



OSTBAYERISCHE
TECHNISCHE HOCHSCHULE
REGENSBURG

Therapeutisches Reiten am Beispiel einer Klientin mit
somatischen und psychischen Beeinträchtigungen
- eine Einzelfallanalyse -

Masterarbeit

an der

OSTBAYERISCHEN TECHNISCHEN HOCHSCHULE REGENSBURG

FAKULTÄT ANGEWANDTE SOZIAL -UND GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN

Aufgabensteller: Prof. Dr. Georg Jungnitsch

vorgelegt von

Anna Carina Bergmann

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]h

Regensburg, den 26.01.2018

Vorwort

An dieser Stelle möchte ich mich bei denjenigen Personen bedanken, die mich während der Erstellung dieser Masterarbeit begleitet und unterstützt haben.

In erster Linie bedanke ich mich bei Prof. Dr. Jungnitsch für die Betreuung der Masterarbeit und die hilfreichen Anregungen dafür.

Des Weiteren möchte ich mich recht herzlich bei der Reittherapeutin, der Klientin und ihren Begleitpersonen bedanken. Vielen Dank für die Möglichkeit, meine Gedanken zu einem praktischen Teil der Masterarbeit realisiert haben zu können. Nicht zu vergessen sind die Pferde Nathan und Ronja, die mich während der Fallbegleitung viel gelehrt und mich schnell als weiteres „Teammitglied“ akzeptiert haben.

Meinem Partner Simon, meinen Brüdern Manuel & Dominic und meiner Schwägerin Mandy danke ich besonders für den emotionalen Rückhalt während der Anfertigung dieser Masterarbeit.

Mein größter Dank gilt meinen Eltern, die mich während meiner gesamten Studienlaufbahn begleitet und bedingungslos unterstützt haben.

Inhalt

Vorwort	2
Abkürzungsverzeichnis.....	5
Abbildungsverzeichnis.....	6
1. Einleitung	7
2. Tiergestützte Interventionen	8
2.1 Theorien über die Grundlage positiver Wirkungsweisen der Mensch-Tier-Beziehung	8
2.1.1 Die Biophilie-Hypothese.....	8
2.1.2 Die Du-Evidenz	9
2.1.3 Die Bindungstheorie.....	9
2.1.4 Die Spiegelneuronen	10
2.2. Geschichte der Tiergestützten Interventionen und Definitionsursprung.....	11
2.3 Begriffsdefinitionen im deutschsprachigen Raum	13
3. Therapeutisches Reiten – ein Überblick.....	14
3.1 Hippotherapie	14
3.2 Heilpädagogische Förderung	16
3.3 Reiten als Sportart für Menschen mit Behinderungen	17
3.4 Das Pferd in Psychiatrie und Psychotherapie.....	18
3.5 Das Pferd in der Ergotherapie.....	19
4. Das Pferd und der Mensch.....	19
4.1 Das Pferd	19
4.1.1 Artspezifische Eigenschaften des Pferdes.....	20
4.1.2 Dessen Ausbildung zum Therapiepferd	25
4.1.3 Dessen Training nach der Ausbildung	27
4.3 Das Beziehungsdreieck Therapeutin – Pferd – Klientin	28
4.4 Die Wirkmechanismen des Therapeutischen Reitens.....	31
4.4.1 Die Rollen des Pferdes	31
4.4.2 Wirkung auf den Körper.....	36
4.4.3 Wirkung auf die Seele	39
5. Einzelfallanalyse	43
5.1 Methodik der Einzelfallanalyse	43
5.2 Klientin und Krankheitsbild	44
5.3 Theoretischer Kontext der beobachteten Therapiesitzungen	46
5.4 Ziele und Symptome der Klientin	49
5.5 Dokumentation der beobachteten Therapiesitzungen.....	50

5.5.1 Übersicht	50
5.5.2 Übungen	51
5.6 Zusammenfassung der Interviews bezüglich der Wirkungsweisen bzw. Strategien	68
6. Reflexion.....	69
7. Schluss.....	76
8. Literaturverzeichnis.....	78
9. Anhang	82

Abkürzungsverzeichnis

BP	=	Begleitperson
DKThR	=	Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V.
HFP	=	Heilpädagogische Förderung mit dem Pferd
HPR	=	Heilpädagogisches Reiten
HPV	=	Heilpädagogisches Voltigieren
Nat.	=	Nathan
Ro.	=	Ronja
TGI	=	Tiergestützte Interventionen
ZNS	=	Zentrales Nervensystem

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Beziehungsdreieck.....	29
Abbildung 2: Übersicht	50
Abbildung 3: Schlangenlinien durch die Bahn drei Bogen (grüne Linie)	63
Abbildung 4: Kehrtvolte (von M nach B)	64

1. Einleitung

Vor etwa drei Millionen Jahren zog das Pferd über die sich im Übergang von Pliozän zu Pleistozän befindende Landbrücke zwischen Europa und Nordamerika. Zur gleichen Zeit nutzten die ersten Menschen die Brücke, um nach Nordamerika einzuwandern. Somit vollzog sich die Geburtsstunde der eindrucklichen Begegnung zwischen Mensch und Pferd. Aus diesen gemeinsamen Lebensräumen ergaben sich unterschiedliche Beziehungsstrukturen, die bis heute – wenn auch teilweise in veränderter Art und Weise – existieren. In der Bronzezeit 1800 – 750 v. Chr. wurde das Pferd vor den Streitwagen gespannt und seit circa 100 v. Chr. wird es geritten. Der Mensch hat sich, in der Entwicklungsgeschichte zwischen ihm und dem Pferd, das Pferd mit seinen vielfältigen Eigenschaften und den sich verändernden Lebenssituationen zu Nutzen gemacht, wobei das Pferd als beständiges Begleittier galt. Heutzutage gilt das Interesse gegenüber dem Pferd nicht nur seinen körperlichen Eigenschaften. Besonderes Augenmerk wird auf die „weichen“ Faktoren oder sogenannten „inneren Eigenschaften“ gelegt. Unter diesen werden u.a. Zähmbarkeit, Gehorsam, Gelehrsamkeit und das allgemeine Sozialverhalten verstanden (vgl. Hartje 2009, S. 6–7).

Dieses generelle, besondere Interesse an den „inneren Eigenschaften“ des Pferdes stellt den Ursprung der vorliegenden Masterarbeit dar.

Auch ich habe mit vier Jahren begonnen meine Leidenschaft für Pferde zu entdecken. Das Reiten, welches ich, mit sehr wenigen und kurzen Unterbrechungen, immer weiterverfolgt habe und bis heute verfolge, hat mir schon immer sehr viel Freude bereitet. Vom Alltag abzuschalten, sich um das Pferd zu kümmern, Sport zu machen, sich neuen Herausforderungen zu stellen und Kontakte (sowohl zu Pferden als auch zu anderen Reitern und Reiterinnen) zu knüpfen – das waren die ausschlaggebenden Punkte, weshalb mich das Interesse an diesen wertvollen Geschöpfen nie verlassen hat. Mein Bachelorstudium der Sozialen Arbeit und meine Tierliebe haben mein Interesse an Tiergestützten Interventionen (=TGI) geweckt. Nach dem Studium diverser Berichte und Dokumentationen bin ich der festen Überzeugung, dass zwischen Tieren (v.a. auch Pferden) und Menschen ganz besondere, heilende Beziehungen entstehen können.

Diese Masterarbeit beschäftigt sich mit dem Thema des Therapeutischen Reitens. Zunächst werden Grundlagen der tiergestützten Interventionen dargelegt und ein Überblick über die bestehenden Theorien über die Grundlage positiver Wirkungsweisen der Mensch-Tier-Beziehung gegeben. Darauf folgt eine Übersicht über die verschiedenen Arten des Therapeutischen Reitens. Die Beziehung zwischen Mensch und Pferd spielt eine wichtige Rolle, sodass diesem Thema in der vorliegenden Arbeit ein eigener Gliederungspunkt gewidmet wird. In diesem werden das Therapiepferd als solches, das Beziehungsdreieck Pferd – Klientin – Reit-

therapeutin und die Wirkungsweisen des Therapeutischen Reitens behandelt. Um die Wirksamkeit der theoretischen Ausführungen überprüfen zu können, wurde im Rahmen dieser Masterarbeit über 11 Sitzungen hinweg ein praktischer Fall begleitet und das theoretische Konzept dieser Reittherapeutin erläutert. Die besuchten Therapiesitzungen wurden dokumentiert, Interviews geführt und anschließend aufgearbeitet. Ein Vergleich des praktischen Falls mit den theoretischen Ausführungen und eine Reflexion des Einzelfalls runden die Masterarbeit ab.

Da während des praktischen Teils sowohl die Therapeutin, die Klientin und ihre Begleitperson weiblich waren und es der besseren Leserlichkeit dient, wird in der vorliegenden Masterarbeit ausschließlich die weibliche Form verwendet.

2. Tiergestützte Interventionen

Im folgenden Gliederungspunkt werden allgemeine Überlegungen und Informationen zum Thema der TGI gegeben. Welche theoretischen Grundlagen über eine positive Wirkungsweise der Mensch-Tier-Beziehung existieren, wie die TGI entstanden sind, wo sie ihren Ursprung finden und wie die TGI im deutschsprachigen Raum definiert werden, soll geklärt werden.

2.1 Theorien über die Grundlage positiver Wirkungsweisen der Mensch-Tier-Beziehung

Den einen Grund oder diese eine Theorie über einen grundlegenden positiven Einfluss von Tieren auf Menschen gibt es nicht. Es existieren unterschiedliche Erklärungsansätze, die sich teilweise ergänzen, jedoch auch gegenseitig ausschließen können (vgl. Germann-Tillmann, Merklin, Stamm Näf 2014, S. 25).

Im folgenden Kapitel werden vier Ansätze über die Grundlage positiver Wirkungsweise der Mensch-Tier-Beziehung vorgestellt.

