

Aus dem
4. Universitätslehrgang

„Tiergestützte Therapie und tiergestützte Fördermaßnahmen“
der Veterinärmedizinischen Universität Wien

DIE BODENARBEIT MIT PFERDEN IN DER TRAUMATHERAPIE

WELCHEN BEITRAG KANN DIE ARBEIT MIT PFERDEN IN DER
THERAPIE TRAUMATISCHER FOLGEERKRANKUNGEN LEISTEN?

ERSTELLUNG EINES KONZEPTS ZUR BODENARBEIT MIT PFERDEN
IN EINEM THERAPEUTISCHEN KONTEXT IN ANLEHNUNG AN
FÜHRUNGSKRÄFTESEMINARE MIT PFERDEN

HAUSARBEIT

zur Erlangung der Qualifikation

**„Akademisch geprüfte Fachkraft für tiergestützte Therapie und
tiergestützte Fördermaßnahmen“**

der Veterinärmedizinischen Universität Wien

Vorgelegt von

Dr. Andrea Kalloch

Graz, August, 2008

Ich versichere,

- dass ich diese Hausarbeit selbstständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich keiner unerlaubten Hilfe 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 den Gutachtern beurteilten Arbeit übereinstimmt.

Datum Unterschrift

Inhalt

1	Psychotraumatologische Grundlagen.....	5
1.1	Einleitung.....	5
1.2	Traumatisierung	6
1.3	Das traumatisierende Ereignis	7
1.3.1	Resilienz	10
1.3.2	Das Kohärenzerleben	11
1.3.3	Risikofaktoren.....	12
1.4	Neurobiologie der Wahrnehmung.....	13
1.4.1	Subjektives Erleben von akuten Notfallsituationen bzw. potentiell traumatisierenden Ereignissen	15
1.4.2	Dissoziation	16
1.5	Traumafolgestörungen.....	18
1.5.1	Posttraumatische Belastungsreaktion.....	18
1.5.1.1	Intrusion	18
1.5.1.2	Konstriktion	19
1.5.1.3	Übererregung	20
1.5.2	Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD = Posttraumatic Stress Disorder)	20
1.5.3	DESNOS (Disorders of Extreme Stress Not Other Specified).....	21
2	Traumatherapie	22
2.1	Ziele und Methoden	22
2.2	Basics	24
2.2.1	Sichere Lebensumstände	24
2.2.2	Therapeutische Arbeitsbeziehung	26
2.3	Stabilisierung	27
2.3.1	Liste der vorhandenen Ressourcen	29
2.3.2	Zusammenstellung eines Notfallkoffers.....	29
2.3.3	Achtsamkeitsübungen	29
2.3.4	Vorübergehend Lasten ablegen – die 5 Päckchen	29
2.3.5	Tresorübung	30

2.3.6	Der sichere Ort.....	30
2.3.7	Die sichere Aktivität (safe activity)	30
3	Pferd und Mensch	32
3.1	Ein Rückblick	32
3.2	Das Pferd als Co-Therapeut – Einsatzgebiete	33
3.3	Das Pferd in der Psychotherapie	33
4	Bodenarbeit mit dem Pferd.....	37
4.1	Führungskräftetraining	37
4.2	Natural Horsamanship nach Pat Parelli.....	39
4.2.1	Der erste Schritt: Beobachten	39
4.2.2	Die 4 Phasen	40
4.2.3	Die 7 Spiele.....	41
4.2.4	Der Individualraum / die Individualdistanz.....	42
4.2.5	Annäherung und Rückzug	42
4.2.6	Methoden um von „rechtshirnigem“ auf „linkshirniges“ Denken umzuschalten.....	43
4.3	TTEAM und TTouch®.....	44
5	Konzept zur Integration der Bodenarbeit in die Traumatherapie	45
5.1	Anforderungen an den Therapeuten.....	45
5.2	Anforderungen an den Klienten.....	46
5.3	Anforderungen an das Pferd	47
5.4	Versicherungsschutz.....	48
5.5	Anforderungen an das Setting.....	49
5.6	Hilfsmittel.....	49
6	Möglicher Aufbau einer Therapieeinheit	51
6.1	Kontaktaufnahme / Begrüßung	51
6.2	Erste Übungen.....	52
6.3	Hauptteil: Führtraining, Hindernisparcours.....	52
6.4	Nachbesprechung	53
6.5	Weitere Rahmenbedingungen.....	53
7	Schlußbetrachtung.....	54
8	Zusammenfassung.....	57

9	Ad Personam.....	58
9.1	Persönliche Daten	58
9.2	Ausbildung.....	58
9.3	Tätigkeiten während des Studiums	59
9.4	Berufliche Tätigkeiten.....	59
9.5	Berufsbegleitende Tätigkeiten	60
9.6	Publikationen	60
9.7	Sprachen	60
10	Literaturverzeichnis.....	61
10.1	Internetverzeichnis	63

1 Psychotraumatologische Grundlagen

1.1 Einleitung

Schon in uralten Texten wie der Ilias, werden nicht nur klassische Psychotraumata (Krieg, Miterleben des Todes geliebter Menschen), sondern auch deren Auswirkungen auf den Menschen beschrieben. Im Ersten Weltkrieg erkannte man körperliche Symptome wie (organisch nicht erklärbare) Stummheit, unbeherrschbares Zittern am ganzen Körper u.a. als Auswirkungen von traumatischen Erlebnissen und seit dem Vietnamkrieg ist der Begriff der „Posttraumatischen Belastungsstörung“ (PTSD = engl.: *Posttraumatic Stress Disorder*) der breiteren Öffentlichkeit bekannt.

Doch auch heute hat dieses Thema nichts von seiner Aktualität verloren. Während sich die USA mit einer Generation schwerst traumatisierter Golfkriegsveteranen konfrontiert sieht, sind es hierzulande in erster Linie Mißbrauchsoffer, die der Betreuung und Behandlung bedürfen. Im gleichen Maße wie durch eine zunehmende Aufklärung der Bevölkerung eine Enttabuisierung angestrebt wird, sind wir aber auch gefordert diese Behandlung anzubieten und uns aller Methoden zu bedienen, die dabei von Unterstützung sein können. Unterschiedliche Ereignisse können zu Traumatisierung führen. Immerhin erleben zwischen 30% und 60% aller Menschen zumindest einmal eine potentiell traumatisierende Situation. Davon leiden etwa ein Drittel noch nach drei Monaten unter den Folgeerscheinungen – eine PTSD hat sich entwickelt. (vgl. Huber, 2007: S.22) Zum jetzigen Zeitpunkt kann das Angebot an ausgebildeten Traumatherapeuten den Bedarf der Betroffenen nicht einmal ansatzweise decken. In vorliegender Arbeit soll untersucht werden, welchen Beitrag die tiergestützte Therapie hier leisten könnte; weiters soll ein Konzept zur praktischen Umsetzung unter Berücksichtigung der bisherigen Erfahrungen auf dem Gebiet der Bodenarbeit mit Pferden im Bereich der Persönlichkeitsbildung erstellt werden.

Wenn nicht ausdrücklich anders vermerkt beziehen sich sämtliche Aussagen in geschlechtsspezifischer Form auch auf das jeweils andere Geschlecht. Ich bitte den Leser,

dabei besonders zu bedenken, dass zwar traditionellerweise meist die männliche Form verwendet wird, dass aber der größte Teil an traumatisierten Patienten, vor allem durch sexuelle Gewalt, weiblich ist. Auch unter den Traumatherapeuten finden sich zum jetzigen Zeitpunkt noch in erster Linie Frauen.

1.2 Traumatisierung

Der Begriff „Trauma“ bedeutet in der allgemeinen Definition *„die Verletzung und nachhaltige Schädigung einer bestehenden Struktur“* (Hausmann, 2006: S.31). Die Psychotraumatologie unterscheidet zwischen einem potentiell traumatisierendem Ereignis und einem tatsächlich stattgefundenen Trauma mit all seinen neurobiologischen, physischen und psychischen Folgeerscheinungen. Jeder Mensch besitzt angeborene, in Jahrtausenden der Evolution entwickelte Reaktionsmuster auf bedrohliche Situationen, hinzu kommen die individuelle Veranlagung und erlernte Strategien. „Fight or Flight“, also „Kämpfe oder Flüchte“, nennt man die evolutionär angelegte Antwort des Körpers auf Gefahrensituationen. In der Alltagssprache ist sie als „Adrenalinstoß“ bekannt: Adrenalin ist eines der Hormone über die der Sympathicus, ein Teil des vegetativen Nervensystems, den Körper in Sekundenschnelle in Topform versetzt: das Herz schlägt schneller, um die Muskeln mit mehr Sauerstoff zu versorgen, die Atmung beschleunigt sich, momentan nicht vorrangige Körperfunktionen (z.B. die Verdauung) werden vorübergehend stillgelegt, aus Fettdepots und Leber werden Energiereserven mobilisiert und der Angstschweiß soll dafür sorgen, dass dieses System auf vollen Touren nicht überhitzt wird. Kommt es weder zum Kampf noch zur Flucht, geht die körperliche Reaktion ins Leere – „uns zittern die Knie“ nachdem alles vorbei ist. Bei andauernder latenter Aktivierung entsteht chronischer Stress. Von einem anderen Hauptbotenstoff des Sympathicus, dem Noradrenalin, weiß man, dass er eine wesentliche Rolle in der Abspeicherung von Gedächtnisinhalten spielt, weshalb es auch als „Neuromodulator“ bezeichnet wird. Versagen alle Strategien um auf eine Gefahrensituation adäquat reagieren zu können entsteht ein Zustand, den M. Huber als *„Traumatische Zange“* bezeichnet (Huber, 2007: S.38). Um der völligen Überwältigung zu entkommen zu versuchen kommt es zu „Freeze or Fragment“: zum völligen Einfrieren und „Gelähmt-Sein“ der

Persönlichkeit und zur Fragmentation des Informationsverarbeitungsprozess der Wahrnehmung und damit der Erinnerungen an das Geschehene (vgl. Huber, 2007: S.37). Sobald diese Prozesse ins Rollen gekommen sind, ist der Schritt zum Trauma vollzogen.

Dies bedeutet, dass sich im Einzelfall nicht mit Sicherheit vorhersagen lässt, welche Auswirkungen ein potentiell traumatisches Ereignis auf eine bestimmte Person haben wird. Hier spielen viele Faktoren eine Rolle: Art und Dauer des Ereignisses, Begleitumstände sowie Persönlichkeit, Lebensgeschichte und Umfeld der betroffenen Person(en), die sich sowohl protektiv als auch erschwerend auswirken können.

1.3 Das traumatisierende Ereignis

Die Einordnung von Traumafolge-Erkrankungen erfolgt in jedem diagnostischen Klassifikationssystem etwas unterschiedlich. Für Österreich relevant ist der ICD-10 (International Classification of Diseases), der ein traumatisierendes Erlebnis beschreibt als: *„(...) ein belastendes Ereignis oder eine Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophalen Ausmaßes (kurz oder lang anhaltend), die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde“ (Dilling et al., 1993, S.169) Die auftretenden Störungen sind die direkte Folge einer akuten schweren Belastung oder eines fortgesetzten traumatischen Geschehens und nicht durch eine besondere Verletzbarkeit des Individuums zu erklären. Ohne die Einwirkung des Traumas wären die Störungen nicht entstanden.* (Hausmann, 2006: S.41f)

Zu unterscheiden ist zwischen der Akuten Belastungsreaktion (ABR) und der (chronischen) Posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD), deren Diagnose erst nach Fortbestehen der Symptomatik über 4 Wochen bzw. 3 Monaten zu stellen ist. Klassische Symptomkonstellation der „einfachen“ PTSD ist die Trias Flash-backs, Übererregungs- und Vermeidungsreaktionen. Bei der komplexen Form der PTSD treten vielfältige zusätzliche Symptome auf: dissoziative Phänomene, Persönlichkeitsstörungen usw. Dieses Störungsbild

wird im amerikanischen Raum als DESNOS (*Disorders of Extreme Stress Not Other Specified*) bezeichnet (vgl. Huber, 2007: S 23).

Typisch für ein traumatisierendes Ereignis ist:

- Es tritt plötzlich und unvorhersehbar ein
- Es liegt außerhalb der bisherigen Erfahrungswelten eines Individuums und übersteigt gleichzeitig seine Fähigkeiten zur Bewältigung („coping mechanismen“)
- Der Betroffene fühlt sich den Geschehnissen hilflos ausgeliefert und empfindet Ohnmacht sowie Kontrollverlust
- Zu den vorherrschenden Gefühlen zählen Panik, Todesangst, aber auch Scham- und Schuldgefühle

Beispiele für traumatisierende Erlebnisse sind:

- Unfälle
- Naturkatastrophen
- Krieg, Vertreibung, Gefangenschaft, Folter
- Gewalt
- Sexuelle Gewalt
- Verlust einer nahe stehenden Bezugsperson
- Das Miterleben von traumatischen Ereignissen
- Die Konfrontation mit den Folgen traumatischer Ereignisse (Sekundärtraumatisierung professioneller Helfer)

Diese Liste ist bei weitem nicht vollständig. Insbesondere Kinder können durch Ereignisse traumatisiert werden die von Erwachsenen eventuell nicht als solche wahrgenommen werden:

- Verlust eines Haustieres
- Ertrinkungsgefahr
- Im Kaufhaus verloren gehen

- Hunger
- Kälte

(vgl. Reddemann, 2006: S.9)

Chronische Traumatisierungen (Gewalt in der Kindheit) rufen häufiger komplexe Störungsbilder mit dissoziativen, Persönlichkeits- und Bindungsstörungen hervor, als sogenannte Monotraumata. Dies trifft besonders zu, wenn sie in eine entwicklungspsychologisch sensible Phase fallen. Doch auch die Täterschaft scheint einen entscheidenden Einfluß auf die Entstehung von Traumafolgestörungen zu haben. Personale oder „man-made“-Traumatisierungen, also von Menschen gegen andere Menschen ausgeführte Traumata, sind am schwersten zu verarbeiten. Schuld- und Schamgefühle des Opfers scheinen hier besonders ausgeprägt zu sein. Ebenfalls erschwerend wirkt die Misshandlung durch mehrere Täter und das Zufügen schwerer körperlicher Verletzungen. Wieder ist es besonders das Kindesalter, in dem sich der Verrat von Menschen, auf deren Hilfe Kinder mehr noch als jeder Erwachsene angewiesen sind und denen sie vertrauen, besonders schwerwiegend auswirkt.

Zu den apersonalen Traumata zählen Naturkatastrophen und andere Schicksalsschläge. Die objektiv fassbare Unbeeinflussbarkeit und „Zufälligkeit“ des Schicksals kann sich protektiv auswirken, da Schuldgefühle hintangehalten werden. Diese protektive Wirkung fällt jedoch weg bzw. kann sich ins Gegenteil umkehren, wenn ein kultureller oder religiöser Hintergrund die Ereignisse als Bestrafung interpretieren lassen.

Kollektive Traumata sind zwar oft ebenfalls „man-made“, aber die gleichzeitige Betroffenheit vieler Menschen stärkt oft Zusammengehörigkeitsgefühle und hilft, das Geschehene „nicht persönlich“ zu nehmen.

Diese Charakterisierung will jedoch nicht den Anspruch einer Einteilung erwecken, da Überschneidungen offensichtlich sind und zudem jedes Trauma im Einzelfall beurteilt werden muss. So können im Verlauf einer Naturkatastrophe parallele personale Traumatisierungen auftreten, wie z.B. Plünderungen oder als diskriminierend empfundenes Verhalten von Verantwortlichen, von denen in den Wirren nach Hurrican „Catrina“ berichtet wurden. In weiterer Folgen beeinflusst auch noch das Geschehen unmittelbar nach dem Ereignis den

Verlauf: fehlender Beistand für das bzw. die Opfer oder sogar Verleugnung können zu erschwerter bzw. zusätzlicher Traumatisierung führen.

