Armbewegungen, zuerst ohne, dann mit Tüchern, Ausübung einer halben Mühle und aufknien mit anschließenden synchronen Armbewegungen mit seiner Partnerin.

Interpretation:

Beim Arme wegstrecken nach dem Aufknien kann er sehr gut das Gleichgewicht halten. Bei den gemeinsamen Bewegungen orientiert er sich schon an seiner Kollegin aber er führt „seine“ Übungen alleine auch sehr gut aus. Auch seine Armbewegungen sind energiegeladen und nicht mehr so lasch wie früher. Er wirkt im Gesamten sicher und hat Freude am Auftritt.

□

Abb. 13: Gruppe 1 bei einem Auftritt mit Kind A

Ad. 10)

Den Therapiepferden werden zwischen den Einheiten, bei Bedarf, natürlich auch Auszeiten gegönnt. Diese werden, wie man in dieser Sequenz sehen kann, gut genutzt und anschließend kehrt man – nein, Pferd – gerne wieder zur Gruppe zurück...

5. SCHLUSSBETRACHTUNG

In den Befragungen der Therapeutin und der Mutter kam eindeutig zum Ausdruck, dass beide Frauen in vielen Belangen eine Verbesserung in Kind A's Verhalten und Entwicklung sehen. Sei es im Umgang mit anderen Menschen in dem er offener geworden ist; sei es in seinem Selbstwert und Selbstvertrauen, das gestiegen ist; sei es in seiner Motorik, die verbessert wurde oder aber auch in seiner Freizeit, die er nun kreativer zu gestalten weiß als früher.

Auch in dem Interview das ich mit ihm geführt habe, ist klar erkennbar und kam aus seinem eigenen Mund, dass ihm selbst bewusst ist, dass seine Aktivitäten in dem Sozialpädagogischen Zentrum einen positiven Einfluss auf sein Leben haben und dass es ihm einfach Spaß macht, mit dabei zu sein.

Der von der Therapeutin beantwortete Fragebogen zeigt auf, dass es in vielen Bereichen positive Veränderungen bei Kind A gegeben hat. Hierzu gehört, dass er mittlerweile kurze Handlungsabläufe selbstständig durchführen kann und erst später Überforderung auftritt als vor einem Jahr, dass sich seine Merk- und Konzentrationsfähigkeit verbessert haben, ebenso ist sein Lernerfolg angestiegen. Sein Mitteilungsbedürfnis hat sich erhöht, er ist v. a. Kindern gegenüber offener geworden. Er setzt mehr Aktivitäten als früher.

Seine Mimik ist mehr geworden aber immer noch verhalten und auch sein körperlicher Ausdruck wurde präsenter. Das Rhythmusgefühl hat sich ebenfalls verbessert.

In folgenden Verhaltensweisen hat sich kaum eine Veränderung gezeigt: er war auch vor einem Jahr schon leicht motivierbar, sein Sprachschatz hat sich nicht sehr verändert, wobei seine Ausdrucksweise aber eine Verbesserung zeigt. Er besitzt wenig Einfühlungsvermögen und zeigt kaum Emotionen.

Zu den Eigenschaften „gut verlieren können“ und „Sorgfalt“ hat er keinen Bezug und dies ist ihm somit auch nicht wichtig. Er hat auch in diesem Jahr kein Aggressionsverhalten gezeigt. Leider konnte er auch keine Konfliktlösungen anbieten.

Die Aussagen der Mutter decken sich in den meisten Punkten mit denen der Therapeutin, es gibt aber auch einige Unterschiede. Die Mutter empfindet ihren Sohn manchmal als sehr stur. In punkto Sorgfalt sieht sie die Situation so, dass er aus mangelndem Interesse manche Dinge so schnell wie möglich erledigt haben möchte und deshalb nicht auf Sorgfältigkeit achtet und auch nicht ausdauernd ist. Sein Bewegungsdrang ist ihrer Meinung nach sehr ausgeprägt. Sie erkennt bei ihrem Sohn verstärkte Mimik, er lacht mehr als früher und seine Hilfsbereitschaft hat zugenommen. Er steht laut ihren Angaben gerne im Mittelpunkt und zeigte vor einem Jahr aggressives Verhalten, indem er mit Gegenständen warf, was auch seine Art der Konfliktbewältigung dargestellt hat. Jetzt zeigt er vermehrt Emotionen offen zu Hause, redet und diskutiert mehr und hat damit sein Aggressionsverhalten und seine Konfliktbewältigungsstrategien zum Positiven verändert.