2.1.1 Die Biophilie-Hypothese

Erdward O. Wilson (1984) geht in seiner Biophilie-Hypothese davon aus, dass sich der Mensch von Grund auf mit der Natur und ihren Lebewesen verbunden fühlt (vgl. Vernooij & Schneider 2013, S. 4). Kellert und Wilson charakterisieren in ihrem Sammelband (1993) die Biophilie als natürliches Bedürfnis des Menschen, sich sowohl mit Lebewesen (Tiere und Pflanzen) als auch mit Landschaften und Ökosystemen zu verbinden. Dabei gehen sie davon aus, dass dieses Phä-

nomen kein einfacher Instinkt ist, sondern Einfluss auf u.a. das Verhalten, die Gefühle und die geistigen Fähigkeiten der Menschen hat (vgl. Kellert & Wilson 1993, S. 31, 41). Auch Fromm definiert die Biophilie als *„die leidenschaftliche Liebe zum Leben und allem Lebendigen ; sie ist der Wunsch, das Wachstum zu fördern, ob es sich nun um einen Menschen, eine Pflanze, eine Idee oder eine soziale Gruppe handelt“* (Fromm 1974, S. 331).

2.1.2 Die Du-Evidenz

Greiffenhagen beschreibt die „Du-Evidenz“ als diejenige *„Tatsache, dass zwischen Menschen und höheren Tieren Beziehungen möglich sind, die denen entsprechen, die Menschen unter sich beziehungsweise Tiere unter sich kennen“* (Greiffenhagen & Buck-Werner 2012, S.22). Das Konzept der Du-Evidenz beschreibt demnach die Fähigkeit eines Menschen, ein anderes Lebewesen, sei es ein höheres Tier oder ein Mensch, als dasjenige Individuum zu anzuerkennen, welches ähnlich empfindet und als Partner gilt. Sozusagen ein „Du“ gegenüber dem „Ich“. Auf Grundlage der Du-Evidenz sind Menschen in der Lage, zu vermuten, wie andere sich verhalten, denken und fühlen. Dies wiederum veranlasst uns dazu zu glauben, dass es dem Gegenüber ähnlich geht wie uns, sodass wir unser Handeln danach ausrichten (vgl. Germann-Tillmann et al. 2014, S. 26). Besonders durch Ähnlichkeiten der Empfindungen, dem körpersprachlichem Ausdruck, speziellen Bedürfnissen, wie z.B. Interaktion, Berührung, Bewegung, und den Empfindungen zwischen Tier und Mensch, kann die Mensch-Tier-Beziehung ihre Wirkung entfalten (vgl. Vernooij & Schneider 2013, S. 8).

2.1.3 Die Bindungstheorie

Entwickelt wurde diese Theorie 1958 von Bowlby und Ainsworth (vgl. Germann-Tillmann et al. 2014, S. 28).

„Bindung ist nach Bowlby die Bezeichnung für eine enge emotionale Beziehung zwischen Menschen und bezieht sich auf den spezifischen Aspekt und die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung.“

Die Bindung veranlasst das noch abhängige Kleinkind, in den potenziellen Belastungs- und Gefahrensituationen wie Bedrohung, Angst oder Schmerz Schutz und Sicherheit bei seinen Bezugspersonen zu suchen und zu erhalten. Unter Bezugs- beziehungsweise Bindungspersonen sind hierbei Personen zu fassen, mit welchen das Kind den intensivsten Kontakt in seinen ersten Lebensmonaten hatte.“ (Schmidt 2012, S. 25)

Die Begründer dieser Theorie gehen von unterschiedlichen Bindungstypen aus, welche sich in der frühen Kindheit entwickeln und bis ins Erwachsenenalter auswirken (vgl. Germann-Tillmann et al. 2014, S. 28). Durch den erfahrenen Bindungstyp zwischen Kind und primärer Bezugsperson entwickelt sich das spätere soziale und emotionale Verhalten des Kindes, sodass Gefühle und Fähigkeiten wahrgenommen, bewertet und adäquat ausgedrückt werden können. Auch für die Qualität der Sozialbeziehungen des Menschen bildet der Bindungsstil seine Grundlage (vgl. Vernooij & Schneider 2013, S.10).

Beetz stellt Überlegungen an, wie die Aspekte der Bindungstheorie auf die Mensch-Tier-Beziehung übertragen werden können und kommt zu dem Entschluss, dass Mensch und Tier gegenseitig Bindungsobjekte darstellen und dass positive Bindungserfahrungen mit einem Tier eventuell auf menschliche, soziale Situationen umgemünzt werden können (vgl. Beetz 2003, S. 81). Das bedeutet, dass möglicherweise durch eine positive Mensch-Tier-Beziehung negative Bindungserfahrungen von Kindern beeinflusst und modifiziert werden können (vgl. Vernooij & Schneider 2013, S. 11). Tiere können gegenüber Menschen durch ihre direktere Verhaltens- und Emotionsspiegelung von Personen, sehr verlässliche Interaktionspartner sein. Darüber hinaus machen Tiere keine kognitive Wertungen und stellen somit einen möglichen sicheren Bezugspunkt dar (vgl. Germann-Tillmann et al. 2014, S. 28). Es ist jedoch anzumerken, dass dieser Ansatz weiterer intensiver Forschung bedarf (vgl. Vernooij & Schneider 2013, S. 11).

2.1.4 Die Spiegelneuronen

„Als Spiegelneurone werden Nervenzellen bezeichnet, die während der Beobachtung oder Simulation eines Vorgangs die gleichen Potentiale auslösen, die entstünden, wenn der Vorgang aktiv gestaltet und durchgeführt würde“ (Vernooij & Schneider 2013, S. 12). Es wird davon ausgegangen, dass im menschlichen Gehirn ein ganzes Spiegelneuronensystem vorhanden ist. Somit spiegeln wir die Emotionen unseres menschlichen Gegenübers automatisch, quasi unterbewusst und nur im begrenzten Maße beeinflussbar. Ob auch Tiere, wie z.B. Hunde oder Pferde, Spiegelneurone besitzen, ist bisher noch nicht erforscht (vgl. ebd., S. 12). Beetz geht dennoch davon aus, dass zwischen Mensch und Tier eine wechselseitige Spiegelung stattfindet und dass Mensch und Tier in Resonanz treten können. Ein Beispiel dafür ist die sog. „join attention“: die einheitliche Blickorientierung und Aufmerksamkeit zwischen Halter und Hund (vgl. Beetz 2006). *„Für die Beziehung zwischen Mensch und Tier könnte das Konzept der Spiegelneurone bei Übertragbarkeit so positive Effekte wie Beruhigung oder auch Verbesserung der Stimmung durch das Tier erklären“* (Beetz 2006).

Zusammenfassend betrachtet wird deutlich, dass die Biophilie-Hypothese und der Erklärungsansatz der Du-Evidenz Aspekte beinhalten, die davon ausgehen, dass jeder Mensch von Natur aus einen Bezug zur belebten Natur besitzt. Eine Verbindung zwischen Mensch und Tier ist somit etwas grundsätzlich in der Natur des Menschen vorkommendes. Die Konzepte der Ableitungen aus der Bindungstheorie und die der Spiegelneuronen gehen im Gegensatz dazu nicht von einer in der Natur grundsätzlich vorkommenden Verbindung zwischen Mensch und Tier aus. Sie sind eher als Ergänzungen zu den vorangegangenen Theorien zu betrachten (vgl. Vernooij & Schneider 2013, S. 11, 13). Dennoch ist anzuführen, dass sich diese Erklärungsansätze zum Großteil auf eine alltägliche Beziehung zwischen Mensch und Tier und nicht auf eine Mensch-Tier-Beziehung in einem pädagogischen oder therapeutischen Setting beziehen (vgl. Wohlfarth, Mutschler & Bitzer. 2013, S. 5).

2.2. Geschichte der Tiergestützten Interventionen und Definitionsurprung

Ein genaues Datum, ab wann es tiergestützte Arbeit gibt und seit wann sie angewendet wird, kann nicht angegeben werden. In Belgien wurde bereits seit dem 9. Jahrhundert festgehalten, dass die Beziehung zwischen Mensch und Tiere positive Wirkung besitzt. Psychisch erkrankte Menschen und ihr Wohlbefinden konnten von der Mensch-Tier-Beziehung profitieren (vgl. Wohlfarth 2013, S. 5). Patienten der in England, im 18. Jahrhundert von Quäker gegründeten Anstalt für Geistesranke wurden dazu motiviert, Gärten und ihre Tiere zu versorgen (vgl. Greiffenhagen & Buck-Werner 2012, S. 14). Dadurch sollten ihre Selbstheilungskräfte gestärkt werden (vgl. Wohlfarth 2013, S. 5). Das im 19. Jahrhundert gegründete und zur Anstalt Bethel angebundene deutsche Zentrum für an Epilepsie erkrankte Menschen setzte damals schon auf eine heilende Wirkung von Tieren. Heute noch spielen Tiere in diesem Zentrum eine sehr wichtige Rolle (vgl. Greiffenhagen & Buck-Werner 2012, S. 14). Die Epileptiker sollten durch den Umgang mit Tieren von ihrer Krankheit abgelenkt werden und dadurch Heilung erfahren (vgl. Wohlfarth 2013, S. 5). Mitte des 20. Jahrhunderts bekamen Kriegsveteranen in New York die Möglichkeit, sich um die Tiere, welche in einem Krankenhaus eingesetzt wurden, zu kümmern. Durch Gefühle der Akzeptanz und des Gebrauchtwerdens konnten sich die Betroffenen leichter von Verletzungen erholen und emotionale Traumata besser aufarbeiten (vgl. Vernooij & Schneider 2013, S. 26).

Die Anfänge des Einsatzes von Tieren wurden jedoch weder dokumentiert noch evaluiert, sodass die wissenschaftliche Forschung dadurch nicht vorangetrieben werden konnte. Erst die Veröffentlichungen des amerikanischen Kinderpsychotherapeuten Boris Levinson „The dog as a Co-Therapist“ (1962), „Pet oriented Child Psychiatry“ (1969) und „Pets, child development

and mental illness" (1970) bewirkten ein breites und multidisziplinäres Interesse, die Wirkung und Effekte der TGI näher zu betrachten und zu erforschen. Boris Levinson gilt als Begründer der Tiergestützten Therapie. Er entdeckte rein zufällig, dass sein Hund Jingles positive Wirkungen auf einen Menschen haben kann. Als Jingles in seiner Praxis anwesend war, trat ein kleiner Junge, der bis dato noch nicht in Kontakt zu Levinson gegangen ist, in Interaktion und Kommunikation mit dem Hund (vgl. ebd, S. 26–27). Levinson setzte Jingles bei anderen Patienten als „Eisbrecher“ ein, sodass die Kinder ihre Reserviertheit und Feindseligkeit ihm gegenüber ablegten (vgl. Wohlfarth 2013, S. 7). Nach seinen Veröffentlichungen wurde ein neuer Wissenschaftszweig „Mensch-Tier-Beziehung“ („Human-Animal-Interactions“) ins Leben gerufen (vgl. Vernooij & Schneider, S. 27).