1.3.1 Resilienz

Nicht nur die Art des Ereignisses, auch die individuelle Persönlichkeit sowie das nächste Umfeld der Betroffenen kann Einfluss darauf nehmen, ob ein traumatisierendes Ereignis zu Folgestörungen führt. Zusammengefaßt bezeichnet man die seelische Widerstandskraft eines Menschen als „Resilienz“ (lat.: *resilio* „ich springe zurück“). Die Beobachtung, dass es Menschen gibt, die auch nach stärksten Belastungen keine behandlungsbedürftigen Symptome entwickeln, hat zur verstärkten Beschäftigung mit diesem Thema geführt.

Was resiliente Individuen charakterisiert, sind aber normale menschliche Eigenschaften, (die geschickt und ausdauernd genutzt werden) wie die Fähigkeit zu denken, zu lachen, zu hoffen, dem Leben einen Sinn zu geben, zu handeln oder das eigene Verhalten zu durchbrechen, um Hilfe zu bitten und diese zu akzeptieren, auf Gelegenheiten zu reagieren oder Erfahrungen und Beziehungen zu suchen, die für die Entwicklung gesund sind... (Masten zit. nach Reddemann, 2006: S.151f)

Diese Aussage stellt auch ganz klar dar, dass es möglich ist, Resilienz aktiv zu stärken, dass sie einen Entwicklungsprozeß darstellt, der gefördert werden kann. Darauf komme ich bei der Besprechung der Traumatherapie noch einmal zurück.

Unter dem Aspekt der Resilienz sollen auch die folgenden Faktoren betrachtet werden, die darauf einen günstigen Einfluß nehmen können:

- Gesundes Bindungsverhalten mit dauerhaften und positiven Beziehungen besonders zu primären und aktuellen Bezugspersonen
- Tragfähiges soziales Umfeld in Vergangenheit und Gegenwart: dazu zählt das Aufwachsen in einer (intakten!) Großfamilie ebenso wie die soziale Einbindung in Schule, Kirche, etc.

- Soziale Unterstützung emotional bzw. geistiger Natur, aber auch in Form von Beratung oder praktischer (auch materieller) Hilfe
- Kontaktfreudiges, aktives Temperament, überdurchschnittliche Intelligenz bzw. Bildung, mittleres Alter und männliches Geschlecht und ganz allgemein gute körperliche und psychische Gesundheit bei geringer aktueller psycho-sozialer Gesamtbelastung
- Spezifisches Wissen und Training im Umgang mit Extremsituationen und die Fähigkeit zur offenen Auseinandersetzung mit dem Trauma

1.3.2 Das Kohärenzerleben

Ein weiterer wichtiger Begriff bei Betrachtung der Salutogenese (= "Entstehung von Gesundheit") ist der des *Kohärenzerlebens*. Er wurde von Aron Antonovsky (1987) als „zentrale Ressource“ verstanden, die „dazu beiträgt trotz schwerster Belastung gesund zu bleiben“ (Hausmann, 2006: S. 79). Er beschreibt ein „durchdringendes, überdauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens und der inneren Stimmigkeit“ (Reddemann, 2006: S.152). Die betroffene Person erlebt das Leben und ihr eigenes Handeln als innerlich zusammenhängend, d.h. kohärent.

Die folgenden drei Komponenten sind nach Antonovsky ausschlaggebend für die Entwicklung von Kohärenz:

Verstehbarkeit („comprehensibility“)

Der Betroffene ist in der Lage, auch dem Unbegreiflichen Sinn abzurufen. Dieser kann zum gegebenen Zeitpunkt auch nur darin bestehen, dass er davon überzeugt ist, das Geschehene irgendwann einmal verstehen zu können. Die verschiedenen Eindrücke können strukturiert werden und ergeben einen inneren Zusammenhang

Subjektiver Handlungsspielraum („manageability“)

Es gelingt dem Betroffenen, für sich einen minimalen Handlungsspielraum zu bewahren. Hierbei sind nicht die objektiv verbliebenen Möglichkeiten relevant, sondern dass dem Gefühl der Ohnmacht und des völligen Kontrollverlusts entgegengewirkt wird.

Sinnhaftigkeit („meaningfulness“)

Der Betroffene sieht Sinn in seinem Leben und Handeln. Dabei kann dieser Sinn auch einzig und allein das Über-Leben sein.

In mehreren Untersuchungen wurde der Einfluß des Kohärenzerlebens auf die Entwicklung einer PTBS untersucht (Frommberger et al 1998, Maercker 1998). Die positive Wirkung eines stark ausgeprägten Kohärenzerlebens wirkt sich demnach eindeutig protektiv aus, ist aber nicht immer eine ausreichende Ressource zur Bewältigung traumatischer Erlebnisse (vgl. Hausmann, 2006: S.80f).

1.3.3 Risikofaktoren

Charakteristika des Traumas, sowie der betroffenen Person, aber auch das Umfeld können die Wahrscheinlichkeit, eine PTBS zu entwickeln, deutlich erhöhen. Brewin et al (2000) isolierten anhand einer Metaanalyse von 77 Studien insgesamt 14 Prädiktoren für die Entwicklung einer PTBS beim Erwachsenen. Die fünf wichtigsten davon sind:

- Schweregrad des Traumas
- Mangel an sozialer Unterstützung
- Allgemeiner Lebensstress
- Belastungen in der Kindheit (Missbrauch!)
- Niedrige Intelligenz

Treten peritraumatisch Dissoziationsphänomene auf, so ist ebenfalls mit einer höheren Wahrscheinlichkeit mit einer PTBS beim Betroffenen zu rechnen (aus Hausmann, 2006: S. 84f).

1.4 Neurobiologie der Wahrnehmung

„Lernen“ als neurobiologischer Vorgang ist nichts Anderes als das strukturierte Abspeichern von gemachten Erfahrungen in Form von Informationen, die dann nach Bedarf abrufbar sind. Dabei kommt es auch zu strukturellen Veränderungen im Gehirn. Diese betreffen das Synapsennetzwerk, also die Kontaktstellen von Nervenzellen, die je nach Nutzung an Dichte zu- oder abnehmen. Man spricht in diesem Zusammenhang von „Neuroplastizität“. Neurone (Nervenzellen) des Gehirns selbst sind nach Abschluss der pränatalen Entwicklung nicht mehr regenerationsfähig. Die Ausbildung von Synapsen jedoch bleibt lebenslang durch Lernen plastisch beeinflussbar. Dabei wird nicht nur abstraktes Wissen in Form von Information abgespeichert, sondern jede Erfahrung die wir machen, Gefühle und Verhaltensmuster. Die zwei wichtigsten Schienen laufen über die Mandelkerne einerseits und über einen Bereich namens Hippocampus andererseits, wobei diese zumeist parallel arbeiten. Eine eingehende Information trifft im Gehirn zuerst auf das Limbische System, eine entwicklungsgeschichtlich alte Region, die ohne Zutun der bewussten Zentren in der Gehirnrinde für die Verarbeitung von Sinnesreizen zuständig sind. Über den Hippocampus laufen die Impulse weiter an das Sprachzentrum und an die Großhirnrinde, was eine bewusste Strukturierung und adäquate Reaktion ermöglicht. Auf diesem Weg gespeicherte Erinnerungen sind willentlich, verbalisierbar und geordnet abrufbar. Im Limbischen System liegen aber auch die Mandelkerne, die eine emotionale Bewertung der Information ermöglichen. Sie haben die Aufgabe, eine eventuelle Gefahr raschest möglich zu identifizieren und entsprechende Reaktionsmuster direkt vom Gehirnstamm aus zu aktivieren. Die Umgehung der dem bewussten Denken gewidmeten Großhirnrinde dient dabei in erster Linie dazu, eine schnellstmögliche Reaktion und Einleitung von Abwehrmechanismen zu gewährleisten. In der Evolution bedeutete dies „Kampf oder Flucht“ („fight or flight“). Wird ein Ereignis als „ungefährlich“ eingestuft, kann es über die Hippocampusschiene laufen. Das heißt, es wird auf bereits Bekanntes und Abgespeichertes zurückgegriffen, das bereits Erlernte durch neue Informationen ergänzt und daraus kann adäquates Verhalten resultieren. Bestimmte Hirnbezirke im Bereich des Schläfenlappens hemmen die dabei Aktivität der Mandelkerne. Ist die Kapazität der Hippocampustätigkeit ausgeschöpft, senden die Mandelkerne ungebremst Alarmsignale aus. Entscheidend hierbei ist, dass diese unzureichende Hemmung durch die

Mandelkerne durchaus unspezifisch sein kann, wenn also ein neues Ereignis ähnliche Gefühle der Angst auslöst wie ein zuvor durchlebtes, können Abwehrmechanismen aktiviert werden, auch wenn das Ereignis gar nicht denselben Grad an Bedrohlichkeit aufweist. Im Unterschied zur Informationsverarbeitung über den Hippocampus können im Mandelkernsystem keine strukturierten Speicherungen stattfinden. Die Information wird in Form körperlicher Eindrücke, Gefühle und Sinneswahrnehmungen abgespeichert. Diese Gedächtnisinhalte sind nun aber auch nicht geordnet wieder abrufbar, sondern finden ihren Weg zurück als Flashbacks und andere traumatische Folgeerscheinungen. Entwicklungspsychologisch bedeutsam ist, dass die Abspeicherung von Erinnerungen im Mandelkernsystem bereits von Geburt an stattfindet, während das Hippocampussystem erst im zweiten bis dritten Lebensjahr funktionsreif ist. Dies ist einer der Gründe für die Komplexität und schwierige Therapie frühkindlicher Traumata.

Ein wesentlicher Punkt in der Entstehung einer Traumafolgestörung besteht in der Belastbarkeit des Hippocampussystems. Solange dieses (parallel zu einer mäßigen Aktivierung der Mandelkerne, die durchaus zu einer verbesserten Wahrnehmungsfähigkeit führt) am Erleben beteiligt ist, ist zumindest teilweise eine strukturierte Informationsverarbeitung als Grundlage von Bewältigungsmechanismen möglich. So kann man sich die erhöhte Belastbarkeit durch Stresstraining, etwa bei Einsatzkräften, erklären: auch ein traumatisches Ereignis ist im Grunde nichts anderes als eine „neu zu lernende Erfahrung“. Sprengt dieses Ereignis jedoch sämtliche Bezugssysteme der betroffenen Person führt die alleinige Aktivität des Mandelkernsystems zur „falschen“ Informationsverarbeitung

Was passiert nun weiter im Gehirn mit den traumatischen Sinneseindrücken? Die überschießende Aktivierung der Mandelkerne durch Panikgefühle führt zu Wahrnehmungsdefiziten. Das Resultat sind fehlerhaft gespeicherte und nicht regelrecht abrufbare Erinnerungen. Es kann zur *Fragmentierung* von Erinnerungen kommen, die auch nicht in der richtigen Reihenfolge erscheinen, und zur *Hypermnese*, bei der sich Details oder einzelne Sinneswahrnehmungen und Erlebenszustände richtiggehend „in die Erinnerung einbrennen“. Dabei können diese Wahrnehmungen durchaus verzerrt erscheinen, zumeist im Sinne dissoziativer Phänomene (s.u.). Betroffene berichten über ein völlig verändertes Zeitgefühl („alles läuft wie in Zeitlupe ab“, „Sekunden wie Tage“) oder über selektive

Wahrnehmungen („alles wie ein Rauschen, nur das Schreien der Verwundeten“). Vor allem Gerüche können so über lange Zeit innerhalb von Sekundenbruchteilen traumatische Erinnerungen triggern, denn die Geruchsverarbeitung spielt sich direkt im limbischen System ab. Zudem erweisen sich traumatische Erinnerungsinhalte als außerordentlich löschungsresistent. Dazu kommt, dass erneutes Durchleben in Form von Alpträumen oder Flash-backs (siehe dazu Kapitel XX) zur Fixierung dieser Inhalte führt, da wie bei jedem Lernprozess neuronale Netzwerke stabilisiert werden. Ein hier oft verwendeter Vergleich ist der eines Trampelpfads, der durch immer wiederholtes Begehen allmählich zu einem breiten Weg und letztlich zu einer Straße wird. Das Gehirn unterscheidet nicht zwischen dem realen Erlebnis und der Erinnerung, es laufen beide Male die gleichen biochemischen und physiologischen Prozesse ab. In dieser Tatsache liegt zugleich aber auch die große Chance der Traumatherapie. Wir sind unserem Gehirn und seinen Erinnerungen nicht hilflos ausgeliefert, sondern können sie beeinflussen und damit auch unsere ganz persönliche Realität gestalten.

1.4.1 Subjektives Erleben von akuten Notfallsituationen bzw. potentiell traumatisierenden Ereignissen

Wie schon beschrieben spielt sich das Ereignis für den Betroffenen in einer „unendlichen Gegenwart“ ab. Einzelne Sinneseindrücke (Schreie, Gerüche, Hitze- und Kälteempfinden) werden übergenau wahrgenommen. Es kommt zu einem Phänomen, das auch als „*Bruch in der Biographie*“ (Hausmann, 2006: S.37) bezeichnet wird: nichts wird nach diesem Moment jemals wieder so sein wie davor. Der Alltag, sei es nun der vor einem liegende Arbeitstag oder die Verantwortung für die Kinder, ist abrupt unterbrochen. Selbst Hilfe durch Andere kann zur traumatischen Erfahrung beitragen, da oft die soziale Ordnung und das Selbstbild der Betroffenen völlig auf den Kopf gestellt wird – plötzlich ist man der Hilfsbedürftige, der Hilflose. Der, der die Kontrolle verloren hat, der auf Andere angewiesen ist. Die Welt gerät aus den Fugen, wenn Menschen, denen man unbedingt vertraut und auf deren Schutz man angewiesen ist, zum Täter werden. Unmittelbar nach (bei länger dauernden Ereignissen natürlich auch noch während) dem Notfall befindet sich die betroffene Person in einem psychischen Ausnahmezustand, der oft auch als psychischer „Schock“ bezeichnet wird: völlige Gedanken- und Gefühlsleere kann in Minutenschnelle in ein Gefühlschaos aus Angst,

Wut, Scham und vielem mehr umschlagen. Aggressiv-enthemmte Spontanhandlungen kommen ebenso vor wie völlige Teilnahmslosigkeit. Diese kann sich jederzeit ins Gegenteil verkehren. Die durch das Trauma gestörte Wahrnehmung äußert sich oft in scheinbarer Verwirrung und Planlosigkeit, die auf strukturierte Information durch Hilfspersonal meist sehr gut ansprechen, was sich in den prinzipiellen Richtlinien der Akutbetreuung (Krisenintervention) widerspiegelt.

1.4.2 Dissoziation

Dissoziation bedeutet „auseinander trennen“ oder „abspalten“ und tritt bei jedem Menschen als Alltagsphänomen auf. Sie ermöglicht uns eine selektive Wahrnehmung, die Konzentration auf das „Wesentliche“ (beim Lesen eines Buches „vergisst“ man die Welt um sich) oder auch das „Abschalten“ bei automatisierten Tätigkeiten, sozusagen als Erholung fürs Gehirn. Letzteres passiert häufig beim Autofahren bekannter Strecken – man fährt „auf Autopilot“, an einzelne Details der Fahrt kann man sich danach nicht erinnern. Die (auch schon bei 40-jährigen) so gern auf das Alter geschobene Vergesslichkeit ist oft nichts anderes als das Ergebnis einer Alltagsdissoziation. Menschen, die im täglichen Leben zu solchen dissoziativen Reaktionen neigen, profitieren sogar davon. Sie haben eine deutlich bessere Fähigkeit „abzuschalten“ und ihr Gehirn vor Reizüberflutung zu schützen. Im anderen Fall gilt man zwar als jederzeit „voll da“, diese Personen sind jedoch anfälliger für Überlastungsphänomene und müssen Techniken zur Entspannung und Regeneration oft erst mühsam erlernen.