Beide Frauen sehen in vielen Verhaltensweisen und Eigenschaften von Kind A eine positive Veränderung.

Auch im Interview mit Kind A hat er selbst einige Verbesserungen in seinem Leben und Empfinden angesprochen, und vor allem die Freude und den Spaß vermittelt, die er mit den Pferden und der Gruppe empfindet.

Ebenso zeigt das Video einige körperliche Veränderungen, wie der verbesserte Gleichgewichtssinn, mehr Rhythmusgefühl und Körperspannung. Weiters die Empathie zu dem Pferd und, v. a. in der letzten Videosequenz, die einen Ausschnitt eines Auftritts zeigt, auch das Zusammengehörigkeitsgefühl zur Gruppe.

Es können keine „harten“ statistischen Daten aufgezeigt werden, da die Gespräche und Aussagen sowohl der Therapeutin, wie die der Mutter, als auch von und mit Kind A selbst, nur subjektiv sein können. Aber das Gebiet der Tiertherapie hat nun einmal sehr viel mit Gefühlen und Empathie zu tun und ich bin der Meinung, dass die Aussage, dass das Zusammensein mit den

Tieren und Menschen im Verein e.motion einen positiven Einfluss auf das gegenwärtige und das zukünftige Leben von Kind A hat, absolut gerechtfertigt ist und hier belegt werden konnte.

6. ZUSAMMENFASSUNG

Die Mensch-Tier-Beziehung ist eine uralte Geschichte, die biblisch gesehen schon im Paradies mit der Schlange begann. Diese Beziehung hat sich im Lauf der Zeit sehr gewandelt und definiert sich immer wieder neu. Auch die Diskussionen und verschiedenen Sichtweisen darüber haben die Menschen immer begleitet. Wo stünden wir heute ohne die unterschiedlichsten Formen der „Nutzung“ der Tierwelt? Hätten wir überhaupt bis in dieses Jahrtausend überlebt und uns in der Art und Weise, wie wir es getan haben, entwickeln können? Wie auch immer, Fakt ist, dass wir Tiere immer genutzt haben, sie nutzen und sicherlich auch immer nutzen werden. Sie sind ein wesentlicher Bestandteil unserer Existenz und aus unserem Leben nicht wegzudenken.

Gerade auch Pferde haben und hatten einen wichtigen Stellenwert in der menschlichen Gesellschaft und auch in unserer Zeit sind viele Menschen untrennbar mit diesen beeindruckenden Lebewesen verbunden. Sei es dass sie dem Menschen lebens- bzw. überlebenswichtige Dienste leisten, dass sie im Sport einen hohen Stellenwert einnehmen oder dass sie Menschen, mit besonderen und auch „normalen“ Bedürfnissen, Lebensinhalt sind und einfach viel Freude bereiten.

Mit dieser Arbeit soll gezeigt werden, dass dieses Zusammenleben und die Interaktion mit Pferden positive Auswirkungen auf den Körper, den Geist und die Seele hatte und hat. So konnten Kind A's körperliche Beschwerden gemildert und sein Gleichgewichtssinn stark verbessert werden. Die Auswirkungen auf seinen Geist zeigen sich nicht nur im schulischen Erfolg, sondern auch in seinen Zukunftsperspektiven und Jobwünschen, ein Ziel vor Augen zu haben, das man anstrebt. Und die seelischen Auswirkungen durfte ich am eigenen Leib miterleben: Sein Wohlbefinden, seine Freude und den Spaß, den er in den Einheiten hatte, sein Lachen und auch das Zulassen körperlicher Nähe. Die Interaktion mit der Gruppe hat zusätzlich viel Positives im Umgang mit anderen Menschen bei Kind A ausgelöst.

Es war für Kind A und seine Mutter auf jeden Fall ein guter Weg, der sie zum Verein e.motion geführt hat und es wird auch in Zukunft ein wichtiger und positiver Bestandteil ihres Lebens bleiben.



Abb. 14: Danke für die Aufmerksamkeit...