„Die Einsicht, dass Tiere den Menschen nicht nur Fleisch liefern, Lasten tragen und Gesellschaft leisten, sondern helfen und heilen können, führte zu einer weltweiten Bewegung, die in den neunziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts auch Deutschland erfasste" (Greiffenhagen & Buck-Werner 2012, S. 14).

Seit den 1970er Jahren entstanden Gesellschaften und Vereine in unterschiedlichsten Ländern, wie z.B. USA, Frankreich und Großbritannien, die sich mit diesem neuen Wissenschaftszweig auseinandersetzen. In Deutschland jedoch fand das Interesse für die Erforschung der Mensch-Tier-Beziehung zu dieser Zeit noch nahezu keinen Raum (vgl. Vernooij und Schneider 2013, S. 27–28). Lediglich das schon frühzeitig etablierte Therapeutische Reiten bildete in Deutschland ein Schwerpunkt in der Behandlung von erkrankten Personen (vgl. Greiffenhagen & Buck-Werner 2012, S. 15). Sowohl Kranke als auch emotional gestörte Kinder waren die Zielgruppe der Reittherapie der 1970er Jahre. Die Kölner Schule am Stadtwald war eine der ersten Schulen für Erziehungshilfe, welche ein Projekt mit Kindern auf einem Reiterhof durchführte. Mitte der 1980er führten die Psychologen Reinhold Bergler und Erhards Olbrich erste systematische Studien in Deutschland durch. Neben anderen Vereinen und Gruppen zählt der 1987 gegründete Verein „Tiere helfen Menschen e.V.“ noch heute zu den größten und bekanntesten, welcher die Mensch-Tier-Beziehung und ihre praktischen Anwendungsmöglichkeiten erforscht. Dabei stehen Informations- und Pressearbeit, Förderung des Einsatzes von Tieren in Therapie, Besuchsdiensten und Pädagogik sowie Beratung bei tiergestützten Projekten im Mittelpunkt des Vereins (vgl. Vernooij & Schneider 2013, S. 28).

Obwohl die wissenschaftliche Erforschung des Einsatzes von Tieren und die praktische Umsetzung der TGI in den letzten Jahrzehnten vorangetrieben wurden, steht Deutschland im internationalen Vergleich noch am Anfang einer Entwicklung, deren Ziel es ist, eine selbstverständli-

che Eingliederung der Tiere als Hilfsmittel in die professionelle Arbeit zu erreichen. Nicht nur in den Vereinigten Staaten ist dies seit Jahren der Fall (vgl. Vernooij und Schneider 2013, S. 28).

2.3 Begriffsdefinitionen im deutschsprachigen Raum

Da sich das tiergestützte Arbeiten im anglo-amerikanischen Raum (Kanada, England, USA, Australien) sehr viel schneller entwickelt hat als in Europa, entstanden bereits in den 1970er Jahren unterschiedliche Bezeichnungen dafür. In den 1990er Jahren wurden Richtlinien zur Abgrenzung verschiedener Formen eingeführt. Im Wesentlichen werden im deutschsprachigen Raum die Tiergestützte Aktivität (TGA), die Tiergestützte Förderung (TGF), die Tiergestützte Pädagogik (TGP) und die Tiergestützte Therapie (TGT) voneinander unterschieden (vgl. ebd., S. 29, 34). Da sich die Begriffe teilweise überschneiden, kann es keine exakte Eindeutigkeit geben. Darüber hinaus sind die Begriffe von offizieller Seite nicht anerkannt (vgl. Lederbogen 2012, S. 27). Dies führt dazu, dass die Begriffe nicht eindeutig festgelegt sind (vgl. Vernooij & Schneider 2013, S. 34).

Tiergestützte Aktivität (TGA)

Die TGA meint Interventionen, welche im Zusammenhang mit Tieren stehen, und hat die Verbesserung des Wohlbefindens und die Steigerung der Lebensqualität der Klienten zum Ziel. Dabei spielen rehabilitative, soziale und erzieherische Prozesse eine große Rolle (vgl. ebd., S. 34). Die TGA wird von einem ausgebildeten Mensch-Tier-Team in Anwesenheit von Fachpersonal durchgeführt (vgl. Bezirksklinikum Mainkofen 2016, S. 3). Die sogenannten Tierbesuchsdienste bilden einen Großteil der TGA. Darüber hinaus sind Streichelzoos, Spaziergänge mit Tieren oder deren Beobachten weitere Möglichkeiten der TGA (vgl. Vernooij & Schneider 2013, S. 35).

Tiergestützte Förderung (TGF)

Die TGF meint Interventionen im Zusammenhang mit Tieren, welche die Ressourcen des Kindes stärken und Entwicklungsfortschritte unterstützen sollen. Dabei bildet ein (individueller) Förderplan die Grundlage der TGF (vgl. ebd., S. 37). Durchgeführt wird sie, wie die TGA, von einem ausgebildeten Mensch-Tier-Team in Anwesenheit von Fachpersonal (vgl. Bezirksklinikum Mainkofen 2016, S. 3).

Tiergestützte Pädagogik (TGP)

Interventionen, welche im Zusammenhang mit Tieren stehen und vorwiegend die soziale und emotionale Kompetenz des Klienten verbessern sollen, werden als TGP bezeichnet. Basis der TGP sind klientenorientierte Ziele, um die Lernprozesse im emotionalen und sozialen Bereich in Gang zu bringen. Ausgebildete Pädagogen bzw. Sonderpädagogen mit ihrem ausgebildeten Tier können die TGP durchführen (vgl. Vernooij & Schneider 2013, S. 41).

Tiergestützte Therapie (TGT)

Die TGT umfasst Interventionen im Zusammenhang mit Tieren, welche eine gründliche Problem- und Situationsanalyse der Klientin voraussetzen. Darüber hinaus werden das Therapieziel der Klientin und der Therapieplan miteinbezogen. Ihr Ziel ist es, spezielle Leistungs- und/oder Persönlichkeitsbereiche zu beeinflussen oder konfliktreiches Erleben be- und verarbeiten zu können. Der ausgebildete Therapeut bezieht sein spezifisch ausgebildetes Tier in seine Arbeit mit ein (vgl. ebd., S. 44).

3. Therapeutisches Reiten – ein Überblick

Das Deutsche Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V. (DKThR) definiert als Therapeutisches Reiten im Allgemeinen, wenn die wohltuende Wirkung des Reitens *„zur Verbesserung und Linderung psychosozialer Probleme und Störungen sowie bei der Behandlung körperlicher Behinderungen einsetzt“* (vgl. Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V., c o.J.). Hierbei werden fünf verschiedene Grundrichtungen, welche in den folgenden Unterkapiteln erläutert werden, voneinander unterschieden.

3.1 Hippotherapie

In der Hippotherapie gilt das Reiten als krankengymnastische Übungsbehandlung auf neurophysiologischer Basis (vgl. Hartje 2009, S. 18, 41). Dabei sollte diese physiotherapeutische Einzelbehandlungsmaßnahme Teil eines therapeutischen Gesamtbehandlungsplanes sein (vgl. Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V., b o.J.). Die Hippotherapie wird von staatlich anerkannten Physiotherapeutinnen mit spezieller Zusatzausbildung zur Hippotherapeutin durchgeführt. Dabei weist dieser die Pferdeführerin an, wie das Pferd im Schritt am Langzügel geführt werden soll (vgl. Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V., a o.J.).

Menschen mit neurologischen Erkrankungen und Symptomen bilden die Zielgruppe für die Hippotherapie. Dabei wird zwischen Symptomen einer Schädigung bzw. Schädigungen des zentralen Nervensystems (ZNS) und Störungen in der natürlichen motorischen Entwicklung unterschieden. Letztere sind auf Gehirnschädigungen vor, während oder nach der Geburt zurückzuführen. Erstere entstehen durch Verletzungen des ZNS, nachdem ein motorischer Prozess bereits vollständig erlernt wurde (vgl. Hartje 2009, S. 41). Bei fehlender Kopfkontrolle, akuten entzündlichen Prozessen, Thrombosen, einem akuten Bandscheibenvorfall u.v.m. darf Hippotherapie auf keinen Fall eingesetzt werden (vgl. Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V., d.o.J.).

Die Hippotherapie setzt das Pferd medizinisch ein. Sie nutzt auf der einen Seite die dreidimensionalen Schwingungsimpulse und auf der anderen Seite die Beschleunigungs-, Zentrifugal- und Bremskräfte des Pferdes. Durch die Schrittbewegungen des Pferdes erfährt der Patient nahezu identische Bewegungsabläufe wie beim eigenständigen Gehen. Dabei werden ca. 90-110 dreidimensionale Schwingungsimpulse pro Minute vom Pferderücken auf den Rumpf des Patienten übertragen (vgl. Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V., e.o.J.). Diese auf den Patienten einwirkenden rhythmischen Viertakt-Schrittbewegungen gymnastizieren ihn unwillkürlich, sodass das Gehirn über die Nervenleitungen informiert wird. Durch diese Schwingungsimpulse werden passende Bewegungsmuster, welche v.a. im Kleinhirn und in den Basalganglien abgespeichert werden, aktiviert. Das Kleinhirn und die Basalganglien gehören zum Verhaltensgedächtnis, in welchen besonders Bewegungsfolgen gespeichert sind. Diese Bewegungsfolgen können unabhängig von ihrem Erwerbszusammenhang aktiviert werden. Durch die Übertragung der Kräfte beim Reiten werden sinnliche Perspektiven übermittelt, die unterschiedliche Lernvorgänge in Gang setzen. Diese werden wiederum vom Gehirn als Bewegungsfolge codiert. Die leichte Lösung der einzelnen Nervenzellenverbindungen im Kleinhirn ist bei der Wirkungsweise der Hippotherapie von besonderer Bedeutung. Durch die Übertragung und Vermittlung der Schwingungen werden Reize übertragen, gesunde Anteile des Kleinhirns aktiviert und trainiert, sodass neue Leitungen zwischen den Nerven des Kleinhirns gebildet, geübt und umgeschaltet werden können (vgl. Hartje 2009, S. 42-43, 48).