Auch diese physiologischen Formen der Dissoziation treten vermehrt unter Stressbelastung auf. Unter der Einwirkung eines traumatisierenden Ereignisses kann es dann jedoch noch zu anderen Erscheinungsbildern der Dissoziation kommen. Sie stellen, im Sinne des *Freeze or Fragmentate*, die peritraumatische Abspaltung von Persönlichkeitsanteilen dar, die die Erinnerung an das Unerträgliche übernehmen um so die Gesamtpersönlichkeit zu schützen. Doch was als Schutz gedacht war, führt dann später zu vielen Problemen der Traumafolgestörungen, weil die abgespaltenen Erinnerungen nicht kontrollierbar sind. Man unterscheidet die folgenden Formen von (peritraumatischer) Dissoziation:

- *Pathologische Alltagsamnesie* (Vergesslichkeit, die über das oben erwähnte Maß hinausgeht)
- *Derealisierung* (bei normaler Funktion der Sinnesorgane wird die Umgebung, oder Teile davon, nicht adäquat wahrgenommen)
- *Depersonalisierung* (sich selbst, den Körper oder Teile davon nicht adäquat wahrnehmen: „neben sich stehen“, Schmerz- bzw. komplette Gefühlslosigkeit)
- *Fugue* (sich an einem anderen Ort wiederfinden und nicht wissen, wie man dahingekommen ist)
- *Dissoziative Identitätsstörung* (verschiedene Persönlichkeitszustände haben Kontrolle über den Körper, sie wechseln sich ab, sind von einem Beobachter als eigenständige Persönlichkeitsanteile erkennbar und verfügen über einen eigenen Willen. Oft verbunden mit Amnesie)

(vgl. Huber, 2007: S.56f)

Einsatzkräften und Ersthelfern sind diese Phänomene seit langem vertraut. Grotesk anmutende Reaktionen (Sorge um den Bagatellschaden am Auto nach schwerer Verletzung eines Fußgängers) können ebenso dazu gehören wie der Unfalllenker, der (scheinbar) unbeeindruckt eine Zigarette raucht, oder sogar das „unerlaubte Entfernen vom Unfallort“ – also die Fahrerflucht. Die Dissoziation ist es auch, die es vielen Schwerstverletzten erlaubt, noch Leistungen zu ihrer oder der Rettung anderer zu vollbringen, die man sich aufgrund der Schwere der Verwundungen nicht hätte vorstellen können.

1.5 Traumafolgestörungen

Die Einteilung der körperlichen und / oder seelischen Schäden nach stattgefundener Traumatisierung ist, wie jede Erkrankung, abhängig vom verwendeten Codierungssystem, in Österreich der ICD-10. Doch bei den Traumafolgeerkrankungen kommt noch hinzu, dass es sich um ein Gebiet im Umbruch, mit ständig neuen Erkenntnissen handelt. Schon in kurzer Zeit kann sich wieder vieles ändern, dies trifft im Besonderen auf die Überschneidungen mit Erkrankungen aus dem Formenkreis der Persönlichkeitsstörungen zu.

1.5.1 Posttraumatische Belastungsreaktion

Wie bereits erwähnt muss ungefähr jeder dritte Mensch damit rechnen, einmal im Leben einem traumatisierendem Ereignis ausgesetzt zu sein, bei dem es im Gehirn zum Abschalten der Hippocampuschiene und zum Vorherrschen der Mandelkernaktivität kommt. Die Verarbeitung dieses Stress stellt für die Persönlichkeit eine Belastung dar. Unmittelbar nach dem Ereignis äußert sich diese in einer Form, die von Einsatzkräften oft als „psychischer Schock“ bezeichnet wird: (...) *eine vorübergehende Störung von beträchtlichem Schweregrad, die sich bei einem psychisch nicht manifest gestörten Menschen als Reaktion auf eine außergewöhnliche körperliche oder seelische Belastung entwickelt.* (Hausmann, 2006: S.55) In weiterer Folge kommt es zu physischen und psychischen Beschwerden, die dem Versuch des Organismus entspringen, das Geschehene einerseits hinter sich zu lassen, andererseits als wahr anzunehmen und angemessen in die Biographie zu integrieren. Es lassen sich drei Hauptelemente abgrenzen, die später auch die Kernsymptomatik der PTSD ausmachen.

1.5.1.1 Intrusion

„Intrusion“ ist der Oberbegriff für sich aufdrängende Erinnerungen, die durch ihre pathologische Abspeicherung nicht kontrollierbar sind. Sie treten in Form von Alpträumen oder Flash-backs auf. Letztere sind durch Trigger (= Reiz, der eine Assoziation auslöst)

abgerufene, fragmentierte Erinnerungen, die sich für den Betroffenen anfühlen, als ob er die traumatische Situation noch einmal durchlebt und dabei genau dieselben extremen Sinneseindrücke wahrnimmt. Getriggert werden die Flash-backs meist ebenfalls durch Sinneswahrnehmungen, deren Zusammenhang mit dem durch sie ausgelösten Flash-back jedoch nicht immer erkennbar sein muss. Für den Beobachter kann ein Mensch, der gerade einen Flash-back hat verwirrt, weggetreten, ja sogar psychotisch wirken. Dieser Eindruck entsteht dadurch, dass die Betroffenen offensichtlich Stimmen oder Geräusche zu hören scheinen. Im Unterschied zum Psychotiker aber, der sich in einer irrealen „Parallelwelt“ befindet, ist der Patient mit einer Traumafolgeerkrankung „nur“ in einer anderen Zeit, in einem realen Moment seiner Vergangenheit. Die Patienten sind oft zu re-orientieren, indem man ihnen die Gegenwart verdeutlicht, wobei es von großer Wichtigkeit ist, wiederholt zu betonen, dass das traumatische Ereignis der Vergangenheit angehört und sie sich in der Gegenwart und in Sicherheit befinden.

Durch Untersuchungen konnte eindeutig nachgewiesen werden, dass bei intensiver Vorstellung einer Wahrnehmung die gleichen Gehirnareale aktiviert werden wie beim realen Geschehen. Das Gehirn kann also zwischen Realität und Erinnerung nicht unterscheiden! Dies gilt auch für das Wiederdurchleben traumatischer Erfahrungen. Wie beim Erlernen des Autofahrens, bei dem durch oftmaliges Wiederholen eines Bewegungsablaufes dieser in „Fleisch und Blut übergeht“, wird auch hier ein Lernprozess in Gang gesetzt. Auf neurobiologischer Ebene geschieht dies durch die Stabilisierung von Synapsen.

1.5.1.2 Konstriktion

Dieser Begriff bezeichnet Rückzugstendenzen und Vermeidungsverhalten. Oft fühlen sich die Betroffenen als ob sie zusehen müssten wie das Leben ohne sie weitergehe, sie nicht mehr dazu gehören würden. Man will mit niemand sprechen, möglichst gar nicht an das Trauma denken, ist nicht mehr zu Gefühlen fähig. Je mehr Flash-backs auftreten, desto eher werden alle Reize, die einen solchen auslösen könnten, gemieden. Da diese Reize durchaus unspezifisch sein können, schränkt sich der Aktionsradius immer mehr ein, die Isolation nimmt zu.

1.5.1.3 Übererregung

Unter dieser Bezeichnung fasst man alle körperlichen und psychischen Reaktionen zusammen, die durch den chronischen, und im Flash-back wieder akuten Stress bedingt sind. Dazu zählen Herzrasen, Schweißausbrüche und Panikanfälle ebenso wie Reizbarkeit, erhöhte Schreckhaftigkeit, Erschöpfung, Leistungsabfall und Konzentrationsstörungen.

1.5.2 Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD = Posttraumatic Stress Disorder)

Etwa zwei Drittel der Menschen, die diese Erfahrungen machen müssen, erholen sich spontan davon. Bestehen die Symptome jedoch weiter oder nehmen sie über die Zeit sogar an Intensität zu kann man die Diagnose einer PTSD stellen. Dies ist ab einer Dauer von 4 Wochen (bis 3 Monate = cut-off Wert) nach dem Ereignis der Fall. Intrusion, Konstriktion und Übererregung bilden auch bei der PTSD die diagnostisch entscheidende Symptomkonstellation. Die oben angeführten Faktoren des Traumas selbst bzw. personenbezogene Umstände können hier sowohl als Risikofaktoren wie auch protektiv wirken.

Nicht immer kommt es zu diesem klassischen Verlauf. Gut ein Viertel aller PTSD werden als „late-onset-PTSD“ klassifiziert: zwischen dem Trauma und dem Auftreten von Krankheitssymptomen kann ein unterschiedlich langer Zeitraum liegen. Auslöser für die Akutsituation können eine erneute Traumatisierung, Jahrestage oder besonders assoziationsanfällige Situationen sein. Zu Letzteren zählt etwa, wenn Frauen, denen als Kind sexuelle Gewalt angetan worden war, selber Kinder haben und diese in das Alter kommen, in denen der Inzest begann. Vermehrt wird über ältere Menschen berichtet, deren Gewalterfahrungen aus der Zeit des II. Weltkriegs zum Ausbruch einer PTSD führen, wenn sie durch Krankheit und Pflegebedürftigkeit erneut in die Rolle des „hilflosen Opfers“ gedrängt werden.

1.5.3 DESNOS (Disorders of Extreme Stress Not Other Specified)

Was bis jetzt ein Oberbegriff für zahlreiche Störungsmuster war, wird wohl in näherer Zukunft als “komplexe Form der PTSD” Eingang in die Diagnosemanuals finden. DESNOS umfasst deutlich mehr und komplexere Symptombereiche als die „einfache“ PTSD und tritt besonders nach frühen und langjährigen Traumata wie Kindesmisshandlung auf. Folgende Störungsbilder gehören dazu: Probleme mit Affekt- und Impulskontrolle, Konzentrationsstörungen, selbstschädigendes Verhalten, Erkrankungen des suizidalen Formenkreises, Persönlichkeitsstörungen und verschiedene dissoziative Störungen, auf die hier nicht näher eingegangen werden soll. Dazu kommt eine erhöhte Anzahl von Co-Morbiditäten somatischer und psychiatrischer Natur (vgl. Huber, 2007: S.23).

2 Traumatherapie

2.1 Ziele und Methoden

Die Traumatherapie ist ein sehr junger Bereich der Psychotherapie. Noch ist sie auch kein gesetzlich geschützter Begriff, man findet immer wieder selbsternannte „Traumatherapeuten“, die keine fundierte Ausbildung vorweisen können.

In Österreich bietet das „Zentrum für angewandte Psychotraumatologie“ in Wien eine Ausbildung an, Voraussetzung dafür ist eine (weitestgehend) abgeschlossene psychotherapeutische / psychologische Vorbildung. Das österreichische Curriculum umfasst 202 UE (Unterrichtseinheiten) und beinhaltet mehrtägige Kernseminare, Selbsterfahrung, Fallsupervision sowie ein Abschlusskolloquium. (aus: www.zap-wien.at)

M. Huber betont dabei sowohl die „Sinnhaftigkeit eines schulenübergreifenden Vorgehens“ (vgl. Huber, 2007, S. 24) als auch die Notwendigkeit therapeutischer Interventionen, die den komplexen Ansprüchen des Klientels gerecht werden (vgl. Huber, 2006, S. 13).

Art, Dauer und Umfang der Therapie müssen in jedem Fall individuell auf den Klienten abgestimmt sein. Es macht einen Unterschied, ob man mit Kindern oder Erwachsenen arbeitet. Die Behandlung einer PTSD nach Monotraumata bzw. die Akutintervention unterscheidet sich von einer komplexen PTSD nach langjährigem Missbrauch. Das in dieser Arbeit vorgestellte Konzept zur Bodenarbeit mit Pferden bezieht sich (vorerst) auf die Erwachsenentherapie.

Wie bei jeder Therapie sollen auch mit traumatisierten Klienten die gemeinsamen Ziele besprochen und formuliert werden. Eine „Heilung“ im herkömmlichen Sinn, d.h. eine „restitutio ad integrum“, ist dabei sicher nicht im Bereich des Möglichen. Das Geschehene ungeschehen zu machen liegt in Niemandes Macht. Vielmehr sollen die belastenden Folgen

des Traumas gemindert werden, das Trauma als Teil der Biografie integriert und dabei unschädlich gemacht werden.

Eine zentrale Rolle in diesem Prozess spielt die therapeutische Arbeitsbeziehung. Besonders früh traumatisierte Menschen sind oft Beziehungsexperten. Sie haben außergewöhnlich feine Antennen für die Nuancen zwischenmenschlicher Kommunikation. Der Therapeut bzw. die Therapeutin muss nicht nur über Respekt und empathische Abstinenz, wie sie in jeder therapeutischen Beziehung herrschen sollten, verfügen, sondern sich auch in besonderem Ausmaß ihrer Rolle als Beziehungsvorbild bewusst sein.

Der Aufbau dieser tragfähigen Arbeitsbeziehung wird sich häufig als die erste große Hürde darstellen, sie wird gerade bei den Beziehungsexperten unter den Klienten auf viele harte Proben gestellt werden. Dabei reicht das Spektrum von Idealisieren des Therapeuten und Schutz suchen bis zur Reinszenierung der Täterbeziehung. Alle diese Szenarien sind dabei nicht als manipulative Spielchen des Klienten zu interpretieren, sondern als Abwehrmechanismen gegen Veränderung. Genau diese Abwehrmechanismen sind es schließlich, die den Klienten bisher geschützt haben. Sie aufzugeben erfordert viel Arbeit und Vertrauen. Hier sehe ich eine der großartigen Möglichkeiten die tiergestützte Therapie unterstützend einzusetzen, worauf ich später noch genauer eingehen werde.

Im Verlauf der Therapie lassen sich in drei große Abschnitte unterscheiden, die Judith Herman schon 1994 formuliert hat

- Stabilisierung
- Traumadurcharbeitung
- Wiederanknüpfen

(vgl. Huber, 2006a: S.19)

Eine genauere Beschreibung gibt M. Huber in „*Stadien der Traumabehandlung*“:

A) *Basics*

- *Keine weitere Traumatisierung, möglichst sichere Lebensumstände (kein fortgeführter Täterkontakt, gesicherte ökonomische Situation)*
- *Aufbau einer tragfähigen vertrauensvollen therapeutischen Arbeitsbeziehung*

B) *Stabilisierung*

C) *Distanzierung von Traumamaterial*

D) *Durcharbeitung des Traumas durch Exposition*

E) *Während des gesamten Prozesses von A – D*

- *Integration*
- *Trauerarbeit*
- *Wiederanknüpfen an vor-traumatische Stärken*

(vgl. Huber, 2006a: S. 14)

Im Unterschied zu früheren Auffassung, dass ein möglichst genaues Durchleben und Nacherzählen des Traumas („Flooding“ = Reizüberflutung) eine kathartische Wirkung habe, weiss man heute, dass solch ein Vorgehen bei unzureichender vorhergegangener Stabilisierung sogar zu einer Retraumatisierung führen kann. Diese Erkenntnis schlägt sich, wie an obigem Schema ersichtlich, darin nieder, dass Exposition und Durcharbeitung des Traumas sehr weit hinten im „Fahrplan“ stehen. Am Anfang werden sich Klient und Therapeut sehr viel Zeit für stabilisierende und distanzierende Techniken nehmen müssen.