7. AD PERSONAM

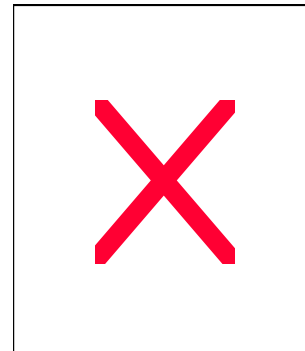
Persönliche Daten:

DI (HTL) Daniela Häring
geboren am 21. April 1974 in St. Pölten
römisch-katholisch
ledig
erreichbar per E-mail unter:
daniela.haering@vie.boehringer-ingelheim.com

Anschrift:

Robert-Blum Straße 20
A-3106 St. Pölten-Spratzern

Herthergasse 11/3/19
A-1120 Wien



Eltern:

Ing. Oswald Häring, Pensionist
Christine Häring, Hausfrau

Schulbildung:

1980 – 1984 Volksschule, 3100 St. Pölten-Spratzern
1984 – 1988 Hauptschule, 3100 St. Pölten-Harland
1988 – 1993 Handelsakademie, 3100 St. Pölten
1993 Reifeprüfung
1993 – 1996 Kolleg für Biochemie, Biotechnologie und Gentechnologie, 1170 Wien
1996 Diplomprüfung (1. Diplomarbeit)
4. Aug. 1999 Verleihung der Standesbezeichnung „Ingenieur“
3. März 2003 Prüfung zur Erlangung des „Dipl.-HTL-Ing.“ (2. Diplomarbeit)
seit WS 2004 Universitätslehrgang für tiergestützte Therapie und tiergestützte Fördermaßnahmen an der Veterinärmedizinischen Universität Wien, 1230 Wien

Beruflicher Werdegang:

1989 Ferialpraxis; NÖGKK (Büro), 3100 St. Pölten
1990 Ferialpraxis; Spar Warenhandels AG (Lager), 3100 St. Pölten
1991 Ferialpraxis; NÖGKK (Büro), 3100 St. Pölten
1992 Ferialpraxis; C&A (Verkauf), 3100 St. Pölten
1994 Ferialpraxis; ÖSPAG (Büro, Labor), 3150 Wilhelmsburg
1995 Ferialpraxis; Bundesministerium für Inneres (Labor), 1090 Wien

1996 – 2002 Forschungsassistentin im AKH,
Klinisches Institut für Medizinische und Chemische
Labordiagnostik, Abteilung Molekularbiologie, 1090 Wien
2002 – 2004 Labortechnikerin bei IGENEON
Krebs- Immuntherapie Forschungs- und Entwicklungs AG, 1230
Wien
2005 Labortechnikerin an der Medizinischen Universität Wien,
Klinisches Institut für Virologie, 1095 Wien
dato Labortechnikerin bei Boehringer Ingelheim Austria GmbH,
Abteilung Pharmakologie, 1120 Wien

Besondere Kenntnisse:

Englisch, Wort und Schrift
Französisch, Schulkenntnisse
Grundkenntnisse in MS-Windows und MS-Office
Grundkenntnisse im Qualitätsmanagement
Mitarbeit an Publikationen (und eine Erstautorenschaft)
Praktische Projektleitung einer Studentengruppe

8. LITERATURVERZEICHNIS

ARBEITSKREIS HIPPOTHERAPIE DEMMIN(2006):

□ HYPERLINK "http://www.hippotherapie-demmin.de/index.php?id=64"

□ <http://www.hippotherapie-demmin.de/index.php?id=64> □

Accessed: 15.1.2006

BITTMANN, V. (2005 z. Z. unveröffentlichte Diplomarbeit): Heilpädagogisches Voltigieren. Eine Standortbestimmung und die Frage nach der Bedeutung systemisch-konstruktivistischer Theoriekonzepte für die praktische Arbeit. Erhältlich beim Verein e.motion, □ HYPERLINK "http://www.pferd-emotion.at" □ www.pferd-emotion.at □

BOESSNECK, J. (1983): Die Domestikation und ihre Folgen. In: MÜLLER-KARPE, H. (Hrsg.): Zur frühen Mensch-Tier Symbiose. C. H. Beck, München

DELTA SOCIETY (2005): Home.

□ HYPERLINK "http://www.deltasociety.org/CoPartner.htm"

□ <http://www.deltasociety.org/CoPartner.htm> □

Accessed: 21.12.2005

DIEM, C. (1982): Der Reiter. In: MÜLLER, H.: Goethe und die Reitkunst. Olms Presse, Hildesheim, Zürich, New York, S. 187-250

E.MOTION (2005):

□ HYPERLINK "http://www.pferd-emotion.at" □ www.pferd-emotion.at □

Accessed: 21.3.2005

ERNST, H. (1976): Psychologie heute. Was ist Kommunikationspsychologie?