„Das Bewegt-Werden auf dem Pferderücken [...] bewirkt eine neurologische, sensorische und motorische Aktivität, die zu einer reaktiven Bewegungsantwort des Patienten führt, die ohne die Aktivierung durch die Pferdebewegung nicht möglich wäre“ (Pauel & Urmoneit 2015, S. 30).

3.2 Heilpädagogische Förderung

In der Heilpädagogischen Förderung mit dem Pferd (= HFP) steht die motorische, emotionale und kognitive Entwicklung im Vordergrund. Dabei sollen Kinder, Jugendliche und Erwachsene dabei unterstützt werden, u.a. Lernstrategien, soziale Kompetenz und Selbststeuerung zu erlernen. Die Sportart als solche zu trainieren, ist in der HFP kein Schwerpunkt. Das Pferd wird hier nicht nur dazu eingesetzt, die geistige und soziale Entwicklung der Zielgruppe zu unterstützen. Es wird darüber hinaus mittels pädagogischer Konzepte präventiv u.a. an Kindergärten und Schulen zur Zielerreichung der motorischen und pädagogischen Förderung der Kinder und Jugendlichen herangezogen (vgl. Pael & Urmoneit 2015, S. 33). Die Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen sollen von pädagogischen, psychotherapeutischen, rehabilitativen, psychologischen und soziointegrativen Angeboten profitieren können. Dabei steht eine individuelle und ressourcenorientierte Förderung im Vordergrund (vgl. Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V., f o.J.). Die HFP wird von Reit- und Voltigierpädagoginnen (DKThR) und/oder staatlich anerkannten Fachkräften der HFP (DKThR) durchgeführt. Voraussetzungen für diese berufsspezifische Weiterbildung sind auf der einen Seite eine pädagogische/psychologische staatlich anerkannte Berufsausbildung und auf der anderen Seite eine fundierte pferdefachliche Ausbildung (vgl. Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V., i o.J.).

Zielgruppe der HFP sind Menschen ab dem vierten Lebensjahr mit unterschiedlichen Behinderungen oder Störungen (vgl. Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V., f o.J.). Besonders geeignet ist die HFP für Personen, die unter Entwicklungsverzögerungen, z.B. im Bereich des Sozialverhaltens oder der Koordination, einer geistigen Behinderung, unter motorischen Schwierigkeiten, Wahrnehmungsstörungen, herabgesetzter Motivation oder unter Konzentrationsstörungen leiden. In Kooperation mit einer Ärztin und psychologischen/psychotherapeutischen Fachkräften, kann die HFP z.B. bei einer Essstörung, Psychose, Zwangserkrankung, dissoziativen Störungen oder bei einer Sucht angewendet werden. Absolute Kontraindikationen stellen u.a. Blutgerinnungsstörungen, unüberwindbare Angstzustände und akute Schmerzzustände dar (vgl. Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V., g o.J.).

Grundsätzlich sollen die Klientinnen durch positive Erfahrungen in der HFP die Möglichkeit erhalten, ihr Selbstwertgefühl zu verbessern und eine adäquate Selbsteinschätzung zu erfahren und sich anzueignen. Sowohl durch das Pferd und die Pädagogin als auch durch die anderen Gruppenmitglieder können positive Lernerfahrungen im Bereich des Sozialverhaltens gemacht werden. Im Mittelpunkt der HFP stehen oft die Lern- und Konzentrationsfähigkeit und ein entsprechender Umgang mit Gefühlen, wie z.B. Trauer, Freude, Ärger und Wut. Somit wer-

den die Folgen einer Erkrankung oder Störung auf den Lebensalltag der Klienten abgefangen und gemildert (vgl. Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V., h o.J.).

Die in einem überwiegend gruppentherapeutischen Setting stattfindende HFP wird in aller Regel in Form des heilpädagogischen Voltigierens (= HPV) oder des heilpädagogischen Reitens (=HPR) durchgeführt. Beim HPV erlernen die Klientinnen, meist in der Gruppe, voltigiersportähnliche Übungen, sodass motorische Basiskompetenzen, wie z.B. Kraft, Gleichgewicht und Ausdauer gefördert werden. Parallel dazu werden durch u.a. gegenseitigem Helfen, der Annahme von Hilfe und der Verantwortungsübernahme für das Pferd psychosoziale Verhaltensweisen erprobt. Voraussetzung für das HPR ist, dass die Klientin Bewegungserfahrungen auf dem Pferd und einen bestimmten Grad an Autonomie besitzt. Beim HPR kann die Reiterin den eigenen Einfluss auf das Pferd kennenlernen, die Beziehung zu diesem intensivieren und dadurch seine motorische und sozial-emotionale Entwicklung verbessern. Die HFP kann auch als Einzeltherapie stattfinden (vgl. Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V., j o.J.). Je nach Zielgruppe und Auftrag der Klientinnen wird entschieden, welche Form der HFP angewendet wird (vgl. Pael & Urmoneit 2015, S. 34).

3.3 Reiten als Sportart für Menschen mit Behinderungen

Das Reiten als Sportart für Menschen mit Behinderungen umfasst sowohl das Reiten und Voltigieren als auch das Fahren mit einer Kutsche. Die Reiterei können Menschen mit einer geistigen oder körperlichen Behinderung zusammen mit nicht behinderten Menschen erlernen und ausüben. Die Reiterinnen werden von Trainerinnen, welche eine Zusatzqualifikation im Bereich Reiten als Sport für Menschen mit Behinderungen besitzen, unterrichtet (vgl. Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V., k o.J.).

Für die Zielgruppe der Menschen mit einer Sinnesbeeinträchtigung und/oder einer physischen oder geistigen Behinderung steht das Erlernen des Sportes als solcher und die Ausübung als Hobby im Vordergrund. Auf pädagogischen oder therapeutischen Zielen liegt kein Fokus. Demnach könnte die Zuordnung des Reitens als Sportart und Hobby für Menschen mit Behinderungen zum Therapeutischen Reiten verwirrend sein. Durch das Verfolgen ihres Hobbys gestalten die Menschen mit Behinderungen ihre Freizeit mit dem Pferd und können soziale Kontakte knüpfen, sodass „unbewusst“ Kompetenzen erworben werden, die sie in ihrer Persönlichkeitsentwicklung stärken (vgl. Pael & Urmoneit 2015, S. 43). Darüber hinaus erfreuen sich die Sportlerinnen sich körperlich betätigen und durch bestimmte Hilfsmittel behinderungsbedingte Bewegungseinschränkungen ausgleichen zu können (vgl. Otterstedt 2001, S. 154).

„Dass sich die genannten Intentionen für den Einzelnen in der Regel positiv auf das Selbstwertgefühl, das Vertrauen und die Überzeugung in die eigenen Fähigkeiten und Möglichkeiten sowie auf Selbstständigkeit und Selbsttätigkeit auswirken und eine Chance bieten, die eigene Behinderung/Beeinträchtigung leichter zu akzeptieren und besser damit umzugehen, liegt nahe“ (Vernooij & Schneider 2013, S. 211).

In bestimmten Wettkampfklassen und deren dazu ausgerichteten Prüfungen, z.B. den Paralympics, haben behinderte Menschen die Möglichkeit, ihr Können zu messen (vgl. Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V., k.o.J.).

3.4 Das Pferd in Psychiatrie und Psychotherapie

Die Arbeit mit dem Pferd in Psychiatrie und Psychotherapie soll die Klientinnen dabei unterstützen, Handlungsweisen, Wahrnehmungen und Reiterfahrungen psychotherapeutisch aufzuarbeiten (vgl. Hartje 2009, S. 18). Die, auch genannte „Hippo-Psychotherapie“, wird ausschließlich von ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeutinnen mit spezifischer Zusatzqualifikation und Grundlagen der Hippologie durchgeführt (vgl. Vernooij & Schneider 2013, S. 208).

Klientinnen dieser Sparte des Therapeutischen Reitens können sowohl Menschen mit einer psychiatrischen Diagnostik, wie z.B. Essstörung, Borderline-Erkrankung, als auch Personen, die therapeutische Hilfe in Lebenskrisen, z.B. Tod eines Angehörigen, benötigen, sein. Sowohl Erwachsene, als auch Kinder und Jugendliche mit erheblichen Störungen in ihrer psychischen Entwicklung sind die Zielgruppe des Arbeitens mit dem Pferd in Psychiatrie und Psychotherapie. Vergleicht man die Zielgruppen der Hippotherapie mit denen der HFP, wird deutlich, dass sich diese überschneiden können (vgl. Pael & Urmoneit 2015, S. 42). Die Ziele der Arbeit im psychotherapeutischen Bereich lauten jedoch anders:

- *„Linderung oder Heilung von psychischen Symptomen mit Krankheitswert*
- *[...] Aufarbeitung von Lebensereignissen*
- *[...] Bearbeitung innerpsychischer Dynamiken sowie deren Auswirkungen auf die Beziehungsgestaltung“*

(Pael & Urmoneit 2015, S. 42)

An den Bedürfnissen, Defiziten und Potentialen der Klientinnen orientierend, gestaltet sich die Arbeit mit dem Pferd und seinen unterschiedlichen Einsatzmöglichkeiten im Psychotherapeutischen Reiten individuell an der Reiterin (vgl. Scheidhacker 2007).

3.5 Das Pferd in der Ergotherapie

Das Ziel des Arbeitens mit dem Pferd in der Ergotherapie liegt darin, die Klientinnen, welche eine eingeschränkte Handlungsfähigkeit besitzen oder in ihrer Selbstversorgung oder Ausübung von Freizeit bedroht sind, in ihrer persönlichen Umwelt beiseite zu stehen. Die Wiederherstellung von Handlungsfähigkeit, gesellschaftliche Teilhabe und mehr Lebensqualität sollen erreicht werden (vgl. Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V., l o.J.). Die Verordnung der Behandlung findet durch den Arzt statt, die Durchführung wird von einer ausgebildeten Ergotherapeutin mit einer Zusatzqualifikation in der ergotherapeutischen Behandlung mit dem Pferd übernommen. Falls notwendig, leitet die Ergotherapeutin eine Assistentin an (vgl. Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V., m o.J.).