2.2 Basics

2.2.1 Sichere Lebensumstände

Ganz zu Anfang der therapeutischen Arbeit, und auch als ein wesentlicher Anteil am Aufbau einer funktionierenden Arbeitsbeziehung, soll noch die Evaluierung der Ausgangssituation

stehen. Mit anderen Worten: es ist zu klären, ob die aktuellen äußeren Lebensumstände des Klienten so sind, dass eine Traumatherapie zum gegebenen Zeitpunkt möglich und sinnvoll erscheint. Insbesondere folgende Fragen sind abzuklären:

- Fortgeführter Täterkontakt, äußere Sicherheit
- Wirtschaftlicher Status (Arbeitsplatz, Schulden, fester Wohnsitz, Aufenthaltsstatus bei Flüchtlingen, finanzielle Abhängigkeit vom Täter,...)
- Soziales Netzwerk (unterstützender Freundeskreis, Familie ausgenommen Täter, Möglichkeit zur sinnvollen Betätigung zusammen mit anderen Menschen)

Auch die persönliche Ausgangssituation sollte beleuchtet werden. Eine Auswahl an prognostisch ungünstigen Faktoren:

- Substanzmissbrauch
- Suizidale Einengung
- Akute körperliche Erschöpfung, Burn-out
- Psychotische Episoden o.a. akut psychiatrische Zustandbilder
- Innere Loyalität zu bzw. Abhängigkeit vom Täter, hier geht es besonders um die andauernde Befolgung von „Schweigegeboten“
- Akute belastende Trennungs- /Trauersituationen
- Die kürzlich gestellte Diagnose einer unheilbaren Erkrankung

Selbstverständlich sollen diese Einschränkungen nicht dahingehend interpretiert werden, dass Klienten mit mehreren dieser Probleme für eine Traumatherapie nicht „geeignet“ seien. Es erscheint jedoch sinnvoll, zuerst an einer Stabilisierung der Lebensumstände zu arbeiten (vgl. Huber, 2006a: S. 20f). Dies kann in Form eines stationären Aufenthaltes erfolgen, sei es zum Entzug, zur psychosomatischen Erholung oder auch um sofortige Sicherheit und Ausstieg aus dem Täterkontakt gewährleisten zu können. In weiterer Folge kann dann gemeinsam entschieden werden, welche Form der Therapie (ambulant, stationär, Mischformen, alternative Modelle) sich anbietet.

2.2.2 Therapeutische Arbeitsbeziehung

Selbstverständlich ist es nicht möglich unter Ausklammerung der (akuten) Probleme des Klienten eine Beziehung auf „neutralem Boden“ aufzubauen. Ebenso wenig wird der Prozess der Beziehungsbildung abgeschlossen sein, wenn der nächste Schritt der Therapie in Angriff genommen wird. Vielmehr wird sich die Beziehung während der gesamten gemeinsamen therapeutischen Arbeit laufend verändern und weiterentwickeln. Wie jede andere Beziehung so ist auch die therapeutische Beziehung keine „Einbahnstrasse“. Im gleichen Maß, in dem sich der Klient darauf einlässt, tut dies auch der Therapeut. Auch er wird sich verändern, wird einen Prozess spüren. Dabei sollten einige Grundprinzipien jedoch nicht aus den Augen verloren werden:

- Gegenseitige Sympathie als Grundvoraussetzung
- Klärung des finanziellen Teils: Anträge, Dauer und Umfang der genehmigten Therapie, Finanzierungsmöglichkeiten des Klienten
- Grundlegende Beziehungsregeln: respektvoller höflicher Umgang. Man sollte sich hierbei der Tatsache bewusst sein, dass sowohl die therapeutische Beziehung selbst wie auch das Verhalten des Therapeuten zum (vorübergehenden) Arbeitsmodell des Klienten wird. Selbstentwertendes / selbstschädigendes Verhalten darf in keiner Weise unterstützt werden, Vereinbarungen müssen von beiden Seiten eingehalten werden.
- Durch das Trauma hat der Klient vielleicht Entwicklungsprozesse nicht vollzogen, die im Verlauf der Therapie nachgeholt werden. Ausgangshaltung soll sein, dass der Klient Wissen und Möglichkeiten bereits in sich trägt, die Therapie hilft, dieses verschüttete Wissen (neu) zu entdecken (mäeutischer Ansatz in der Psychotherapie). Hier fällt auch die Psychoedukation hinein: der Klient wird mit Informationsmaterial versorgt, das es ihm ermöglicht, sich über die theoretischen Grundlagen zu informieren. Wissen hilft, das Gefühl von Kontrolle über das eigene Leben wieder zurück zu gewinnen und führt zu vermehrter Unabhängigkeit (emanzipatorischer Effekt).
- Empathische Abstinenz der Therapeutin: Mitfühlen und Einfühlen ohne sich dabei direkt in Rollenspiele verwickeln zu lassen

- Beachtung geschlechts-, kultur- und schichtspezifischer Unterschiede
- Selbst- und Fremdgefährdung dürfen zu keinem Zeitpunkt aus den Augen verloren werden.
- Betonung auf die Bildung eines unterstützenden Netzwerks legen (hier sehe ich wieder einen Anknüpfungspunkt für die tiergestützte Therapie)
- Keine Traumaexposition vor ausreichender Stabilisierung, auch nicht auf Drängen des Klienten

2.3 Stabilisierung

Die wohl beste Beschreibung der Bedeutung der Stabilisierung hat Arne Hofmann deutlich gemacht: *„Traumatherapie hat sechs Phasen: Stabilisierung, Stabilisierung, Stabilisierung, Traumakonfrontation, Trauern und Neubeginn“* (zit. nach Reddemann, 2007: S.23)

Viele Menschen, die sich in Traumatherapie begeben, haben schon einen langen Leidensweg hinter sich. Intrusionen, Albträume, Schlafstörungen und Daueraktivierung des sympathischen Nervensystems führen zu Erschöpfungszuständen. Das durch die PTSD hervorgerufene Gefühl des Aus-dem-Leben-Gerissen-Seins hat oft zur Folge, dass auf frühere Fähigkeiten nicht zurückgegriffen werden kann. Dieser Teufelskreis muss zuerst einmal unterbrochen werden. Unter dem Stichwort „Ressourcenaktivierung“ werden Techniken zusammengefasst, die dem Klienten ermöglichen sollen, sich selbst zu beruhigen und letztlich zu innerer Stabilität zu gelangen. Das Selbstwertgefühl soll gestärkt werden und bei dissoziativen Störungen soll der innere Zusammenhalt der Persönlichkeitsanteile gefördert werden. Es stehen verbale und non-verbale Methoden zur Verfügung, die folgende Gemeinsamkeiten aufweisen sollen:

- sie sollen angenehme Assoziationen hervorrufen
- sie sollen möglichst mit angenehmer Bewegung oder anderer Aktivität verbunden sein
- sie sollen möglichst viele Sinne ansprechen (Achtung: Triggerung von Flash-backs)

- es soll in weiterer Folge eine „Verankerung“ angestrebt werden, d.h. eine Verknüpfung mit Reizen, um den angestrebten Zustand auch später wieder aktivieren zu können.

(vgl. Huber, 2007: S. 94f)

Nur bei guter körperlicher und seelischer Belastbarkeit kann an eine Bearbeitung des Traumamaterials gedacht werden. Andernfalls wird die Spirale aus Intrusion, Erschöpfung, Konstriktion nur weitergeführt. Natürlich ist es oft nicht möglich die traumatischen Erinnerungen einfach auf Eis zu legen. Die Therapie gestaltet sich als ein Hin- und Herpendeln zwischen stabilisierender Ressourcenarbeit, Distanzierungstechniken, Reorientierung und wieder Fokussierung auf Ressourcen. Um diese Ziele zu erreichen, stehen verschiedene Techniken zur Verfügung. Eine gute Traumatherapie sollte eine große Auswahl anbieten können, um dann das für den jeweilige Klienten individuell am besten geeignete Mittel einsetzen zu können.

- Bewegungstherapien (Tanz, Konzentrierte Bewegungstherapie)
- Körpertherapien (Achtung: Abreaktion von im Körper gespeicherten Traumaerinnerungen)
- Kreative Techniken (Malen, Töpfern, Geschichten erfinden,...)
- Führen von „Sonnenbüchern“ (Aufzeichnen schöner Erlebnisse, Gedanken, Bilder, Träume,...)
- Entspannungs- und Imaginationsübungen

Besonders letztere nehmen einen großen Stellenwert in der frühen Phase der Traumatherapie ein. Ich möchte einen Teil von ihnen vorstellen, wobei die Auswahl nach den Gesichtspunkten der Verknüpfung mit tiergestützter Therapie, besonders der Arbeit mit Pferden, getroffen wurde.

2.3.1 Liste der vorhandenen Ressourcen

Zu Beginn kann man die KlientIn einladen, in einer Art Brainstorming Dinge zu notieren die ihr Freude machen bzw. die sie gut kann, dabei muss oft auf die Zeit vor dem Trauma bzw. vor Beginn der Traumatisierungen zurückgegriffen werden. Zeigt sich in dieser Aufstellung ein positives Verhältnis zu Tieren, bietet sich die Einbeziehung von Tieren in die Therapie an.

2.3.2 Zusammenstellung eines Notfallkoffers

Hier kann eine Liste mit schönen Erinnerungen hineinkommen, Musik, die entspannt, Fotos (auch von Tieren, im weiteren Verlauf Fotos des Klienten mit Therapietieren), Düfte, wohltuende Imaginationsübungen auf Tonträgern, um nur einige Beispiele zu nennen. Der Phantasie sind keine Grenzen gesetzt.

2.3.3 Achtsamkeitsübungen

Geführte Körperwahrnehmungsübungen, die die Feinfühligkeit für die eigenen Empfindungen verstärken sollen. Die Wahrnehmung der eigenen Gefühle ist wiederum eine Grundvoraussetzung für die Entwicklung von Empathie. Solche Übungen könnten am Beginn einer Übungseinheit mit den Pferden stehen.

2.3.4 Vorübergehend Lasten ablegen – die 5 Päckchen

Traumatherapie ist kein linearer Prozess. Während wir versuchen, Neues und Positives aufzubauen, ist das Schreckliche unverändert da und kann diesen Versuch untergraben. Diese Übung dient dazu, das belastende Material anzuerkennen, ihm Raum zu geben, aber auch eine (vorübergehende) Distanzierung zu schaffen. In einer geführten Imaginationsübung werden die aktuellen Probleme visualisiert und in Päckchen am Wegesrand deponiert. Man erkennt das momentane Unvermögen an, dieses Problem zum jetzigen Zeitpunkt zu lösen und gewinnt gleichzeitig Abstand um sich anderen Dingen zuzuwenden. Auch diese Übung würde sich zu Beginn einer Einheit mit Tieren anbieten, vor allem an „schlechten“ Tagen oder auch während einer Einheit, wenn an der Reaktion des Pferdes ersichtlich wird, dass der Klient

abgelenkt, unruhig, ev. sogar latent aggressiv ist. Die verblüffende Fähigkeit der Pferde uns zu spiegeln kann bei erfolgreicher Übung helfen, den Wert dieser Übung und ihren Sinn zu verdeutlichen. Das kann eine hohe Motivation für den Klienten sein, diese Übung in sein Skill-Repertoire aufzunehmen.

(vgl. Huber, 2006b: S.47)

2.3.5 Tresorübung

Diese Übung existiert in etlichen Varianten und läuft ähnlich ab wie die vorhergehende, dient aber der Distanzierung von besonders belastenden Erinnerungen. Man stellt sich einen Tresor vor, in den man all die inneren Bilder und Filme zumindest für eine Zeit lang wegpacken kann. Schon eine zeitweilige Distanzierung in dieser Form bringt eine spürbare Erleichterung. Die Übung kann bei Bedarf jederzeit wiederholt werden und beinhaltet auch die Möglichkeit zum angemessenen Zeitpunkt dieses Traumamaterial kontrolliert hervorzuholen.

2.3.6 Der sichere Ort

Diese Übung kann eingeleitet werden durch den Vorschlag, sich an einen Ort zu erinnern, an dem man sich einmal vollkommen wohl und sicher gefühlt hat. Es kann ein realer oder imaginärer Ort sein. Der Klient wird gebeten, sich diesen Ort in möglichst vielen Einzelheiten vorzustellen, ihn selbst zu gestalten und mit möglichst vielen Sinnen wahrzunehmen. In Zukunft soll ihm dieser Ort die Möglichkeit geben, sich jederzeit zurückziehen und etwas Gutes tun zu können. Weiterführende Übungen wären dann der „Innere Garten“ und die Bevölkerung mit dem „Inneren Helferteam“.

(vgl. Huber, 2006a: S.105)

2.3.7 Die sichere Aktivität (safe activity)

In der Arbeit mit Überlebenden des Kosovo-Kriegs machte Michaela Huber die Erfahrung, dass traumatisierte Menschen, besonders in den Frühstadien einer Therapie, oft eine zu große

innere Unruhe verspüren, als dass sie sich einen Ort vorstellen könnten, an dem sie zur Ruhe kommen. Eine Abwandlung der „Sicheren Ort“-Übung trägt diesem Umstand Rechnung. Der Klient stellt sich dabei einen Handlungsablauf vor, an dem er Freude hat. Wieder wird sehr viel Wert auf jedes Detail gelegt, wobei die einzelnen Schritte einer Aktivität eine Struktur vorgeben. Konzentrationsstörungen nach Traumatisierungen können aber so groß sein, dass auch diese Übung zu Beginn die innere Unruhe des Klienten eher verstärken kann. Es kann helfen, die Aktivität real zu vollziehen, unter besonderer Achtsamkeit auf den Verlauf und die (angenehmen!) Wahrnehmungen, die beim Ausüben dieser Tätigkeit auftreten. Später kann der Klient die Übung in die Imagination übertragen. Für Menschen, die gerne mit Tieren zusammen sind, bietet sich die Bodenarbeit mit Pferden hervorragend als „safe activity“ an. Wurde schon früher mit Pferden gearbeitet, muss herausgefunden werden, ob damit ausschließlich angenehme Assoziationen verbunden sind. Kann aus der Erinnerung keine (andere) Tätigkeit gefunden werden, die ausschließlich positiv besetzt ist und steht der Klient dem Kontakt zu Pferden positiv gegenüber, kann dieser auch als neues Element eingeführt werden. Die Bodenarbeit mit Pferden erfüllt dabei die Anforderungen an eine Stabilisierungsmethode (angenehme Bewegung, Sinneswahrnehmungen,...).

(vgl. Huber, 2006a: S.106)

3 Pferd und Mensch

3.1 Ein Rückblick

Mit unserem Mitgeschöpf Pferd verbindet uns eine lange Geschichte. Der Bogen spannt sich von Höhlenmalereien bis in die Jetztzeit. Die Domestikation erfolgte nach heutigen Erkenntnissen vermutlich durch Nomaden. Als das Pferd schon in Herden zum Gewinn von Nahrung und anderer notwendiger Güter gehalten wurde, war das Reiten auf ihnen wahrscheinlich irgendwann eine logische „Weiterentwicklung“. Während der nächsten Jahrtausende wurde das Pferd hauptsächlich in Landwirtschaft und zur Kriegsführung eingesetzt. Doch die (oft brutale) Herrschaft des Menschen über das Pferd endete nicht mit der Technisierung, die diese Aufgaben nun von Maschinen durchführen ließ. Das Pferd wurde zum „Sportgerät“, musste (und muss bis heute) in Turnieren Leistungen erbringen, die nur aufgrund nicht-artgerechter Haltung und Trainings zustande kommen können. Überzüchtung und das „Verheizen“ junger Pferde und letztlich der Weg zum Schlachter bei „Nicht-Funktionieren“ sind das Ergebnis. Bücher könnte man über dieses Thema schreiben und darüber, was es über die Gesellschaft (auch aus psychotraumatologischer Sichtweise) aussagt, doch ist das nicht Gegenstand dieser Arbeit.