□ HYPERLINK "http://www.magic-point.net/fingerzeig/grundlagen-deutsch/kommunikation/watzlawick/watzlawick.html" □ <http://www.magic-point.net/fingerzeig/grundlagen-deutsch/kommunikation/watzlawick/watzlawick.html> □

Accessed: 12.1.2006

FISCHER, K. (2001): Einführung in die Psychomotorik. Ernst Reinhardt Verlag, München, Basel, S. 25

FORSCHUNGSKREIS HEIMTIERE IN DER GESELLSCHAFT (2005): Internationale Partner. IHAHIAO. Deklarationen.

□ HYPERLINK "http://www.mensch-heimtier.de/content/uploads/prager_iahaio_richtlinien_eb9_c.html" □ http://www.mensch-heimtier.de/content/uploads/prager_iahaio_richtlinien_eb9_c.html □

Accessed: 23.12.2005

GERBER, G. (1996): Das ontogenetische Entwicklungsmodell Spüren-Fühlen-Denken als Metatheorie für Prävention, Therapie und Rehabilitation. Habil. Schr., Univ. Wien, S. 33

GERBER, G. (1997): Spüren-Fühlen-Denken. Ein Überblick. In: GERBER, G., REINELT, T. (Hrsg.): Zur Aktualität sinnespsychologischer Erziehung II. Zur Renaissance eines traditionell integrativ-ganzheitlichen Ansatzes. Arbeitsgruppe Sonder- und Heilpädagogik des Instituts für Erziehungswissenschaft, Wien, Eigenverlag Universität Wien, S. 21-30

GOULD, C. G., GOULD, J. L. (1997): Bewusstsein bei Tieren. Spektrum akademischer Verlag, Heidelberg

GRÖSCHKE, D. (1997): Praxiskonzepte der Heilpädagogik. Anthropologische, ethische und pragmatische Dimensionen. 2. Aufl., Ernst Reinhardt Verlag, München, Basel

HIPPOTHERAPIE (2005): Was ist Hippotherapie?

□ HYPERLINK "<http://www.behindscreen.com/oktr/voltigieren/index.htm>"

□ <http://www.behindscreen.com/oktr/voltigieren/index.htm> □

Accessed: 23.12.2005

ÖSTERREICHISCHES KURATORIUM FÜR THERAPEUTISCHES REITEN (2005):

Heilpädagogisches Voltigieren/Reiten. Begriffsdefinition.

□ HYPERLINK "<http://www.behindscreen.com/oktr/voltigieren/index.htm>"

□ <http://www.behindscreen.com/oktr/voltigieren/index.htm> □

□ HYPERLINK "http://www.behindscreen.com/oktr/download/oktr_statuten.pdf"

□ http://www.behindscreen.com/oktr/download/oktr_statuten.pdf □

Accessed: 21.12.2005

IEMT (2005):

□ HYPERLINK "http://www.iemt.at/das_iemt/das_iemt_content1.html"

□ http://www.iemt.at/das_iemt/das_iemt_content1.html □

Accessed: 23.12.2005

KAUNE, W. (1995): Das Heilpädagogische Voltigieren mit geistig behinderten Menschen. 2. Aufl., FN-Verlag der Dt. Reiterl. Vereinigung, Warendorf

KLIMKE, V. (2002): Gruppenbild mit Dackel. Warum wir Tiere brauchen. Stuttgart, Leipzig, S. 22

LEVINSON, B. (1962): The dog as a „Co-therapist“. Mental Hygiene 46/1962, S. 59ff

MOTSCHNIG, R., NYKL, L. (2005): Der Personzentrierte Ansatz nach Carl R. Rogers.

□ HYPERLINK "<http://members.aon.at/nykl/artikel.htm>"

□ <http://members.aon.at/nykl/artikel.htm> □

Accessed: 12.1.2006

MÜLLER-KARPE, H. (1983) (Hrsg.): Zur frühen Mensch-Tier Symbiose. C. H. Beck, München, S. 1

NEGWER, J. (2003): Aspekte einer Partnerschaft zwischen Mensch und Tier. Der pädagogisch-therapeutische Einsatz von Tieren in der Arbeit mit Kinder und Jugendlichen in sozialpädagogischen Wohngruppen. Konzept für „Europahaus des Kindes“

OLBRICH, E. (1998): Tiere in der Therapie. Zur Basis einer Beziehung und ihrer Erklärung.