Zielgruppe der Ergotherapie mittels des Mediums Pferd sind Personen mit geistigen, kognitiven, physischen, neurologischen, psychischen oder verhaltensbezogenen Beeinträchtigungen. Sie findet überwiegend als Einzelbehandlung statt. Bei Kindern allerdings führt man eher Kleingruppensettings durch. Abhängig von der Zielgruppe und deren Zielsetzung baut sich die Durchführung dieser Art von Ergotherapie auf. Die Durchführungsformen sind in vielerlei Hinsicht identisch zu der der Hippotherapie oder der HFP, sodass diese entsprechend nachgeschlagen werden können (vgl. Pael & Urmoneit 2015, S. 40).

Während des Arbeitens mit dem Pferd in der Ergotherapie eröffnen sich den Patientinnen neue Erfahrungsräume, sodass sie auf der einen Seite vor Herausforderungen gestellt werden und auf der anderen Seite zusammen mit der Ergotherapeutin Lösungsvorschläge herausarbeiten und einüben können (vgl. ebd., S. 40).

4. Das Pferd und der Mensch

Im folgenden Kapitel soll geklärt werden, welches Pferd für das Therapeutische Reiten geeignet ist, wie Therapeutin, Klientin und Pferd zueinander stehen und wie die Wirkung des Pferdes auf die Klientin aussieht.

4.1 Das Pferd

„Für das Erkennen der wahren Persönlichkeit und inneren Größe eines Individuums haben die Pferde im Laufe ihrer Entwicklungsgeschichte ein unfehlbares Gespür entwickelt. Dieser feine Sinn für Schein und Sein ist eine Gabe der Pferde, die sie für uns Menschen zu einem meisterhaften Partner in der Lebensschule macht“ (Schwaiger 2000, S. 27 in Vernooij & Schneider 2013, S. 23).

Demnach stellt sich die Frage, was genau das Pferd zu solch einem hervorragenden Partner in der Lebensschule macht. Dieser Frage wird im folgenden Kapitel nachgegangen. Zunächst wird auf das Pferd mit seinen artspezifischen Eigenschaften eingegangen, anschließend werden die Ausbildung und das Training des Pferdes näher betrachtet.

Die Erhaltung der artspezifischen Eigenschaften und die Sicherstellung des Gehorsams führen dazu, dass das Pferd im Therapeutischen Reiter zum Heilungs-, Stabilisierungs- und Entwicklungsprozess der Klientin beiträgt. Voraussetzung dafür ist, dass das Pferd in der Interaktion mit dem Menschen einen eigenen Charakter ausbilden kann. Demnach ist es unabdingbar, Wissen über die artspezifischen Eigenschaften des Pferdes, welche im Folgenden erläutert werden, und deren Auswirkungen auf die Interaktion mit dem Menschen zu haben und sie einordnen zu können (vgl. Pael & Urmoneit 2015, S. 16).

4.1.1 Artspezifische Eigenschaften des Pferdes

Eine extra gezüchtete „Therapie-Rasse“ eines Pferdes, die besonders gut für das Therapeutische Reiten eingesetzt werden kann, gibt es nicht. Dennoch ist anzumerken, dass es bestimmte Rassen gibt, die bevorzugt für therapeutische Zwecke herangezogen werden, wie z.B. Haflinger oder Norweger (vgl. Hartje 2009, S. 24). Das Pferd als solches besitzt keine pädagogische oder therapeutische Intention. Lediglich durch das Mit- und Einwirken der Fachkraft können die artspezifischen Qualitäten des Pferdes für die Therapie oder die Pädagogik nutzbar gemacht werden (vgl. Urmoneit 2015, S. 128 ff.).

Grundsätzlich ist anzumerken, dass das Pferd beim Kauf nicht zu alt sein sollte. Gründe dafür sind eine ausreichende Ausbildungszeit des Tieres (vgl. Pael & Urmoneit 2015, S. 82) und ein uneingeschränkter Bewegungsfluss des Pferdes, v.a. für die Hippotherapie (vgl. Hartje 2009, S. 25–26).

Laut Graf Georg Lehndorff kann sich die Auswahl eines Therapiepferdes an dem Leitsatz für züchterisches Verhalten aus dem 19. Jahrhundert orientieren. Dieser erklärte, dass ausschließlich die dynamischen und geistigen Fähigkeiten des Pferdes seinen eigentlichen Wert bestimmen. Darüber hinaus ist die Rittigkeit eine wesentliche Voraussetzung für dessen Einsetzbarkeit im Therapeutischen Reiten (vgl. ebd., S. 25).

Die grundlegenden artspezifischen Eigenschaften des Pferdes, welche für das Therapeutische Reiten nutzbar gemacht werden, werden im Folgenden erläutert.

Unter dem Interieur eines Pferdes wird dessen Wesen verstanden; es ist ausschlaggebend für dessen Auswahl und Einsatz für die Therapie. Darunter fallen die inneren Eigenschaften, das Sozial- und das Lernverhalten des Pferdes (vgl. Roolf & Rüther 2015, S. 173).

Innere Eigenschaften

Zu den inneren Eigenschaften eines Pferdes zählen u.a. ein ausgeprägtes Einfühlungsvermögen und Gehorsam, welche in Verbindung miteinander die nötige Sicherheit für eine erfolgreiche Therapie sicherstellen.

Zeigt ein Pferd Zuneigung zum Menschen, kann von einer unkomplizierten Bereitschaft zur Zusammenarbeit im therapeutischen Kontext gesprochen werden, d.h. Übungen werden vom Pferd so ausgeführt, dass die Klientin ausschließlich die erwünschte Spannung erfährt. Im Alltag der Reiterei schlägt sich die Zuneigung des Pferdes gegenüber dem Menschen in der Kooperation beim Führen, Stillstehen und Ausüben von stimmlichen oder körperlichen Anweisungen zum Gehen, Tempowechsel etc. nieder.

Ist ein Pferd aufmerksam, so kann es die Hinweise von Personen unterscheiden und passend einordnen, sodass eine sichere Situation zu Stande kommt. Durch die Aufmerksamkeit eines Pferdes kann es seine Umgebung angstfrei wahrnehmen und auf unerwartete Situationen ruhig reagieren.

Gesunde Pferde sind von Natur aus an ihrer Umgebung interessiert und zeigen Neugier bzw. Erkundungsverhalten. Werden unbekannte Geschehnisse vom Einzel- oder Leittier als ungefährlich eingeschätzt, wenden sich die Pferde dem Unbekannten neugierig zu und erkunden die neue Situation u.a. mittels Betrachten, Beriechen, Betasten.

Durch die Kommunikationsbereitschaft eines Pferdes reagiert es auf Ansprache mit z.B. Schnauben, Zudrehen des Kopfes oder der Bewegung der Ohren.

Sind gut geschulte Pferde in der Lage, den Menschen mit seiner signalisierten Körpersprache als ranghöheres Wesen zu erkennen, spricht man von der inneren Eigenschaft der Sensibilität. Es verhält sich genauso mit einem schwächeren Gegenüber. Das Pferd kann mit dieser Eigenschaft im Kontakt mit einem psychisch oder physisch kranken Menschen dessen Schwäche realisieren und sich dementsprechend verhalten. Es tritt der Person wie einem schutzbedürftigen Fohlen innerhalb der Herde gegenüber.

Durch die Kombination und dem Zusammenwirken von Aufmerksamkeit, Neugier, Sensibilität und Kommunikationsbereitschaft entsteht ein Pferd, das zur Rücksichtnahme fähig ist (vgl. Hartje 2009, S. 25–27).

Sozialverhalten

Wenn man vom Sozialverhalten des Pferdes spricht, unterscheidet man zwischen den Charaktertypen des Pferdes sowie dem daraus resultierenden Sozialverhalten (vgl. Hartje 2009, S. 29) und den Verhaltensweisen innerhalb des Herdenverbandes (vgl. Brossard & Schober 2015, S. 16).

Charaktertypen und daraus resultierendes Sozialverhalten

Wie Menschen besitzen auch Pferde verschiedene introvertierte oder extrovertierte Charaktereigenschaften. In der Arbeit mit dem Pferd obliegt es dem Menschen, das Zusammenwirken der unterschiedlichen Charaktereigenschaften des Pferdes zu erkennen und den Umgang damit inne zu haben. Voraussetzungen dafür sind ein ausgeprägtes Know-How über die Umstände und Hintergründe, ein großer Erfahrungsschatz mit verschiedenen Pferdetypen, ein sensibler Umgang mit dem Pferd und eine eigene, konsequente Persönlichkeit (vgl. Roolf und Rüter 2015, S. 173–174). Der Charakter eines Pferdes spiegelt sich in dessen Sozialverhalten wieder. Dabei kann es kohäsiv, attraktiv und repulsiv sein. Unter einem kohäsiven Sozialverhalten werden alle Verhaltensweisen subsumiert, die den Zusammenhalt im Sozialverband stärken. Darunter werden u.a. das Hüten der Jungtiere innerhalb der Herde, das Spielen der Fohlen untereinander und die gegenseitige Hautpflege verstanden. Das Begrüßen der Pferde durch Wiehern, mit dem sich gegenseitig zum Spielen auffordern oder das sich gegenseitige Aufsuchen werden unter dem attraktiven Sozialverhalten verstanden. Um die Distanz zwischen den Einzeltieren aufrecht zu erhalten und die Rangordnung zu bestimmen, zeigen Pferde repulsives Sozialverhalten, welches durch u.a. Angreifen, Schlagen, Vertreiben zum Ausdruck kommt (vgl. Hartje 2009, S. 28–30).

Sozialverhalten innerhalb des Herdenverbandes

Pferde sind von Natur aus Flucht- und Beutetiere. Um überleben zu können, benötigen sie den Schutz der Gemeinschaft und sind stetig auf der Suche nach Sicherheit, Partnerschaft und Geborgenheit. Daher leben sie in Herden zusammen (vgl. Brossard & Schober 2015, S. 16). Durch die nonverbalen Dialogkompetenzen der Pferde und der Bereitschaft die Führung zu übernehmen (Dominanz) oder sich führen zu lassen (Unterordnung), können sich die einzelnen Herdenmitglieder abstimmen, sodass eine soziale Ordnung im Herdenverband, welche den einzelnen Tieren Orientierung bietet, entsteht. Durch die Rangordnung entstehen automatisierte Prozesse, die es den Pferden erleichtern ihre Artgenossen und deren Verhalten besser einzuschätzen. Vor allem unsichere Herdenmitglieder können durch eine stabilisierte Rangordnung Orientierung finden. Darüber hinaus können die Mitglieder durch den Zusammenhalt

und die sozialen Kompetenzen ihr Überleben sichern und ihre Grundbedürfnisse befriedigen. Sind letztere ausreichend gestillt, kann sich das Pferd auf die Zusammenarbeit mit dem Menschen einlassen (vgl. Pael & Urmoneit 2015, S. 24–25).