In dieser langen und oft traurigen Geschichte von Pferd und Mensch gibt es jedoch immer wieder auch Lichtblicke, Erzählungen von Menschen, die eine echte Beziehung zu diesem wundervollen Wesen aufbauen konnten – und die heilende Wirkung, die diese Beziehung auf den menschlichen Partner hatte. So nimmt das Pferd in Mythen und Sagen eine besondere Stellung ein und vom Wert des richtigen Umgangs mit dem Pferd für die Entwicklung der eigenen Persönlichkeit berichtet schon Xenophon (430 – 355 v. Chr.) *„Niemand ein Pferd im Zorn zu behandeln ist für das Pferd die beste Lehre und Gewohnheit. Es ist etwas Unbedachtsames um den Zorn, sodass er oft etwas bewirkt, was man bereuen muss“* (Hendrich, 2003: S. 36). Dieses uralte Wissen wird heute wieder im „Natural Horsemanship“ als Oberbegriff für alle Methoden, die einen gewaltfreien, artgerechten Umgang mit dem

Pferd propagieren, gewürdigt. Es zeichnet sich ein erneuter Paradigmenwechsel ab: das Pferd als „... als Freizeit- und Lebenspartner, weg von der Selbstdarstellung hin zur Selbsterfahrung“ (Heintz und Weiger, 2008: S.10). Silvia Greiffenhagen ging bereits 1993 sogar so weit, die Art und Weise, wie Tiere durch ihre bloße Anwesenheit unser Leben bereichern, ohne eine spezifische antrainierte Funktion zu erfüllen, als die jüngste Form der Domestikation zu bezeichnen. (vgl. Förster, 2005: S. 23)

3.2 Das Pferd als Co-Therapeut – Einsatzgebiete

In Österreich nimmt das „Österreichische Kuratorium für therapeutisches Reiten“ die Aufgabe wahr, in fachlich fundierter Weise den Einsatz von Pferden im therapeutischen Bereich zu koordinieren. Man unterscheidet drei große Hauptbereiche. Einer international gültigen Einteilung folgend sind diese:

- Hippotherapie (physiotherapeutische Zielsetzung)
- HPR/V (Heilpädagogisches Reiten und Voltigieren: psychologisch – (heil)pädagogische Zielsetzung)
- Behindertenreiten (Ziel ist es behinderten Menschen durch Einsatz spezieller Hilfsmittel und Techniken die Ausübung des Reitsports zu ermöglichen)

Die bisherige Arbeit mit Pferden in der Psychotherapie, auch in der Traumatherapie, fällt praktisch ausschließlich in die Kategorie des HPR/V.

3.3 Das Pferd in der Psychotherapie

Neben der Faszination und Anziehungskraft, die Pferde auf den Menschen ausüben, zeichnen sie sich durch eine Reihe von Eigenschaften aus, die sie als Stärken in den therapeutischen Prozess einbringen können. Sie sind Herdentiere, d.h. sie brauchen die Gesellschaft ihrer Artgenossen um physisch und psychisch gesund bleiben bzw. werden zu können. Isolation und soziale Deprivation führt zu Krankheitserscheinungen die denen beim Menschen unter derartigen Bedingungen sehr ähnlich sind. Die Kommunikation untereinander spielt eine

entscheidende Rolle. Sie ist naturgemäß non-verbal, dabei eindeutig und ohne versteckte Botschaften, wie sie in zwischenmenschlichen Beziehungen oft als „double-bind messages“ vorkommen. In diesen wird der kognitiv vermittelte Inhalt einer Nachricht nicht durch die analoge Kommunikation unterstützt, was besonders Kinder sehr sensibel wahrnehmen und darauf mit Verwirrung reagieren. Ein Übermaß an „double-bind messages“ kann bei kleinen Kindern sogar tiefgehende Entwicklungsstörungen besonders auf dem Gebiet der Beziehungsfähigkeit auslösen. Dies ist sehr häufig in Familien mit Missbrauchsgeschichte der Fall, sodass eine Korrektur dieses Kommunikationsverhaltens einen wichtigen Schritt in der Therapie darstellt.

Pferde können sich nicht verstellen, sie reagieren unmittelbar und ehrlich auf den Menschen, ohne dabei kränkend zu wirken. Ihr Bedürfnis nach Einbindung in eine soziale Gruppe, in ihrem Fall die Rangordnung innerhalb der Herde, entspricht dem oft unerfüllten Wunsch des Menschen, einen sicheren Platz in der Gesellschaft einnehmen zu können. Rangordnung setzt Führungspersönlichkeiten voraus, eine hierarchische Struktur. Doch im Gegensatz zur menschlichen Gesellschaft, in der Hierarchie oft mit (willkürlichem) Machtgefälle assoziiert ist, bedeutet Führung innerhalb der Pferdeherde Verantwortung zu übernehmen. Pferde erkennen als Leittier nur an, wem sie vertrauen können und wer sich dieses Vertrauens auch als würdig erweist.

Früh und häufig traumatisierte Menschen zeigen nahezu immer Störungen in ihrer Bindungs- und Beziehungsfähigkeit. Das Pferd lädt durch sein ganzes Wesen dazu ein, diese Beziehungsfähigkeit aufzubauen. Es ist groß und stark, „zum Anlehnen“, dabei aber ein Fluchttier, dessen Vertrauen sich das „Raubtier“ Mensch erst erarbeiten muss. Im Unterschied zum Prototyp des lebhaften Hundes, der seine spontane Zuneigung auch auf körperliche Art zeigt, sind Pferde zögerlicher in ihrer Zuwendung, sanfter in deren Äußerung. Doch um nichts weniger intensiv. Ein Pferdekardiologe konnte sogar nachweisen, dass das Herz-Kreislaufsystem des Pferdes mit den gleichen Veränderungen auf wohlthuende Zärtlichkeit reagiert wie das des Menschen. (vgl. Förster, 2005: S.65) Die aktive Rolle, die der Mensch im Beziehungsaufbau mit dem Pferd einnehmen muss, kann seine Beziehungsfähigkeit in großem Ausmaß schulen.

Für Mädchen und junge Frauen scheinen zusätzliche Faktoren eine Rolle zu spielen. Die Pflege eines Pferdes und das Umsorgen mit der dazu notwendigen (auch körperlichen)

Kontaktaufnahme kann es laut B. Klüwer zum Übergangsobjekt im Sinne Winnicotts werden lassen (vgl. Kupper-Heilmann, 1999: S. 28). Der Umgang mit dem Pferd hilft, die Sensibilität für den eigenen sowie für einen fremden Körper zu erhöhen.

Der psychoanalytisch orientierte Ansatz im heilpädagogischen Reiten sieht Möglichkeiten im Beziehungsdreieck Klient – Therapeut – Pferd als Setting für Übertragungen und Gegenübertragungen. Diese in den Interaktionen zu erkennen und zu bearbeiten soll Impulse im therapeutischen Prozess setzen. Außerdem tritt das Pferd wieder als Übergangsobjekt und auch als Projektionsfläche in Erscheinung (vgl. Kupper-Heilmann, 1999: S.17). Einen wesentlichen Aspekt sieht Carl Klüwer auch im *Bewegungsdialog* zwischen Mensch und Tier, dieser tritt naturgemäß nur bei Einbeziehung des Reitens auf. Er bezieht sich dabei auf Untersuchungen des Bewegungsdialogs zwischen Mutter und Kind und dessen Einfluss auf die (früh)kindliche Entwicklung. „Getragenwerden“ hat hier heilende Wirkung (vgl. Kupper-Heilmann, 1999: S.19).

Etlliche Forschungsprojekte und Untersuchungen zum Einsatz des Pferdes in der Psychotherapie lassen sich finden. Sie beschreiben die emotionale Intelligenz und Beziehungskompetenz von Pferden, aber auch die Probleme, die sich bei der wissenschaftlichen Erforschung stellen. Gefordert werden neben weiteren (Langzeit-!) Untersuchungen auch der Einsatz moderner Evaluationsmethoden, wie z.B. filmische Dokumentation (vgl. Heintz und Weiger, 2008: S.5). Bereits zwischen 1991 und 1995 konnten vier experimentelle Studien zum Therapeutischen Reiten als ergänzende Behandlung bei chronisch schizophrenen Patienten statistisch signifikante Ergebnisse erbringen (vgl. Heintz und Weiger, 2008: S.6). Es existiert ein international besetzter Arbeitskreis der „Fachgruppe Arbeit mit dem Pferd in der Psychotherapie“ zu diesem Thema und 1998 fand in München der 2. Europäische Kongress „Das Pferd in Psychiatrie und Psychotherapie“ der Schweizerischen Vereinigung für heilpädagogisches Reiten statt (vgl. Heintz und Weiger, 2008: S.3).

Auch in der Traumatherapie konnte der Einsatz des Pferdes als Co-Therapeut beeindruckende Ergebnisse erzielen. In einem vom FAPP (Fachgruppe Arbeit mit dem Pferd in der Psychotherapie) herausgegebenen Buch schildert Birgit Heintz einen Fallbericht der

Jugendlichen Lucia, die unter einer PTSD leidet: Im Rahmen von stabilisierenden Maßnahmen beschreibt sie (geführte) Imaginationen und deren Erfolge: *„An einem Tag, wo sie so „abwesend“ war, dass ich sie – ärgerlich, wütend und enttäuscht – fast wieder nach Hause geschickt hätte, ließ ich sie dort – ganz nah am Pferd – einen sicheren inneren Ort visualisieren. Dieser in der Situation eher intuitive Versuch, ihre flottierende, drogeninduzierte dissoziative Abwesenheit konstruktiv und produktiv einzubinden, war vielleicht sehr bedeutsam, weil er womöglich einen Therapieabbruch verhinderte.“* (Heintz, 2005: S. 69). B. Heintz arbeitete mit ihrer Klientin sehr viel am Pferd, betont jedoch auch die Bedeutung der Kommunikation über klare Körpersprache, wie sie bei der Bodenarbeit im Vordergrund steht (vgl. Heintz, 2005: S.72). Gerade für traumatisierte Menschen, die erlebt haben, wie ihre Willensäußerungen ignoriert wurden und die die unerträgliche Erfahrung machen mussten, keinerlei Einfluss auf das Geschehen und die sie quälenden Menschen zu haben, bedeutet es ein unglaubliches Erlebnis, wenn das Pferd auf ihre Signale prompt reagiert. *„Die leibliche Erfahrung der Fähigkeit, Position beziehen zu können und sich so bemerkbar zu machen, gehört, verstanden zu werden, etwas bewirken zu können mit der eigenen Willensbekundung, war enorm wichtig“* (ebenda).

Aus dem Jahr 2001 stammt die Arbeit Kristina Hänel *„Therapeutisches Reiten in der Traumaaarbeit“*. Sie sieht darin eine *„nonverbale körperorientierte Methode ... aus verschiedenen Gründen sehr geeignet zur Therapie nach traumatischen Erfahrungen“* (Hänel, 2001: S 5). Das Pferd als Fluchttier ermöglicht die konstruktive Beschäftigung mit der Angst - einem Gefühl, das bei Überlebenden von Traumata einen übergroßen Platz im Leben einnimmt. Das Pferd spiegelt die Angst einerseits als Schutzreaktion, aber auch die einengende Wirkung, die sie ausüben kann. K. Hänel beschreibt einen sehr entscheidenden Nachteil, den die Arbeit am Pferd besonders für sexuell traumatisierte Menschen haben kann: *„Die Beine so weit zu spreizen, wie es für das Sitzen am Pferd nötig ist, kann für sexuell missbrauchte Mädchen bereits ein Problem darstellen“*. Und: *„Berücksichtigt werden sollte auch, dass die Stimulation im Genitalbereich auf dem blanken Pferderücken oder wenn dieser nur mit einer Decke versehen ist, zu stark sein kann“* (ebenda, S.13).

4 Bodenarbeit mit dem Pferd

4.1 Führungskräftetraining

Warum nun also Bodenarbeit in einen therapeutischen Kontext setzen, wenn doch schon so viele gute Erfahrungen mit dem „klassischen“ HPR/V gemacht wurden? Was hat Traumatherapie mit Managerseminaren gemeinsam? Worin liegt überhaupt die Faszination dieser Methode, die sonst in Maßanzüge gekleidete, erfolgreiche Geschäftsleute dazu veranlasst sich mit Pferden und der Kommunikation mit ihnen auseinanderzusetzen? Auch in der Mitarbeiterführung gilt ein Grundsatz der Kommunikationsforschung: Der Inhalt einer Nachricht besteht (nur) zu 20% aus digitaler Information, die restlichen 80% sind analoger Natur. Passen diese analog übermittelten Botschaften nicht zu dem verbal-digitalen Inhalt entsteht ein verwirrender Eindruck: der Mensch ist nicht authentisch im Sinne Carl Rogers. Eine solche Führungspersönlichkeit wird jedoch ihre Mitarbeiter weder überzeugen noch begeistern können. Im Dialog mit dem Pferd entscheidet allein die non-verbal analoge Komponente über „Erfolg“ oder „Misserfolg“. Spürt das Pferd Unsicherheit oder Zögerlichkeit wird es einer Aufforderung nicht Folge leisten. Denn in der Herde hängt das Überleben von der Kompetenz des Leittieres ab. Wie aber soll man jemandem vertrauen, der offensichtlich selbst nicht von seinen Vorschlägen überzeugt ist? Vielleicht ist das ja eine „Aufforderung“, selbst die Führung zu übernehmen - so die Sicht des Herdentieres. Die vermeintlich einfache Aufgabe, das Pferd zu führen kann bereits wertvolle Rückmeldungen auf diesem Gebiet generieren.

Personen in leitenden Positionen sehen sich ständig mit neuen Aufgaben konfrontiert, mit unvorhergesehenen Problemen. Diese sind nur im Team zu lösen, die Mitarbeiter müssen motiviert werden und sich mit der Aufgabe identifizieren können. In Managerseminaren wird diese Situation oft durch einen Hindernisparcours simuliert. Dieser wird Elemente beinhalten, denen ein Pferd von seinem Naturell her skeptisch begegnet. Wie nun diese 500kg Skepsis über das Hindernis bringen? Körperliche Kraft muss naturgemäß versagen und menschliche Statussymbole, die eine übergeordnete Stellung in der Hierarchie suggerieren, interessieren

das Pferd gar nicht. Es muss zu allererst Vertrauen haben. Und spüren können, dass der Mensch voll hinter seiner Botschaft steht. Bleibt also nur echte Kommunikation im Sinne von Beziehungsaufbau

Pferde sind Fluchttiere. Ihr angeborenes Reaktionsmuster auf potentielle Gefahrenquellen besteht in sofortiger Flucht, ohne zuerst zu überlegen, ohne abzuwägen. Dieser Instinkt rettet ihnen in freier Wildbahn das Leben. Im Zusammenleben mit dem Menschen kann er aber durchaus auch zu einem Problem werden. Reiter von leicht scheuenden Pferden wissen davon ein Lied zu singen. Mensch und Pferd müssen für ihr Zusammenleben also lernen Angstauslöser zu identifizieren und sich der Angst letztlich zu stellen. Denn wenn man ihnen nur aus dem Weg geht, wird der eigentliche Schutzinstinkt zur Einengung. Ein Beispiel: aus evolutionärem Blickwinkel ist es wichtig für das Pferd plötzliche Bewegungen von Ästen und Blättern sofort wahrzunehmen und darauf zu reagieren: es könnte sich ja ein Raubtier anschleichen. Doch heute, beim Ausritt im Gelände kann dieser Instinkt zu Scheuen und Durchgehen beim kleinsten Windhauch führen. Das Pferd muss also lernen, seinem Menschen zu vertrauen. Trotz seiner Bedenken ruhig weiterzugehen, weil es weiß dass kein Anlass dafür besteht solange „sein“ Mensch keine Gefahr sieht. Auch wir Menschen haben Ängste, die keine Schutzfunktion haben, sondern uns zu ihren Sklaven machen. Wir sind aufgerufen sie zu identifizieren und uns ihnen zu stellen. Pferde können dabei wieder großartige Lehrmeister sein. Ein anderer Versuch eine solche Situation zu bewältigen besteht in der Ausübung vermehrten Drucks – ein übliches Mittel von überforderten Führungskräften. Doch Druck erzeugt Gegendruck, das Pferd zeigt dies unmissverständlich. Wird der Druck weiter aufrechterhalten kann die Situation eskalieren. Auch ein Pferd versucht, Angst durch Respektlosigkeit und Dominanzverhalten zu „überspielen“ – ein häufig gezeigtes Verhalten im menschlichen Zusammenleben.