□ HYPERLINK "<http://www.tiergestuetzte-therapie.de/olbrich>" □ <http://www.tiergestuetzte-therapie.de/olbrich> □

Accessed: 20.12.2004

OTTERSTEDT, C. (2001): Tiere als therapeutische Begleiter. Gesundheit und Lebensfreude durch Tiere – eine praktische Anleitung. Stuttgart, S.23

PIETRZAK, I. (2001): Kinder mit Pferden stark machen. Heilpädagogisches Reiten und Voltigieren. cadmos Pferdebücher, Lüneburg, S. 12f, S. 13f, S. 21, S. 24, S. 34

RIEDE, D. (1986): Therapeutisches Reiten in der Krankengymnastik. Pflaum Verlag, München, S. 40, S. 46

SAINT EXUPÉRY, A. (1943): Der Kleine Prinz

□ HYPERLINK "<http://www.odaha.com/littleprince.php?f=DerKleinePrinz>"

□ <http://www.odaha.com/littleprince.php?f=DerKleinePrinz> □

Accessed: 16.1.2005

SCANLAN, L. (2000): Verrückt nach Pferden. Die Freundschaft zwischen Ross und Reiter. Goldmann, S.35f

SCHEIDHACKER, M. (1999): „Ich träumte von einem weisen Schimmel, der mir den Weg zeigte...“. 10 Jahre Therapeutisches Reiten im Bezirkskrankenhaus Haar. Erste Schritte zum Aufbau der Münchener Schule für Psychotherapeutisches Reiten. (Hrsg.) BENDER, W., SCHEIDHACKER, M., BKH Haar

□ HYPERLINK "<http://www.psychotherapeutisches-reiten.de>"

□ <http://www.psychotherapeutisches-reiten.de> □

Last Update: 30.12.2005

Accessed: 12.1.2006

SCHÖRLE, A. (2000): Pferde Träume. Heilpädagogische Ansätze im Reitunterricht mit Kindern. Buch & Bild Verlag Nagold, Wolfsberg

STRAUSS, I. (1995): Hippotherapie. Neurophysiologische Krankengymnastik auf dem Pferd. 2. Aufl., Hippokrates Verlag, Stuttgart

THOR, S. (2001): Beziehung Mensch-Tier/Ähnlichkeiten und Unterschiede.

□ HYPERLINK

"<http://www2.lifeline.de/yavivo/cooperationen/gesundheitsgesprach/0000TDM011222MenschTier/1BDotBeziehungMenschTierhnlich.html>"

□ <http://www2.lifeline.de/yavivo/cooperationen/gesundheitsgesprach/0000TDM011222MenschTier/1BDotBeziehungMenschTierhnlich.html> □

Accessed: 23.12.2005

WEIZSÄCKER, von V. (2002): Der Gestaltkreis. Theorie der Einheit von Wahrnehmen und Bewegen. 6. unveränderte Aufl., Georg Thieme Verlag, Stuttgart

WIKIPEDIA (2006):

□ HYPERLINK "<http://de.wikipedia.org/wiki/Reiten>" □ <http://de.wikipedia.org/wiki/Reiten> □

Last Update: 3.3.2006

□ HYPERLINK "http://de.wikipedia.org/wiki/Voltigieren"

□ <http://de.wikipedia.org/wiki/Voltigieren> □

Last Update: 12.2.2006

Accessed: 23.3.2006

9. FOTO- UND ABBILDUNGSVERZEICHNIS

| | |
|---|----------|
| Abb. 1: Mein „Begrüßungskomitee“ | Seite 1 |
| Abb. 2: Therapeutinnen und einige Kinder/Jugendliche der beschriebenen integrativen Gruppe 1 | Seite 2 |
| Abb. 3: Beispiel einer Körperhaltung auf dem Therapiepferd | Seite 18 |
| Abb. 4: Erste Versuche Körperspannung zu erreichen | Seite 18 |
| Abb. 5: Erfolgreiche Körperspannung | Seite 19 |
| Abb. 6: „Selbstversuch“ | Seite 20 |
| Abb. 7: Ohne Worte... | Seite 22 |
| Abb. 8: Kommunikation findet bei gemeinsamer Hufpflege statt | Seite 24 |
| Abb. 9: Kontaktaufnahme zu Mensch und Tier | Seite 28 |
| Abb. 10: Entspannung auf dem Pferderücken | Seite 44 |
| Abb. 11: Pferdehaltung beim Verein e.motion | Seite 46 |
| Abb. 12: „Vereinskommunikation“ | Seite 47 |
| Abb. 13: Gruppe 1 bei einem Auftritt mit Kind A | Seite 91 |
| Abb. 14: Danke für die Aufmerksamkeit... | Seite 95 |