Obwohl sich die Einzeltiere mehr oder weniger mit den Herdenmitgliedern zusammenschließen, individualisieren sie die Kontakte nicht auf die Art und Weise, wie es Personen tun. Fällt ein Herdenmitglied weg, wird diesem wenig Bedeutung zugeschrieben, solange den verbleibenden Pferden die Möglichkeiten der Orientierung und des intensiven Kontaktes zueinander erhalten bleiben. Dadurch kann sich das Pferd in der Zusammenarbeit mit dem Menschen auf unterschiedliche Personen einlassen. Damit sich das Pferd orientieren und zur Ruhe kommen kann, sucht das Pferd im Kontakt mit Menschen einen klaren Platz in der Rangordnung. Ein gehorsames und kooperierendes Pferd lernt, dass sich der Mensch in einer ranghöheren Position, welche der Mensch sich gewaltfrei verschafft hat, befindet. Das Pferd kann das Vertrauen aufbauen, dass der Mensch dessen Überleben sichern kann, und lernen, seinem Fluchtinstinkt nicht nachzugehen. Im Therapeutischen Reiten kommt es immer wieder zu einer Konfrontation zwischen dem Pferd und einer Klientin, der es nicht möglich ist, den eindeutig ranghöheren Platz einzunehmen. Die Orientierung an der präsenten Reittherapeutin und die Position des Pferdes in der Herde führen dazu, dass das Pferd in Kooperation mit der Klientin bleibt. Dadurch kann es im Verlauf mit der Klientin Führung übernehmen. Durch das Miteinander mit angemessenen Sozialpartnern erlernt das Pferd, den Kontakt zu halten, sich auf Interaktionen einzulassen und auf Reize sozial zu antworten. Darüber hinaus sind die ausreichenden Bewegungsmöglichkeiten für das Pferd Voraussetzung dafür, dass es zu keinen gefährlichen Situationen oder zu der Kooperationsverweigerung des Pferdes im Kontext des Therapeutischen Reitens kommt (vgl. ebd., S. 25–26).

Lernverhalten

Der Aufbau des Pferdegehirns ähnelt dem des Menschen und verfügt ebenso über ein limbisches System. Das limbische System ist beim Menschen für die Emotionsentstehung und -regulation zuständig. Demnach wird davon ausgegangen, dass auch Pferde eine emotionale Färbung erleben können. Das Fühlen von Angst und Freude bei Pferden ist wissenschaftlich nachgewiesen. Daher sind Pferde dazu in der Lage, bei der Verarbeitung und Auswirkung von Reizen angenehm und unangenehm zu separieren. Werden Reize gleichbleibend und verlässlich beantwortet, etablieren sich feste Muster in der Großhirnrindenstruktur aus. Dadurch können Pferde durch Training erlernen, Reize anders zuzuordnen (z.B. Fluchtinstinkt bei Feuer) und gelassen zu bleiben. Die Basis des Lernens von Pferden bilden Gewöhnung und die operante Konditionierung. Operante Konditionierung meint Lernen am Erfolg (vgl. Pael & Urmoneit 2015, S. 27–28).

neit 2015, S. 20). Erkennt das Pferd, dass sich die Folgen auf sein Verhalten hin positiv auf seine Bedürfnisbefriedigung und Befindlichkeit auswirken, wird es sich mit höherer Wahrscheinlichkeit erneut auf den Reiz hin gleich verhalten. Registriert das Pferd den Reiz-Reaktions-Zusammenhang und wird es dabei belohnt, wird die Reaktion zunehmend automatisiert und verlässlicher (vgl. Zeitler-Feicht 2008, S. 115 ff.)

Zeigt ein Pferd unerwünschte Verhaltensweisen, sollen diese konsequent ignoriert oder unterbunden werden, sodass es auf dieses Verhalten hin keine positive Auswirkung erfährt (vgl. Pael & Urmoneit 2015, S. 20, 23). In nur seltenen Fällen, wie z.B. bei einer dominanzbedingten Aggression, soll das Pferd bestraft werden, da es andernfalls Angst entwickeln und sich dem Kontakt zum Menschen entziehen wird (vgl. Zeitler-Feicht 2008, S. 115 ff.).

Es wird davon ausgegangen, dass auch Pferde so etwas wie Freude in der Arbeit oder in der Bewegung mit dem Menschen entwickeln können. Dies wirkt sich bei den Pferden als innere Belohnung in Form eines Stimmigkeitsgefühls aus. Dadurch entwickelt es eine intrinsische Motivation zum gemeinsamen Tun mit dem Menschen und lernt, die Aufgaben ohne eine „künstlich“ hinzugefügte Belohnung zu erledigen. Um die Motivation des Pferdes aufrecht erhalten zu können, müssen ein gewisses Maß an Wiederholungen der Lernschritte, neue Lernanreize und Abwechslung im Training geboten werden. Darüber hinaus ist es Aufgabe der Reittherapeutin, in ihrer Arbeit mit dem Pferd ruhig, respektvoll und konsequent zu agieren, sodass das Pferd die Zusammenarbeit mit Sicherheit und Orientierung verbindet, um schlussendlich immer selbstverständlicher zu kooperieren. Pferde besitzen die Fähigkeit im Rahmen ihres Lernprozesses unterschiedliche Signale voneinander zu unterscheiden, sodass sie sich auf Individuen und ihre spezifische Signalgebung einlassen können (vgl. Pael & Urmoneit 2015, S. 22–23).

Sinnesleistungen

Das Pferd kann durch seine hoch entwickelten Sinnesorgane taktile, visuelle, olfaktorische oder akustische, komplexe und kleinste Reize wahrnehmen und verarbeiten. Die Reize können von außen auf das Pferd eintreffen oder vom eigenen Körper als Impulse ausgehen. Durch die Weitwinkelfähigkeit ihres Auges sind Pferde in der Lage, das Geschehen vor, neben und hinter sich weitestgehend einzufangen. Fixiert das Pferd mit beiden Augen den Bereich vor sich, kann es diesen scharf und dreidimensional wahrnehmen. Um Stressoren für das Pferd zu minimieren, ist es demnach in der Arbeit mit dem Pferd sehr wichtig, diesem eine ausreichende Bewegungsfreiheit für Kopf und Hals einzuräumen. Dadurch soll dem Pferd die Möglichkeit gegeben werden, sich Objekten und Geschehnissen zuwenden zu können. Vor allem in unruhigen oder unübersichtlichen Situationen kann sich das Pferd durch Hinsehen orientieren, gelassen im Gehorsam, aktiv und aufmerksam bleiben. Darüber hinaus sieht das Pferd ca. 24 Bilder pro

Sekunde (Menschen ca. 18) und nimmt somit Gefahrensituationen zügiger wahr oder, gekoppelt mit dem Fluchtinstinkt, reagiert es sensibler als der Mensch auf u.a. Unruhe, optische Reizdichte, optische Reizveränderungen oder schnelle Bewegungen (vgl. Pael & Urmoneit 2015, S. 17).

Pferde nehmen auf ihrer gesamten Körperoberfläche kleinste Berührungen oder Körperanspannungen der Reiterin auf ihrem Rücken wahr. Nimmt man vom Boden aus Kontakt zum Pferd auf, registriert es jede Bewegung und stellt sein Verhalten darauf ein. Ist eine gute Ausbildung des Pferdes gegeben, kann es durch seine hohe Sensitivität für Bewegungen und Berührungen und seinem ausgeprägten Gleichgewichtssinn, das Gewicht des Menschen auf seinem Rücken ausbalancieren. Das Pferd nimmt diese Reize nicht nur wahr sondern reagiert auch auf diese und antwortet seinem Gegenüber, indem es durch die eigene Körperausrichtung Nähe und Distanz reguliert. Hier kommt die Wirkungsweise des Spiegelns (siehe 4.4.1) zum Tragen. Damit das Pferd nicht auf alle Reize, die z.B. während der Arbeit mit einem spasmodisch erkrankten Menschen ausgehen, reagiert, muss es dahingehend desensibilisiert werden. Es lernt, die Bedeutung von identischen/ähnlichen Reizen situationsbedingt einzuschätzen und adäquat zu beantworten. Pferde können ihre Ohren unabhängig voneinander bewegen, sodass sie die Geräusche in ihrer Umgebung ohne Unterbrechung wahrnehmen. Sie sind in der Lage, Töne im Ultraschallbereich zu hören und unterschiedliche Pferde- und Menschenstimmen, sowie einzelne Wörter voneinander zu unterscheiden. Aufgrund ihrer Lernerfahrung zeigen Pferde auf verschiedene Geräusche hin differenziertes Verhalten, wie z.B. Angst, Neugier oder Ignoranz. Pferde sind besonders geräuschempfindlich, wenn sie die Geräuschquelle visuell nicht überprüfen können. Da viel Lärm und andauerndes Stimmengewirr für das Pferd sehr belastend sind, ist es unabdingbar, ihm täglich Zeiten von kompletter Ruhe im Stall, z.B. während der Mittagspause, einzuräumen (vgl. ebd., S. 18–19).

4.1.2 Dessen Ausbildung zum Therapiepferd

Soll ein Pferd zum Therapiepferd ausgebildet werden, ist vorab eine systematische Grundausbildung notwendig. Als Richtlinie und Maßstab für die Grundausbildung eines Pferdes gilt die allgemeingültige „Skala der Ausbildung“ der Deutschen Reiterlichen Vereinigung e.V. (FN). Die Grundausbildung ist in drei Abschnitte untergliedert, welche fließend ineinander übergehen und als Ganzes wirken:

- In der Gewöhnungsphase soll das Pferd Takt und Losgelassenheit erreichen.
- In der Entwicklungsphase der Schubkraft der Hinterbeine geht es um die Anlehnung, den Schwung und die Geraderichtung.
- In der Entwicklungsphase der Tragkraft der Hinterbeine sollen die Geraderichtung und die Versammlung des Pferdes erreicht werden.