Eine große Rolle im Versuch, das Pferd vom Boden aus ohne Gewalteinwirkung zu etwas zu bewegen besteht in der Achtsamkeit. Pferde leben im Hier und Jetzt. Sie merken genau, wenn man geistig abwesend ist oder sich in Gedanken schon mit dem nächsten Termin beschäftigt. Nur die volle Konzentration auf das momentane Tun wird zum gewünschten Ergebnis führen. Wie bereits beschrieben sind Achtsamkeitsübungen fixer Bestandteil der Traumatherapie.

Mitarbeitermotivation ist ein zentrales Thema für Führungskräfte. Doch was ist echte Motivation? Sie ist die Freude am gemeinsamen Tun, die Identifizierung mit dem gesteckten Ziel. Im besten Fall nähert sie sich der intrinsischen Motivation. Darunter versteht man, dass das Tun selbstbelohnend ist. Klassisches Beispiel ist das kindliche Spiel, das schon Piaget als intrinsisch motivierte Tätigkeit beschrieb. Extrinsische Motivation heißt, etwas für eine Belohnung zu tun. Das Kind macht die Hausaufgaben für ein Eis, das Pferd wird mit einem Leckerli gelockt. Dieses Modell funktioniert eine gewisse Zeit lang, doch dann wird entweder die Belohnung uninteressant oder immer mehr davon gefordert, die Verfolgung des eigentlichen Ziels ist jedoch in den Hintergrund getreten. In der Arbeit mit dem Pferd wird sehr schnell deutlich, dass für einen langfristigen Erfolg die Freude am Tun aufrechterhalten werden muss. Das Pferd soll die Bodenarbeit als Spiel sehen können. Und auch erwachsene Menschen erbringen die besten Leistungen, wenn ihr Tun in diesem Sinn spielerisch bleibt.

4.2 Natural Horsemanship nach Pat Parelli

Der Amerikaner Pat Parelli hat ein weltweit bekanntes System im gewaltfreien Umgang mit Pferden entwickelt. Sein Grundprinzip ist es, das Pferd und sein Wesen als Fluchttier zu achten. Vom ersten Kontakt mit dem Pferd, lange bevor der Schüler erstmals das Halfter anlegt, wird genau darauf geachtet, dass die Körpersprache dem Pferd angepasst ist. Das „Raubtier“ Mensch muss zuallererst das Vertrauen des Beutetieres Pferd gewinnen. Im Folgenden ein Auszug aus seinem Programm, wobei ich besonders auf die meines Erachtens relevanten Punkte für die Arbeit mit traumatisierten Menschen geachtet habe.

4.2.1 Der erste Schritt: Beobachten

In den meisten Reitställen ist es üblich, das Pferd unmittelbar vor der geplanten Arbeitseinheit von der Koppel oder aus dem Stall zu holen. Laut Parelli festigt sich dadurch beim Tier die Überzeugung, dass Menschen nur den Kontakt suchen wenn sie wollen, dass es etwas für sie tut. Wenn sich Reiter der Parelli-Methode zuwenden, so geschieht dies oft, weil Probleme im

Umgang mit dem Pferd bestehen, die bisher nicht zu lösen waren. Langandauernden Problemen aber liegen meistens fest eingefahrene Verhaltensweisen zugrunde. Um diese alten Muster aufzubrechen besteht die allererste Übung darin, 30 Min. mit dem Pferd auf der Weide zu verbringen ohne irgendetwas mit ihm zu tun. Jede Kontaktaufnahme soll vom Pferd ausgehen. Der menschliche Schüler wird zur Beobachtung angehalten. (vgl. Parelli, 2004a: S. 14f)

Am Beginn einer Traumatherapie steht der Willen des Patienten seine Probleme zu bearbeiten und dazu auch neue Wege zu beschreiten. Veränderung fällt oft schwer, M. Huber nennt diese schwierigen Therapieschritte auch „den Geist der stets verneint“ (Huber, 2006a: S.95). Die Parelli-Übung kann helfen, neue Blickwinkel zu entdecken, bisher nie in Frage Gestelltes zu überdenken. Als Einstiegsübung zu einer Therapieeinheit ließe sie sich auch gut mit Achtsamkeits- und Imaginationenübungen kombinieren.

4.2.2 Die 4 Phasen

Für Parelli liegt der Schlüssel zur Kommunikation mit Pferden in der Körpersprache. Im Laufe seines Programms sollen die Zeichen immer feiner und subtiler werden. Um diese Sprache zu erlernen hat er die 4 Phasen des Druckaufbaus entwickelt. Möchte man z.B. sein Pferd zum Rückwärtsgehen auffordern, wird ein Impuls über den Führstrick gegeben. Phase 1 ist die Bewegung des Zeigefingers der Hand die den Führstrick hält, in Phase 2 kommt die Bewegung bereits aus dem Handgelenk, in Phase 3 bleibt das Handgelenk gestreckt und der Ellbogen beugt und streckt sich und in Phase 4 schließlich bewegt der gestreckte Arm aus dem Schultergelenk heraus den Strick hin und her. Der Impuls, den das Pferd am Knotenhalter verspürt steigert sich im Verlauf der Phasen. Jede einzelne Phase dauert 3 blitzartig locker gelassen. (vgl. Parelli, 2004b: S.16ff) So kann das Pferd verstehen, was der Mensch eigentlich von ihm will.

Richtiges Timing ist der alles entscheidende Faktor in dieser Art der Kommunikation. Dafür braucht es ein hohes Maß an Konzentration und Wahrnehmung der eigenen Bewegung. Im

therapeutischen Kontext hieße das verbessertes Körpergefühl und eine erhöhte Sensibilität für die eigene Körpersprache und die Reaktion des Gegenüber.

4.2.3 Die 7 Spiele

Parelli erarbeitet die grundlegenden Fähigkeiten in der Bodenarbeit über seine „7 Spiele“, die der Natur nachempfunden sind. *„It is a systematic approach based on the same games that horses use to establish friendship and dominance. The horse that consistently “wins” all seven games becomes alpha. We need to learn how to become our horse’s alpha using the same strategies as horses do, rather than through force, aggression and intimidation.“* (Parelli, 2004c: S.33) Es beginnt mit dem “Friendly Game”, ein Abstreichen des Pferdes mit dem Kontaktstock oder den Händen zum Vertrauensaufbau. Der Mensch, den das Fluchttier Pferd eindeutig als Raubtier wahrnimmt, soll beweisen, dass er das Pferd nicht verletzen wird (vgl. Parelli 2004d: S: 19f).

Schwer traumatisierte Menschen haben ähnliche Instinkte entwickelt. Zu spüren, wie das Pferd ihnen allmählich beginnt zu vertrauen, kann ein großes Erlebnis sein und einen Ansatzpunkt in der Gesprächstherapie für die Auseinandersetzung mit der eigenen Beziehungsfähigkeit bieten: Was brauche ich um wieder vertrauen zu können, um mich auf einen anderen Menschen einzulassen? Wie zeigt das Pferd, wenn es seine Scheu verliert und wie, wenn ihm etwas unangenehm ist? Wie kann ich diese Dinge zeigen?

Beim „Porcupine Game“ und beim „Driving Game“ lernt das Pferd, auf Druck zu weichen, dieser kann physischer Natur (Kontaktstock) sein oder auch rein mental durch Blick, Gestik und Körperhaltung. (vgl. Parelli 2004c: S. 35f)

Wie beschrieben ist ein entscheidender Faktor bei der Entwicklung von Traumafolgestörungen der erlebte Kontrollverlust während des traumatisierenden Ereignisses und dem Versagen der eigenen Coping Strategien. Die unmittelbare Reaktion des Pferdes kann helfen, wieder das Gefühl zu erleben, dass ein Gegenüber die eigenen Aussagen wahrnimmt und vor allem ernst nimmt.

4.2.4 Der Individualraum / die Individualdistanz

Pferde halten zueinander einen Mindestabstand ein, in dessen Ausmaß sich die Rangordnung widerspiegelt. Auch wir Menschen kennen diese persönliche Individualdistanz, bei deren Unterschreitung wir das Gefühl bekommen, dass uns der Andere „zu nahe tritt“. Im „Yo-Yo-Game“ wird das Pferd durch Signale am Führstrick weggeschickt und wieder herangebeten. (vgl. Parelli 2004c: S. 36). Noch vor Beginn der verschiedenen Spiele bringt Parelli seinen Schülern bei, ihren individuellen Raum durch „Body Blocks“ zu verteidigen. Durch einmalige rasche oder durch wiederholte rhythmische Bewegungen wird das Pferd daran gehindert, in diesen Raum einzudringen (vgl. Parelli 2004a, S. 26ff). Ziel ist es, das Pferd für diesen Raum zu sensibilisieren. Das Pferd wird nicht bestraft, es wird niemals hingeschlagen. Ziel ist es, die Bewegungen so auszuführen, dass es für das Pferd ein unpersönlicher Widerstand wird. *„The horse will think it ran into it“* (Parelli 2004a: S.30). Mit der gleichen Absicht werden auch rhythmische Bewegungen mehrmals wiederholt. Das bewahre auch vor emotionalen Reaktionen. *„...having to do it three times helps stop you from having an angry reaction or taking a swipe back“* (Parelli 2004a: S.27).

Personen, deren Entwicklung durch frühe und lang andauernde Traumatisierung geprägt wurde, haben oft Probleme damit, im Umgang mit anderen Menschen Grenzen zu setzen. Sie fühlen sich auch in späteren Beziehungen hilflos ständigen Grenzüberschreitungen ausgesetzt. Im körperlichen Dialog mit dem Pferd diese Grenzen bewusst wahrzunehmen und zu wahren kann helfen, diese Erfahrung auch in den Alltag zu übertragen.

4.2.5 Annäherung und Rückzug

Eines der grundlegenden Prinzipien der Arbeit Pat Parellis ist der Respekt dem Pferd gegenüber. Ziel ist es, mit dem Pferd zu arbeiten, nicht gegen seinen Willen. Jedes Tier ist ein Individuum, mit persönlichen Vorlieben und Abneigungen. Das zeigt sich schon zu Beginn des Programms beim Spielen des „Friendly Game“. An der Reaktion des Pferds lässt sich ablesen an welchen Stellen es besonders empfindlich auf Berührung reagiert. Anstatt es zu

zwingen, diese über sich ergehen zu lassen geht Parelli nach dem Prinzip von Annäherung und Rückzug vor. Empfindliche Körperstellen werden erst einmal ausgespart, nach dem Abstreichen weniger sensibler Areale nähert man sich dann vorsichtig einer kritischen Stelle, aber nur so weit es das Pferd toleriert. Langsam, in vielen Wiederholungen tastet man sich immer näher, bis das Pferd die Berührung ohne Abwehrsignale akzeptiert (vgl. Parelli 2004d: S. 19ff).

Traumatherapie ist ein Prozess der Zeit braucht, oft viel Zeit. Fortschritte werden immer wieder von Rückschlägen gefolgt. Ein liebevoller geduldiger Umgang mit sich selbst, sich Fehler zuzugestehen ohne das Ziel aus den Augen zu verlieren ist etwas, das viele traumatisierte Menschen erst lernen müssen. Vielen fällt es leichter, diese Geduld und dieses Einfühlungsvermögen erst einmal einem anderen Lebewesen gegenüber aufzubringen. Man sieht mit eigenen Augen, wie das Pferd langsam Vertrauen fasst und seine Angst überwindet.

4.2.6 Methoden um von „rechtshirnimem“ auf „linkshirnimem“ Denken umzuschalten

Im Abschnitt über neurobiologische Grundlagen wurde bereits darauf hingewiesen, dass linker und rechter Gehirnhälfte bei der Verarbeitung von Informationen unterschiedliche Aufgaben zufallen. Bei Pferden ist dieser Unterschied noch eklatanter ausgeprägt: nur wenn die linke Gehirnhälfte arbeitet, sind sie in der Lage zu denken und zu lernen. Jeder Gefahrenreiz führt sofort zum Umschalten auf eine vorherrschende Aktivität der rechten Hemisphäre. Das Pferd reagiert nur noch instinktiv – und das heißt in den allermeisten Fällen sofortige Flucht. Das Spielen der „7 Spiele“ soll Pferden helfen, verstärkt die linke Gehirnhälfte einzusetzen bzw. in Stresssituationen wieder „umzuschalten“. *„But to go sideways or backwards, a horse has to think about it otherwise his legs get tangled or he runs into things.“* (Parelli 2004c: S.10)

Viele Übungen aus der Traumatherapie verfolgen ähnliche Ziele: das Ankern, Imaginationsübungen zur Selbstberuhigung oder die Reorientierungshilfen (Düfte) aus dem „Notfallkoffer“. Auch hier spiegelt das Pferd wieder unser eigenes Erleben und macht es

vielleicht leichter, Zusammenhänge zu erkennen, die dann wiederum in therapeutischen Gesprächen bearbeitet werden können.

4.3 TTEAM und TTouch®

Weitere Anregungen zur Bodenarbeit mit Pferden im therapeutischen Kontext habe ich in der Methode von Linda Tellington-Jones gefunden. Sie verbindet Elemente der Bodenarbeit mit Körperarbeit am Pferd in der von ihr entwickelten Technik des TTouches®. Auf Grundlagen der Feldenkrais-Methode aufbauend hat sie unterschiedliche Massagegriffe hervorgebracht, die sie zumeist nach den Tieren benennt, an denen sie sie zuerst angewendet hat. Ihnen gemeinsam ist die Überlegung, dass ein Verschieben der Haut um 450° (also ein Kreis und ein Viertel) eine optimale nervale Stimulierung bewirkt. Bei verschiedensten physischen und psychischen Problemen von Pferden konnte Linda Tellington-Jones mit dieser Vorgehensweise teil verblüffende Verbesserungen erzielen. (vgl. Tellington-Jones, 2003: S. 20ff). Sanfte Berührung mit dem Ziel, Wohlbefinden zu erzeugen kann traumatisierten Patienten helfen, wieder Zugang zu eigenen körperlichen Empfindungen und dem Umgang mit Berührungen zu finden.

5 Konzept zur Integration der Bodenarbeit in die Traumatherapie

Nun möchte ich meine Überlegungen vorstellen, wie die Bodenarbeit mit dem Pferd in eine Traumatherapie integriert werden kann. Diese Integration kann gewiss nicht immer und zu jedem Zeitpunkt durchgeführt werden, sowohl von Seite des Therapeuten als auch des Klienten müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein.

5.1 Anforderungen an den Therapeuten

In meinen Augen ist es unverzichtbar, dass die Einheit von dem Traumatherapeuten geleitet wird. Die therapeutische Arbeitsbeziehung ist zu sensibel als dass es möglich wäre, hier einen Pferdeführer zusätzlich zu integrieren. Es muss also gefordert werden, dass der Therapeut nicht nur über eine spezifische Traumausbildung und entsprechende Erfahrung verfügt, sondern auch über eine fundierte Ausbildung im Umgang mit dem Pferd. Diese sollte sich nicht auf reiterliche Fertigkeiten beschränken, sondern einen Schwerpunkt im Bereich der Bodenarbeit haben. In Österreich wäre eine entsprechende bei verschiedenen Institutionen möglich. Hier einige Beispiele

- Harald Kalcher, Steiermark: (www.horsedancer.at)
- Reinhard Mantler, Oberösterreich: (www.reinhard-mantler.at)
- Andre Stockinger, Salzburg: (www.nht.cc)
- Heimstudium Parelli Level 1 – Level 3 (Unterlagen zu beziehen über www.parelli.com)

Mit geringfügigen Unterschieden besteht die Ausbildung bei allen Anbietern aus Kommunikation über Körpersprache, dem Lesen und Deuten der Signale des Pferdes sowie Instruktionen über artgerechte Haltung und Hilfsmittel. Der Unterrichtsstoff beinhaltet zwar in weiterer Folge auch reiterliche Grundlagen, zumeist ohne Trense, und die meisten Schüler

kommen ja aus dem konventionellen Reitsport. Die Bodenarbeit ist jedoch immer die Grundlage für jede Arbeit am Pferd.