Hat ein Pferd die drei Phasen durchlaufen, kann es einen zuverlässigen und sicheren Umgang mit dem Menschen erlernen, indem es sich gleichzeitig gehorsam, leistungsfähig, willig und geschickt verhält. Es ist von Vorteil, wenn das Pferd während der Aufzucht und der Grundausbildung früh an die Kontaktschleife zwischen Mensch und Pferd herangeführt wird. Elemente, die an diesen Kontakt heranführen, wie das Putzen, die Hufpflege oder das Anbinden, finden sich im therapeutischen Einsatz wieder (vgl. Hartje 2009, S. 36–37). Über diese drei Phasen hinaus stellen die Freiarbeit, das Führtraining und die Bodenarbeit, das Reiten, das Longieren und Voltigieren, die Arbeit mit dem Langzügel, das Gelassenheitstraining, das Erlernen des Einsatzes unter schwächerem Klientel und die Heranführung an die speziellen Anforderungen in seinem Einsatzgebiet überaus wichtige Rollen in der Ausbildung des Pferdes zu seinem therapeutischen Einsatz dar (vgl. Pael & Urmoneit 2015, S. 130, 141-162).

Es ist festzuhalten, dass jeder der einzelnen Einsatzbereiche seinen eigenen Schwerpunkt hat. Die Anforderungen an die Qualitäten des Pferdes sind je nach geplantem und zu erlernendem Einsatzbereich. Dennoch nennen Pael und Urmoneit (2015) drei Punkte, die als Gemeinsamkeit der unterschiedlichen Stränge gelten:

- *„die Bewegungsqualität und der damit verbundene Bewegungsdialog*
 - *die Bereitschaft zur sozialen Antwort und die damit verbundene Beziehungsgestaltung*
 - *die Ausbildung des Pferdes sowie die Heranführung an die Aufgaben“*
- (Pael & Urmoneit 2015, S. 29)

Aufgrund dieser gemeinsamen Basis der Anforderungen an ein Pferd kann es in unterschiedlichen Einsatzbereichen als „Allrounder“ eingesetzt werden (vgl. ebd., S. 29).

Im Folgenden werden die Anforderungen an das Pferd bzgl. des jeweiligen Einsatzgebietes kurz dargestellt.

Soll das Pferd hippotherapeutisch eingesetzt werden, muss es über eine taktreine, losgelassene und geräumige Schrittbewegung verfügen. Zudem muss es ausgeglichen sein und den Willen zur Folgsamkeit und zum Gehorsam besitzen. Findet das Pferd in der HFP seinen Einsatz, wird ihm eine solide Bewegungsqualität in allen Gangarten abverlangt (vgl. Hartje 2009, S. 36). Darüber hinaus muss es sich besonders interaktionsbereit zeigen, damit ein Beziehungsaufbau

zwischen ihm und der Klientin stattfinden kann. Nicht nur in der HFP sondern auch beim Einsatz des Pferdes in der Psychiatrie und Psychotherapie soll das Pferd harmonische und weiche Bewegungen mitbringen, damit sich die Klientin auf einen Bewegungsdialog einlassen kann. Über den Gehorsam und einer fundamentalen Gelassenheit hinaus, muss das Pferd sowohl in der HFP als auch in der Arbeit in der Psychiatrie und Psychotherapie, präzise, eindeutig und spiegelnd (siehe auch 4.4.1) auf das Verhalten der Klientin reagieren können. Wie bereits unter 3.5 beschrieben überschneiden sich die Durchführungsformen im Einsatz des Pferdes in der Ergotherapie oft mit denen der Hippotherapie und der HFP. Demnach sind, je nach Kompetenzprofilen der Klientinnen, die Anforderungen an das Pferd mit den Anforderungen in der HFP und der Hippotherapie vergleichbar. Auch beim Reiten als Sportart für Menschen mit Behinderungen sind die Voraussetzungen bzgl. der Bewegungsqualität, des Gehorsams und der Gelassenheit des Pferdes mit denen der HFP vergleichbar. Wird das Pferd von einer behinderten Reiterin geritten, muss es darüber hinaus an die veränderte Hilfengebung, z.B. eine Zügelführung, die über den Steigbügel gewährleistet wird, gewöhnt sein (vgl. Pael & Urmoneit 2015, S. 37, 40-43).

4.1.3 Dessen Training nach der Ausbildung

Hat das Pferd seine Ausbildung abgeschlossen und wird es im Therapeutischen Reiten eingesetzt, obliegt es der Reittherapeutin, die für das Pferd gesundheits- und leistungszustanderhaltende Ausgleichsarbeit durchzuführen. Sollte die Ausgleichsarbeit aufgrund schwerwiegender Probleme nicht mehr ausreichen, erfolgt eine zeitnahe, konsequente und zielgerichtete Korrekturarbeit (vgl. ebd., S. 170).

Wichtig bei einer erfolgreichen Ausgleichsarbeit ist, dass sie regelmäßig stattfindet. Hat das Pferd z.B. ein Wochenende frei, ist es von Vorteil, die Ausgleichsarbeit vor seinem nächsten Einsatz im Therapeutischen Reiten anzusetzen, damit seine überschüssige Energie nicht unter der Klientin zum Ausdruck kommt. Die Ausgleichsarbeit findet überwiegend unter dem Sattel und in allen drei Gangarten statt, da die Reittherapeutin durch den engen Körperkontakt zum Pferd und durch die direkte Hilfengebung eine sofortige Rückmeldung vom Pferd bekommt. Somit hat die Reittherapeutin die Möglichkeit, die Punkte der Skala der Ausbildung (siehe 4.1.2) zu kontrollieren. Weil das Pferd sehr effektiv gymnastiziert und gefordert werden soll, stellt das dressurmäßige Arbeiten das Wesentliche der Ausgleichsarbeit dar. Nichtsdestotrotz zählen auch das Arbeiten an der Doppellonge, am Führzügel oder das normale Longieren zur Ausgleichsarbeit. Inhalte der Ausgleichsarbeit können u.a. Stangenarbeit, Ausritte ins Gelände

und Gymnastiksprünge sein. Im Allgemeinen werden in der Ausgleichsarbeit folgende Ziele gesetzt:

- körperlicher und psychischer Ausgleich zur Arbeit mit den Klientinnen
- Aufrechterhaltung von u.a. Elastizität, Kraft, Ausdauer und Motivation des Pferdes
- Verfeinerung und Erhalt des Ausbildungsstandes, gemessen an der Skala der Ausbildung
- Abbau von Muskelverspannungen, Aufbau von Muskulatur und Prävention gegen Verschleißerscheinungen
- Abbau von Anspannung und Erhöhung des Gehorsams und der Aufmerksamkeit
- Erhalt der korrekten Reaktion auf Hilfengebung

(vgl. Pael & Urmoneit 2015, S. 170–172)

Damit das Verhältnis zwischen Mensch und Pferd ein gutes bleibt, muss die Arbeit mit dem Pferd dessen Gehorsam und Vertrauen fördern. Darüber hinaus muss der Mensch in der ranghöheren Position bleiben. Dafür muss er seine Bewegungen präzise ausführen, konsequentes Verhalten aufzeigen und die Verhaltensweisen und Reaktionen des Pferdes korrekt deuten können (vgl. Roolf & Rüther 2015, S. 174–175).

Weist ein Pferd ungewollte Verhaltensweisen auf oder hat ein Pferd schwerwiegendere Probleme, die durch eine reine Ausgleichsarbeit nicht zu beheben sind, muss Korrekturarbeit durchgeführt werden. Korrekturbedürftig ist ein Pferd, wenn es sich u.a. zunehmend abwehrend beim Putzen und Satteln verhält oder wenn es beim Aufsitzen/Hochhelfen der Klientin nicht ruhig stehen bleibt (vgl. Pael & Urmoneit 2015, S. 177–179). Weitere zu korrigierende Verhaltensweisen des Pferdes am Langzügel, an der Longe oder während des Freireitens der Klientin werden an dieser Stelle ausgespart, können in Pael und Urmoneit 2015 ab S. 180 nachgelesen werden. Der Grund für das Aussparen: während der Einzelfallanalyse wurde weder mit dem Langzügel oder Longe gearbeitet noch war es der Klientin möglich, alleine freizureiten.

4.3 Das Beziehungsdreieck Therapeutin – Pferd – Klientin

Tiergestützte Interventionen bieten durch Beziehung und (nonverbaler) Interaktion ein großes Potential. Dabei spielen Bedürfnisse, Würde, Emotionen und Respekt eine große Rolle. Beziehung meint Kontakt und Verbindung zwischen Einzelnen und Gruppen (vgl. Germann-Tillmann et al. 2014, S. 249) und ist eine der Wirkfaktoren des Arbeitens mit dem Pferd (vgl. Rußig 2008, S. 1). Interaktion bedeutet Wechselbeziehung (vgl. Bibliographisches Institut GmbH 2017)

Auf Tiergestützte Therapie übertragen meint dies:

„Therapie ist ein interpersoneller beziehungsweise zwischenartlicher Beziehungsprozess, bei dem zwei Personen und ein Tier (Therapeut, Therapiebegleittier und Klient bzw. Patient) zueinander in Kontakt treten, um ein gemeinsames Ziel, das Therapieziel, zu erreichen“ (Fiechter und Meier, 1981 in Germann-Tillmann et al. 2014, S. 249)

Therapeutin, Klientin und Pferd bilden als Beteiligte im Therapeutischen Reiten ein Beziehungsdreieck (siehe Abb. 1) und stehen in Wechselbeziehung zueinander (vgl. Germann-Tillmann et al. 2014, S. 250).

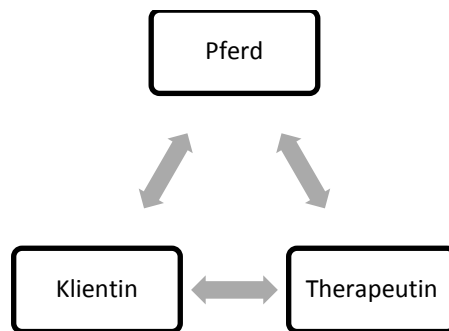


Abbildung 1: Beziehungsdreieck
Quelle: eigene Darstellung

Diese Dreierkonstellation hat u.a. folgende Vorteile gegenüber einem Beziehungsdreieck, an dem drei Personen beteiligt sind: das Pferd beeinflusst niemanden negativ, es drängt niemanden in eine Täter-Opfer-Rolle und das Pferd urteilt nicht über mögliche Konflikte zwischen Klientin und Therapeutin. Es gibt fünf unterschiedliche, dynamische Interaktionsformen, welche in diesem Beziehungsdreieck entstehen können (vgl. Urmoneit 2015, S. 148–149).