5.2 Anforderungen an den Klienten

In den frühen Stadien der Therapie kann der Therapeut explorieren, ob in diesem speziellen Fall eine zusätzliche tiergestützte Therapie zielführend erscheint. Fragen, die es dazu zu klären gilt wären z.B.:

- Sind Tiere, speziell Pferde, für den Klienten positiv besetzt, bestehen vielleicht schöne Erfahrungen aus der Kindheit an die angeknüpft werden kann? Oder können Begnungen mit Tieren zu Triggern werden? („**Liste der vorhandenen Ressourcen**“ s. S. 23)
- Stammt der Klient aus einem Kulturkreis, in dem das Pferd in erster Linie als Nutztier angesehen wird? Ist es dann überhaupt möglich eine therapeutische Beziehung zu dieser Tierart aufzubauen?
- Existieren somatische Grunderkrankungen, die sich bei der Arbeit mit dem Pferd als hinderlich, wenn nicht sogar gefährlich erweisen könnten? (Epilepsie, Störungen der Extrapyramidalmotorik, Allergien / Asthma, schlecht eingestellter insulinpflichtiger Diabetes, u.v.m.)
- Wie gestaltet sich die Symptomatik des Patienten: neigt er zu Re-Inszenierungen? In diesem Fall ist zu klären ob der Schutz des Pferdes gegeben ist.
- Lassen sich regelmäßige Therapieeinheiten zeitlich organisieren, wie erfolgt der Transport zur und von der Therapie, wenn der Klient keinen Führerschein besitzt?
- Besprechung der Kosten

Der Beginn der therapeutischen Bodenarbeit sollte nicht zu früh erfolgen. Der Klient sollte nach Möglichkeit schon über ein Repertoire an Skills verfügen. Besonders wichtig erscheint mir, dass die Fähigkeit zur Reorientierung beim Auftreten dissoziativer Phänomene gegeben ist und der Klient über ausreichende Fähigkeiten im Visualisieren, beim „Ankern“ und in der Durchführung von Atem- und Entspannungstechniken verfügt.

5.3 Anforderungen an das Pferd

Hier ist der wichtigste Faktor ohne Zweifel die Beziehung des Pferdes zum Therapeuten, welche meines Erachtens idealerweise der Halter des Tieres sein sollte. Nur dann ist gewährleistet, dass die Kommunikation funktioniert und Signale des Pferdes richtig interpretiert werden. Dazu kommen einige allgemeine Punkte wie sie in jedem Bereich der tiergestützten Therapie zutreffen:

- Artgerechte Haltung und Ausbildung
- Stabile Herdenstruktur (kein zu häufiger Wechsel innerhalb der Herde)
- Gesundheit (regelmäßige Impfungen und Wurmkuren, gesunde Hufe)
- Gute Sozialisierung des Tieres sowie eine fundierte Grundausbildung (Führtraining, Stehen, Putzen lassen)

Ob sich ein Pferd zur Therapiearbeit eignet ist im Wesentlichen die Entscheidung des Therapeuten / Halters. Es existieren keine Standards zur Auswahl eines Therapiepferdes, doch gilt als gesichert, dass die Rasse keinen Einfluss auf die Eignung hat (vgl. Gomolla, 2007: S.146). Entscheidend sind dagegen sicher Charakter und Temperament eines Pferdes. Ähnlich wie bei Hunden spielt die Sozialisierung eine große Rolle dabei, wie sehr das Tier fähig ist unterschiedliche Menschen und ihr Verhalten zu akzeptieren und angstfrei und offen auf sie zuzugehen. Im Bereich des HPR wird vielfach empfohlen, Pferde unterschiedlicher Größe und Farbgebung zum Einsatz kommen zu lassen (vgl. ebenda). Dieser Punkt erscheint mir persönlich in der Traumaaarbeit von weniger großer Bedeutung zu sein. Sehr wichtig hingegen wird sein, welche Coping-Strategien das Pferd unter Stress zeigt und dass es gelernt hat, nur solche einzusetzen, die kein Verletzungspotential für den Klienten darstellen. Den Vorteil der Personalunion Therapeut / Pferdeführer sehe ich auch darin, dass das gerade in der Bodenarbeit so wichtige Dominanzverhältnis zwischen Besitzer und Tier verlässlich und dauerhaft geklärt ist. Dies ermöglicht dem Therapeuten sich ganz auf die Interaktion Klient / Pferd zu konzentrieren, aber auch sofort eingreifen zu können, sollte es sich als notwendig erweisen. Für das Pferd ist sicher gestellt, dass seine Bezugsperson und damit das ihm Sicherheit gebende ranghöhere „Herdentier“ jederzeit verfügbar ist. Ich halte das für so bedeutsam, da gerade in der Traumatherapie eine vielleicht nicht unwesentliche emotionale

Belastung für Pferde auftreten wird, sei es durch die Übertragung von Gefühlen, sei es durch unklare, sogar widersprüchliche Signale seitens des Klienten an das Pferd. Auch die Auswirkung dissoziativer Phänomene auf ein so hochsensibles Lebewesen ist ein Thema, das in Zukunft verstärkt beachtet und untersucht werden sollte.

Dem Therapeuten sollte bewusst sein, dass die Therapiearbeit niemals die eigene Arbeit mit dem Pferd ersetzen kann. Im Gegenteil. Es erscheint mir vorstellbar, dass die Tiere gut genützte gemeinsame Zeit mit ihrem Bezugsmenschen brauchen, um die Therapieeinheiten physisch und psychisch verarbeiten zu können. Je nach Verlauf der Einheit wird dies vielleicht nicht immer in unmittelbarem Anschluss an eine Arbeitssitzung möglich sein, doch sollte der Therapeut sehr sorgfältig auf mögliche Stresszeichen seines Pferdes achten.

Ein weiteres wichtiges Thema ist der Schutz des Pferdes in der Therapie. Besonders bedeutsam ist dies bei Kindern, die langer Misshandlung ausgesetzt waren, doch auch bei Erwachsenen ist an die Möglichkeit von Re-Inszenierungen von Gewalterfahrungen zu denken. Dies ist auch ein Grund, warum ich empfehlen würde, die Bodenarbeit mit dem Pferd erst in einem fortgeschrittenen Stadium der Therapie einzubinden. Es müssen im Vorfeld klare Vereinbarungen über Unterbrechungen der Übungen getroffen werden, sollte der Therapeut diese als notwendig zum Schutz des Tieres erachten. Solche Arbeitsvereinbarungen haben aber eine tragfähige und vertrauensvolle therapeutische Beziehung zur Vorbedingung.

5.4 Versicherungsschutz

Wie bei jeder Form der tiergestützten Interaktion ist ein angemessener Versicherungsschutz angezeigt. Die Gefahr eines Sturzes entfällt naturgemäß bei der Bodenarbeit, doch auch hier besteht ein gewisses Gefährdungspotential. Besonderes Augenmerk sollte Übungen in der fortgeschrittenen Freiarbeit gelten, bei denen das Pferd aus dem Liegen aufsteht. Das Pferd muss verlässlich auf das Eingreifen des Besitzers reagieren und der Klient sollte über ein grundlegendes theoretisches Wissen im Umgang mit dem Pferd verfügen. (Abstand zu Hinterbeinen, Reichen von Leckerbissen mit flacher Hand, Erkennen von Drohgebärden).

Einen Vorteil gegenüber dem HPR / V sehe ich darin, dass zur Gefahrenminimierung kein Helfer benötigt wird, der von dem Klienten vielleicht als störend empfunden werden könnte.

5.5 Anforderungen an das Setting

Um das Arbeiten von der Witterung unabhängig gestalten zu können empfiehlt sich eine Halle oder zumindest ein überdachter Reitplatz in üblicher Größe. Auch ein Roundpen wäre geeignet. Es ist natürlich unbedingte Privatsphäre zu fordern. Entweder ist der Reitplatz in der Zeit der Therapie für Zuschauer zu sperren oder es ist eine räumliche Abtrennung zu schaffen. Gut geeignet dafür könnten versenkte Roundpens sein, die absoluten Sichtschutz bieten. Außerdem besteht der Bedarf an einem jederzeit zugänglichen Zimmer, das auch während der Therapieeinheit eine Rückzugs- und Gesprächsmöglichkeit bietet, falls eine solche erforderlich erscheint.

5.6 Hilfsmittel

In der Bodenarbeit wird häufig das Knotenhalfter verwendet. Es ermöglicht eine genauere Impulsübertragung als ein Stallhalfter. Ob es auch von Anfang an in der therapeutischen Arbeit zum Einsatz kommt sollte von Fall zu Fall entschieden werden. Ein gut trainiertes Pferd wird in Anwesenheit seines Pferdeführers sicher auch mit Stallhalfter auf die Signale reagieren und man verringert die Gefahr, dass das Pferd durch die Impulse des unerfahrenen Klienten an Feinheit im Ansprechen verliert. Der Führstrick sollte mit Panikhaken versehen und nicht zu lange sein, da mit der Länge auch die Ansprüche an das Handling wachsen und Frustrationen beim Klienten hervorrufen können. Immerhin ist es bei vielen Ausbildnern üblich, ganze Übungseinheiten auf den richtigen Umgang mit dem Führseil zu verwenden, der doch einiger Geschicklichkeit bedarf (vgl. Parelli, 2004b: S. 15ff).

Zu einem sensiblen Thema kann der Einsatz des Kontaktstockes werden. Seine Bedeutung als verlängerter Arm und NIEMALS als Gewaltinstrument muss absolut klar gestellt werden.

Für den Aufbau von Hindernissen werden die üblichen Utensilien verwendet, ebenso wie das „persönliche“ Putzzeug des Pferdes, sollte dies zum Ablauf der Einheit dazu gehören.

Es ist zu überlegen, dem Klienten zumindest für den Anfang die Verwendung von Handschuhen zu empfehlen, je nachdem wie sensibel auf Berührung, Geruch, Schmutz etc. reagiert wird.

6 Möglicher Aufbau einer Therapieeinheit

Im Folgenden soll beispielhaft der Ablauf einer Einheit dargestellt werden. Die Besonderheiten einer ersten Einheit und einer Abschlusseinheit werden dabei nicht behandelt. Um zu betonen, dass es sich hierbei nur um ein persönliches Konzept handelt, dessen Erprobung und Evaluierung noch aussteht, verwende ich die „Ich-Form“.

6.1 Kontaktaufnahme / Begrüßung

Der Klient trifft am Platz ein, wir gehen zu einem kurzen Gespräch in das dafür vorgesehene Zimmer. Der Klient erhält Gelegenheit zu erzählen, wie es ihm heute geht, ob aktuelle Themen anstehen. Besteht eine aktuelle Belastung, deren Bearbeitung aber nicht ansteht, führen wir die „**Tresorübung**“ oder die Übung „**Vorübergehend Lasten ablegen - die 5 Päckchen**“. Wenn der Klient es möchte, machen wir die Übung aber auch erst im Beisein des Pferdes. (s.S. 24f) Zur Einstimmung lade ich ihn ein, einige Visualisierungsübungen durchzuführen. Wir planen, was heute mit dem Pferd gearbeitet werden soll und gehen diese „safe activity“ im Geiste durch. Auch das „kinästhetische Ankern“ während der Einheit spreche ich noch einmal an, um abzuklären, ob die Fähigkeit zur Reorientierung in ausreichendem Maß gegeben ist. Danach gehen wir zum Pferd, es wird begrüßt, geputzt und gehalfert. Je nachdem, wie routiniert der Klient bereits in diesen Tätigkeiten ist, werden sie durch ihn selbst oder durch mich ausgeführt. Um Klient und Pferd zu entspannen, demonstriere ich die Durchführung unterschiedlicher TTouches® und lade ihn ein, die Reaktion des Pferdes wahrzunehmen und zu verbalisieren.

6.2 Erste Übungen

Ich beginne mit Visualisierungsübungen am Pferd und versuche möglichst alle Sinne des Klienten anzusprechen. Er hat dabei ständig die Möglichkeit Körperkontakt zum Tier zu halten. Geeignet dafür wäre z.B. die Übung „Eine Pflanze werden“ (Huber, 2006a: S.101).

6.3 Hauptteil: Führtraining, Hindernisparcours

Wir beginnen mit verschiedenen Übungen, dabei gebe ich immer wieder theoretische Erläuterungen hinsichtlich der Reaktionen des Pferdes. Hauptthema dabei sind der Charakter des Pferdes als Fluchttier sowie Vertrauen als Basis von Führung. Ich achte auf ausreichend lange Pausen, sowohl für das Pferd als auch um dem Klienten die Möglichkeit zu bieten die Nähe des Tieres und den Kontakt zu ihm zu genießen. Wieder sollen TTouches® die Körperwahrnehmung verbessern helfen. Wenn ich weiß, dass der Klient (noch) Schwierigkeiten mit Visualisierungsübungen hat, bietet sich hier eine gute Gelegenheit diese Fertigkeit zu üben. Bodenarbeit ist Körperarbeit und sich etwas vorzustellen löst automatisch eine Veränderung in der Körperhaltung und –sprache aus. (vgl. Truckenbrodt / Fiegler, 2004: S. 69f). Das Pferd gibt die unmittelbare Rückmeldung und kann es so erleichtern, diese Erkenntnis in den Alltag und auf andere therapeutische Übungen zu übertragen. Weitere Beispiele wie Elemente aus der Bodenarbeit direkt auf therapeutische Möglichkeiten umzulegen, wären:

- De-eskalation wenn es zur Konfrontation mit dem Pferd kommt: Stopp – ruhig stehen-atmen – nichts tun – sich aus der Situation rausnehmen (vgl. Truckenbrodt / Fiegler, 2004: S.74) Überlegen, was zur Eskalation geführt hat: Zuviel Druck? Nicht eingestandene Ängste?
- Individualraum abgrenzen: warum und wann reagiert das Pferd auf die Grenzsetzung? Wie leicht oder wie schwer fällt es, sich abzugrenzen?
- Führen des Pferdes über Hindernisse: Erkennen von Ängsten, mit Begleitung durch die Angst gehen statt sie zu verleugnen. Neue Wege ausprobieren.

- Erfahrung von Nähe und Distanz, Ausgewogenheit dieser Komponenten
- Sensibilisierungsübungen für den eigenen Körper: wo sind Verkrampfungen zu spüren? Wie sicher ist der Bodenkontakt, was ändert sich bei „guter Erdung“? Einfluss der Atmung.
- „Die 7 Spiele“ von Pat Parelli

Für diesen Teil der Einheit veranschlage ich ca. 25 – 30 Min. Wenn die KlientIn das möchte, mache ich Fotos von ihr und dem Pferd, die sie dann auch in ihren „Notfallkoffer“ (s.S. 23) tun kann.

6.4 Nachbesprechung

Wieder zurück im Therapiezimmer lassen wir die Einheit kurz Revue passieren. Der Klient soll die Möglichkeit haben, Gefühle und Gedanken unmittelbar im Anschluss an das Geschehen zu formulieren. Als Therapeutin gibt mir dieser Teil Gelegenheit, die Stabilität des Klienten zu beurteilen und gegebenenfalls an akut anstehenden Themen zu arbeiten.

6.5 Weitere Rahmenbedingungen

Wie häufig und in welchem Abstand die Einheiten mit Pferd in den Therapieablauf einzugliedern sind ist wieder individuell zu entscheiden. Ich halte es aber für notwendig, jeweils zumindest eine „konventionelle“ Therapiesitzung zwischen den Bodenarbeitseinheiten einzuschalten, um die Konstanz des therapeutischen Prozesses nicht zu gefährden.

Regelmäßige Supervision für den Therapeuten sollte ergänzt werden durch gelegentliche Stunden mit einem Pferdetrainer, dem Mensch und Pferd vertrauen. Dies soll der möglichst objektiven Beurteilung der Belastungen für das Pferd dienen und einer „Betriebsblindheit“ seines Besitzers vorbeugen.

7 Schlußbetrachtung

Der Umgang mit Pferden hat das Leben der Menschen über Jahrtausende geprägt. Es ist etwas in uns, das uns zu diesen Tieren hinzieht. Die Einen nennen es „evolutionäre Prägung“, die Anderen „Archetypus“. In jedem Fall ist es da, es ist Realität. Ebenso ist es aber traurige Realität, dass ein hoher Prozentsatz der Menschen in ihrem Leben mit traumatisierenden Ereignissen konfrontiert wird. Inzwischen kennt man auch die oft schwerwiegenden Folgen bis hin zu den Vorgängen auf zellulärer Ebene im Gehirn. Traumatherapeuten sind aufgerufen, sich aller Wege zu bedienen, die ihren Klienten helfen können, wieder ins Leben zurück zu finden. Wie jede andere Therapieform hat auch die Traumatherapie Methoden verfolgt um sie später wieder zu verwerfen. So dachte man lange Zeit, dass die intensive Konfrontation mit dem belastenden Material eine kathartische Wirkung habe. Heute weiß man, dass ein solches Vorgehen im Gegenteil zu Retraumatisierung führen kann. Im Vordergrund der therapeutischen Maßnahmen steht die Stabilisierung. Tiere können uns auf diesem Gebiet wertvolle Hilfe leisten. Im selben Ausmaß wie sie positive Entwicklungsschritte beim (gesunden) Kind fördern können sie auch den therapeutischen Entwicklungsprozess eines Menschen unterstützen, der durch erschütternde Erlebnisse aus der Bahn geworfen wurde oder dessen Entwicklung verzögert wurde. Pferde scheinen die Persönlichkeitsentwicklung in besonders großem Maß zu fördern. Diese Tatsache ist schon in uralten östlichen Philosophien festgehalten. *„Auch Sakyong Mipham Rinpoche, der den weltweiten Shambala-Zentren vorsteht (Shambala waren die Lehrer, die der Buddha dem ersten König von Tibet erteilte. Daraus entstand später die eigene Form des Shambala-Buddhismus.), nennt die Hohe Schule des Reitens eine der `kontemplativen Künste`, mit deren Hilfe der im Zen so zentrale „Weg“ gemeistert werden kann.“* (Wolff, 2006: S. 15) Heute bedient man sich dieser Erkenntnisse auf dem Gebiet der Aus- und Weiterbildung von Führungskräften. Seminare mit Pferden als „Coaches“ boomen. Um auch Nicht-Reiter von diesen Möglichkeiten profitieren zu lassen wird hauptsächlich vom Boden aus gearbeitet. Die klare Körpersprache als vorrangiges Kommunikationsmittel und die natürlichen Ansprüche von Pferden an ihre Leittiere helfen auch menschlichen Führungskräften authentischer zu werden und Reflexionen zu ihrem Führungsstil und ihrem Umgang mit Mitarbeitern

anzustellen. In diesem Zusammenhang überrascht es daher nicht, dass die besten Pferdekenner der Welt große Befürworter von intensiver Bodenarbeit sind. Zu ihnen gehören Pat Parelli und Linda Tellington-Jones ebenso wie die Österreicher Reinhard Mantler und Harald Kalcher.

Im therapeutischen Kontext wurden Pferde als Co-Therapeuten bisher zumeist in drei klassischen Bereichen eingesetzt: Hippotherapie, Heilpädagogisches Reiten / Voltigieren und im Behindertenreitsport. Die Bodenarbeit mit Pferden verstärkt in die Therapie, insbesondere die Therapie traumatischer Folgeerkrankungen, einzubeziehen, kann eine wertvolle Ergänzung sein. Sie eröffnet auch für reiterlich unerfahrene Klienten den Zugang zum Pferd und kann über diesen Weg natürlich auch eine Vorstufe zum therapeutischem Reiten sein. Alleine das Sitzen auf dem Pferd kann für sexuell traumatisierte Menschen jedoch ein Problem darstellen. Die Bodenarbeit trägt diesem Umstand Rechnung und erlaubt dennoch Kontakt zum Wesen Pferd. Viele der bereits erfolgreich in der Traumatherapie angewendeten Übungen und Methoden lassen sich ausgezeichnet in eine Bodenarbeit-Einheit integrieren. Ich habe versucht, diese Überlegung durch die Beschreibung eines möglichen Aufbaus einer solchen Therapiesitzung zu demonstrieren.

Im Vergleich zu traditionellen Therapieformen stellt natürlich jede Art der tiergestützten Therapie eine besondere Herausforderung in logistischer Hinsicht dar und das Halten von Pferden bzw. ihr Training bedeutet einen nicht unwesentlichen finanziellen Aufwand. Es muss sichergestellt werden, dass Therapeut und Pferd eine fundierte Ausbildung genossen haben und das Setting muss sowohl den Ansprüchen an die Sicherheit für den Klienten wie auch an den artgerechten Umgang mit Pferden genügen. Zu diesen Faktoren kommen noch sicherheitstechnische Überlegungen. Um in Zukunft möglichst viele Patienten bzw. Klienten von derartigen innovativen Therapieformen profitieren lassen zu können, wird es sicher nötig sein, ein Finanzierungsmodell zu entwickeln. Dafür wiederum ist der Nachweis der Wirksamkeit von essentieller Bedeutung. Im Falle der Betroffenen von traumatischen Folgeerkrankungen wird dies wohl am Besten in Form von Fallberichten zu realisieren sein. Traumatherapie ist ein sehr langer, oft viele Jahre andauernder Prozess und so werden gerade diese Beschreibungen eine große Herausforderung an zukünftige Therapeuten darstellen. Ich

persönlich sehe mit großer Spannung der Aufgabe entgegen, dieses Konzept, das im Moment noch eine Zukunftsvision meinerseits ist, in die Praxis umzusetzen.

8 Zusammenfassung

In den letzten Jahrzehnten ist die Sensibilität für die Auswirkungen traumatisierender Ereignisse sehr viel größer geworden und die Traumatherapie hat sich als junger, selbstständiger Therapiezweig etabliert. Die Therapeuten sind ständig auf der Suche nach ergänzenden und unterstützenden Therapieformen. In vorliegender Arbeit wurde untersucht, welchen Beitrag die tiergestützte Therapie hier leisten könnte. Entwicklungspsychologische Erkenntnisse und der unbestrittene Erfolg der etablierten Reittherapieformen stützen die Ansicht, dass gerade der Umgang mit dem Pferd im therapeutischen Kontext besonders positive Aspekte beinhaltet. In den letzten Jahren erfreut sich die Bodenarbeit mit Pferden, wie sie von international anerkannten Experten wie Pat Parelli praktiziert wird, immer größerer Beliebtheit. In Anlehnung an Managerseminare, in denen mit diesem Mittel nonverbale Kommunikation, Führungsstil und andere Fähigkeiten trainiert werden, wurde ein Konzept entwickelt, Bodenarbeit und Elemente der Traumaaarbeit zu verbinden. Besonderes Augenmerk wurde auf Ausbildung von Mensch und Pferd sowie auf sicherheitstechnische Aspekte in der praktischen Umsetzung gelegt.

9 Ad Personam

9.1 Persönliche Daten

Dr. med. univ. Andrea Kalloch

Frühlingstrasse 5

8071 Vasoldsberg

E-mail: kallochac@yahoo.de

Tel.: +436502431907

Geburtsdatum: 21.1.1970

Staatsbürgerschaft: österr.

Familienstand: ledig

9.2 Ausbildung

- Matura am BG Carnerigasse, Graz
- 1988 – 1989 Diplomstudium Spanisch und Französisch
- 1989 – 1993 Studium der Medizin an der Karl-Franzens-Universität Graz
- Aussetzen des Medizinstudiums für 3 Semester; Vortragende für Gesundheitslehre am Berufsorientierungskurs der Caritas
- 1994 – 1997 Fortsetzen des Medizinstudiums
- 30.10.1997 Promotion zum Doktor der gesamten Heilkunde

9.3 Tätigkeiten während des Studiums

- Seit 1988 ehrenamtliche Mitarbeit beim Roten Kreuz;
über 900 Einsätze als Rettungsmediziner am Notfallwagen. 3/01 – 10/03
Stellvertretender Vorsitz des Mediziner corps Graz
- Vortragstätigkeit und praktische Unterweisung in verschiedenen Kursen (Grazer Fortbildungstage, Notarzt und Notarzt-Refresher-Kurse, AGN- Potpourri, Notfallsanitäter und Zivildienster Ausbildung)
- Mitglied der Emergency Response Unit
- 1993 – 1997 Lehrvortragende für “Allgemeine Gesundheitslehre” im Berufsorientierungskurs für arbeitslose Jugendliche Caritas Graz

9.4 Berufliche Tätigkeiten

- 1996 – 1999 Freie Mitarbeit als Medizinjournalistin bei diversen medizinischen Fachzeitschriften
- 1998 Hauptberufliche Anstellung als Rettungsmedizinerin der Bezirksstelle Graz Stadt, ÖRK
- 1.5.1999 – 30.6.2002 Turnusausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin
- Seit 1.8.2002 Notärztin an der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin des LKH Rottenmann
- Seit 1.5.2003 Notärztin am Christophorus 14
- 1.2.2004 – 1.10.2005 Fachausbildung im Fach Anästhesiologie und Intensivmedizin (inkl. Blockkurs A)

9.5 Berufsbegleitende Tätigkeiten

- Lehr- und Vortragstätigkeit bei NA-Kursen bzw. Kongressen der AGN
- Lehr- und Vortragstätigkeit beim Landesverband des Steirischen Roten Kreuz , des ÖBH und der MUG

9.6 Publikationen

- „NOTFALLMEDIZIN – Fallbeispiele“, erschienen Oktober 2001 im Verlag Krause & Pachernegg GmbH
- Überarbeitete und erweiterte Neuauflage „Über 100 Fälle aus der Notfallmedizin“, erschienen im Oktober 2005 im Adjutum Verlag
- Studie „Hochbett- und Etagenbettunfälle“, erschienen in „Monatsschrift Kinderheilkunde“, 2001 - 10

9.7 Sprachen

- Englisch
 - Spanisch
 - Französisch
- in Wort und Schrift.

10 Literaturverzeichnis

FAPP (Fachgruppe Arbeit mit dem Pferd in der Psychotherapie) und DKtR (Deutsches Kuratorium für therapeutisches Reiten), (Hrsg.): Psychotherapie mit dem Pferd - Beiträge aus der Praxis, FNverlag, Warendorf, 2005

FÖRSTER A.: Tiere als Therapie – Mythos oder Wahrheit? Zur Phänomenologie einer heilenden Beziehung mit dem Schwerpunkt Mensch und Pferd, ibidem-Verlag, Stuttgart, 2005

GOMOLLA A.: Therapiepferde – Auswahl, Haltung und Ausbildung, Pferdemarkt 03/04/2007, S. 146 -147

HÄNEL K.: Therapeutisches Reiten in der Traumaaarbeit, Hausarbeit im Rahmen der Ausbildung zum Erwerb der Zusatzqualifikation „Heilpädagogisches Reiten und Voltigieren“, 2001

HAUSMANN C.: Einführung in die Psychotraumatologie, Facultas Verlags- und BuchhandelsAG, Wien, 2006

HEINTZ B.: Lucia – Therapie einer Jugendlichen mit Posttraumatischem Belastungssyndrom, in: FAPP und DKtR (Hrsg.): Psychotherapie mit dem Pferd – Beiträge aus der Praxis, FNverlag, Warendorf, 2005, S. 64 – 75

HENDRICH F.: Horse Sense – oder wie Alexander der Große erst ein Pferd und dann ein Weltreich eroberte. Drei Schritte zum Charisma der Führung, Signum Wirtschaftsverlag – Amalthea Signum Verlag GmbH, Wien, 2003

HUBER M.: Wege der Trauma-Behandlung, 3. Auflage, Junfermann Verlag, Paderborn, 2006, (zit 2006a)

HUBER M.: Der innere Garten – ein achtsamer Weg zur persönlichen Veränderung, 3.Auflage, Junfermann Verlag, Paderborn, 2006, (zit 2006b)

HUBER M.: Trauma und die Folgen, 3. Auflage, Junfermann Verlag, Paderborn, 2007

KUPPER-HEILMANN S.: Getragenwerden und Einflußnehmen. Aus der Praxis des psychoanalytisch orientierten heilpädagogischen Reitens, 2. Auflage, Psychosozialverlag, Gießen, 1999

PAT PARELLI: Level 1 – Pocketguide 1, 1. Auflage 1999, Parelli Natural Horsemanship Inc., U.S.A., 2004, (zit 2004a)

PAT PARELLI: Level 1 – Pocketguide 3, 1. Auflage 1999, Parelli Natural Horsemanship Inc., U.S.A., 2004 (zit 2004b)

PAT PARELLI: Level 1 – Theory Guide, 1. Auflage 1999, Parelli Natural Horsemanship Inc., U.S.A., 2004, (zit 2004c)

PAT PARELLI: Level 1 – Pocket Guide 2, 1. Auflage 1999, Parelli Natural Horsemanship Inc., U.S.A., 2004, (zit 2004d)

REDDEMANN L.: Was ist eine traumatische Erfahrung?, in: REDDEMANN L. (Hrsg.): Psychotraumata – Primärärztliche Versorgung des seelisch erschütterten Patienten, Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln, 2006, S. 3 – 10

REDDEMANN O., REDDEMANN L.: Traumatischer Stress in der Hausarztpraxis, in : REDDEMANN L. (Hrsg.): Psychotraumata – Primärärztliche Versorgung des seelisch erschütterten Patienten, Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln, 2006, S. 117 – 168

REDDEMANN L. (Hrsg.): Psychotraumata – Primärärztliche Versorgung des seelisch erschütterten Patienten, Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln, 2006

REDDEMANN L.: Imagination als heilsame Kraft – Zur Behandlung von Traumafolgestörungen mit ressourcenorientierten Verfahren, 1. Auflage 2001, J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH, Stuttgart, 2007

TELLINGTON-JONES L.: Die Linda Tellington-Jones Reitschule, 1. Auflage 1996, Franckh-Kosmos Verlags-GmbH & Co., Stuttgart, 2003

TRUCKENBRODT N. / FIEGLER J.: Von Pferden lernen – wie der Umgang mit Pferden die Persönlichkeit entwickelt, BLV Verlagsgesellschaft mbH, München, 2004

WOLFF F.: Zen oder die Kunst ein Pferd zu reiten, Franckh-Kosmos Verlags-GmbH & Co. KG, Stuttgart, 2006

10.1 Internetverzeichnis

HEINTZ, WEIGER: „Psychotherapie mit dem Pferd Wirksamkeitsstudie

URL: <http://www.psychе-und-pferd.de/forschung.htm>

Accessed: 17.08.2008

URL: <http://www.horsedancer.at>

Accessed: 17.08.2008

URL: <http://www.nht.cc>

Accessed: 17.08.2008

URL: <http://www.parelli.com>

Accessed: 17.08.2008

URL: <http://www.reinhard-mantler.at>

Accessed: 17.08.2008

URL: <http://www.zap-wien.at> / news

Accessed: 17.08.2008