1. Pferd und Therapeutin in direkter Interaktion – Klientin als Beobachterin

Hierbei zeigt die Therapeutin in direkter Interaktion mit dem Pferd, ihre Haltung gegenüber anderen Lebewesen. Durch Beachtung der Bedürfnisse des Pferdes, respektvollem Umgang mit dem Pferd, Hervorbringen der eigenen Bedürfnisse und Einforderung von Respekt und Grenzen agiert die Therapeutin als Vorbild, sodass die Klientin daraus erahnen kann, was sie im Therapeuten-Klienten-Kontakt erwartet. Des Weiteren wird die Klientin über die Kooperationsbereitschaft und das Verhalten des Pferdes informiert (vgl. ebd., S. 149–150).

2. Pferd und Klientin in direkter Interaktion – Therapeutin als Beobachterin

Durch diese Position hat die Therapeutin die Möglichkeit, Beobachtungen an die Klientin zurückzumelden. Auf der einen Seite können Rückmeldungen Irritationen und Zweifel des Selbstbildes bei denjenigen Klientinnen auslösen, denen es unangenehm ist, im Mittelpunkt der Beobachtung zu stehen. Auf der anderen Seite treten diejenigen Klientinnen nicht wirklich in Interaktion mit dem Pferd, die auf der Suche nach der vollen Aufmerksamkeit der Therapeutin sind. Demnach sollte die Therapeutin bewusst und nicht zu oft Situationen auswählen, in denen sie sich in der Beobachterposition befindet. Dabei darf nicht vergessen werden, dass durch den Kontakt mit dem Pferd, Themen der Klientin direkter offengelegt werden als im Gespräch zwischen Klientin und Therapeutin. Rückmeldungen und Beobachtungen seitens der Therapeutin sollen getimt und an den Zielen der Klientin orientiert angebracht werden, um eine Orientierung im Veränderungsprozess herbeirufen zu können. Dennoch soll die direkte Interaktion zwischen Pferd und Klientin Raum finden und von Rückmeldungen nicht überlagert werden. Treten zwischen dem Pferd und der Klientin Schwierigkeiten auf, sollen der Klientin durch zu schnelles Eingreifen der Therapeutin Lernchancen nicht verwehrt werden. Die Hilfe seitens der Therapeutin soll dosiert eingesetzt werden, sodass zu bewältigende Herausforderungen für die Klientin bestehen bleiben bzw. entstehen (vgl. Urmoneit 2015, S. 5–6).

3. Therapeutin und Klientin in direkter Interaktion – Pferd ist passiv

Wird dem Pferd die passive Rolle zugewiesen, erwartet die Therapeutin verbalen Austausch mit der Klientin. V.a. erwachsene Klientinnen nehmen diese Möglichkeit gerne wahr, da sie dadurch Kontrolle über die Vorkommnisse bekommen. Dennoch sollte dem Pferd nicht zu oft die passive Rolle zugewiesen werden, da dieses seine Ressourcen sonst nicht einbringen kann. Zudem besteht die Möglichkeit, dass sich das Pferd bei einem zu langen Interaktionsausschluss dem Gehorsam entzieht (vgl. ebd., S. 6). *„Ziel sollte es sein, einen rhythmischen Wechsel zwischen dem nonverbalen Dialog zwischen Klient und Pferd und dem Dialog zwischen Klient und Pädagogin aufzubauen“* (Urmoneit 2015, S. 154).

4. Pferd, Therapeutin und Klientin in direkter Interaktion

Bei dieser Interaktionsform werden alle Beteiligten herausgefordert, sich aufeinander zu beziehen. Hier spielen zwei Formen der Kommunikation eine Rolle: die nonverbale Kommunikation zwischen Pferd, Therapeutin und Klientin und die verbale Kommunikation zwischen Klientin und Therapeutin. Hierbei findet ein schneller Wechsel zwischen aufmerksamer Zurückhaltung und aktiver Einflussnahme statt. Die direkte Interaktion zu dritt kann ausschließlich dann stattfinden, wenn sich die Interaktionspartner gegenseitig Raum geben, in die Führung zu ge-

hen, Impulse herbeizuführen, diese zu beantworten und eigene Ideen einzubringen. Direkte Interaktion zu dritt kann sein: Arbeit am Boden, freies Reiten oder die Klientin sitzt auf dem geführten Pferd (vgl. Urmoneit 2015, S. 156).

5. Pferd, Therapeutin und Klientin ohne direkte Interaktion

Dass sich Pferd, Therapeutin und Klientin voneinander abwenden, sollte eher selten vorkommen. Sind Therapeutin, Klientin und Pferd ohne direkte Interaktion, treten wichtige Rückkopplungsprozesse, die für den Beginn von Veränderungsschritten notwendig sind, nicht ein. Nach einer Pause der direkten Interaktion kann sich die Klientin darin erproben, diese wieder aufzunehmen. Erlebt die Klientin Schwierigkeiten durch einen Kontaktabbruch zwischen sich und dem Pferd, lädt die Therapeutin sie wieder dazu ein, sich der Herausforderung anzunehmen und erneut Teil des Kontaktes untereinander zu werden. Voraussetzung dafür ist, dass die Therapeutin und das Pferd vorab trainiert haben, in der Triade stabil und verlässlich miteinander im Dialog zu stehen (vgl. ebd., S. 159).

4.4 Die Wirkmechanismen des Therapeutischen Reitens

Im folgenden Kapitel soll erläutert werden, welche Rollen des Pferdes und welche Wirkmechanismen bzw. Strategien im Therapeutischen Reiten zum Tragen kommen können. Anzumerken ist, dass auf Grund der Einzelfallanalyse im Folgenden die Wirkmechanismen innerhalb einer Gruppe ausgespart werden.

4.4.1 Die Rollen des Pferdes

Pferd als Selbstobjekte bzw. Spiegel

Sogenannte „Selbstobjekte“, seien es Objekte, Tiere oder Menschen, helfen einem bereits in der frühen Kindheit dabei, mit der Einsicht zurechtzukommen, dass eigene individuelle Möglichkeiten endlich sind (vgl. Olbrich 2009, S. 365). Dabei werden spiegelnde, idealisierende Selbstobjekte und Zwillings-Selbstobjekte voneinander unterschieden. Erstere ermöglichen es der Person, sich wertvoll und kompetent agierend zu fühlen, indem sie (Selbstobjekte) Akzeptanz und Bestätigung ausdrücken. Betroffene Personen sehen zu idealisierenden Selbstobjekten auf und können eigene, mangelnde Eigenschaften durch diese ergänzen. Durch Zwillings-Selbstobjekte können Menschen das Gefühl von Gemeinsamkeiten bis hin zum Gefühl einer Einheit mit dem Selbstobjekt, erfahren (vgl. Wohlfarth et. al 2013, S. 17). Das Pferd wird beschrieben *„als Spiegel, welches den Menschen reflektiert und dadurch sein Streben nach Selbstverwirklichung und Veränderung unterstützt. Durch das Pferd sollen Fähigkeiten zum*

Verständnis der eigenen Verhaltensweisen, die Fähigkeit der Selbstkontrolle und die Fähigkeit zur Selbstbeherrschung verbessert werden.“ (Wohlfarth et al. 2013, S. 17). In der vorliegenden Literatur wird vom Pferd als Zwilling-Selbstobjekt gesprochen, da sich Mensch und Pferd perfekt aufeinander abstimmen können. Dadurch kann der Mensch die daraus resultierenden Bewegungen des Pferdes spüren oder das Pferd reagiert auf ein Kommando, welches vom Menschen noch nicht ausgesprochen wurde (vgl. ebd, S. 18).

In der Arbeit mit dem Pferd spiegelt dieses auf der einen Seite die innere Wahrheit und das innere Wissen der Klientin wieder (vgl. Brossard & Schober 2015, S. 67). Auf der anderen Seite reagiert das Pferd auf die Verhaltensweisen der Klientin. Sind die Signale und Verhaltensweisen der Klientin klar und eindeutig, erfährt sie eine Würdigung ihrer Leistung. Sind jene jedoch unklar, sieht die Reaktion des Pferdes dementsprechend anders aus. Dabei ist anzumerken, dass das Pferd diagnoseunabhängig, ohne einer Vorwurfshaltung (vgl. Urmoneit 2015, S. 141), ohne fremdbestimmte Erwartungen und ohne erlernte Verhaltensmuster reagiert (vgl. Brossard & Schober 2015, S. 67). Darüber hinaus wird die Klientin durch die Interaktion mit dem Pferd und dessen Spiegelung mit eigenen Gefühlen, Gedanken, Blockaden, Schwierigkeiten, ungenutzten Ressourcen und Fähigkeiten konfrontiert. Soll die Interaktion verändert werden, muss die Klientin die Wahrnehmung auf die eigenen Emotionen, Gedanken und Verhaltensweisen richten und diese beginnen zu steuern. Nur durch die bewusste Regulation des Selbst im Hier und Jetzt und dessen Training kann eine gelingende Interaktion zwischen Mensch und Pferd entstehen. Dies wiederum trägt zur Selbstwirksamkeit der Klientin bei (vgl. Urmoneit 2015, S. 140–141). Mehr zur Selbstwirksamkeitsförderung der Klientin unter 4.4.3.

Pferd als Interaktionspartner

Soll ein Pferd in der Therapie als Interaktionspartner fungieren, muss das Pferd die Möglichkeit haben, seine artspezifischen Eigenschaften und seinen individuell ausgebildeten Charakter zu zeigen. Erst wenn das reine „Funktionieren“ des Pferdes nicht im Fokus dessen Ausbildung steht, kann es zu einem lebendigen, präsenten Gegenüber werden. Sein Verhalten orientiert sich an der Befriedigung seiner Grundbedürfnisse, wie z.B. Sicherheit, Nahrung, Fortpflanzung, Bewegung. Demnach besitzt das Pferd als solches keine therapeutischen oder pädagogischen Absichten. Auf Basis eines artgerechten Umgangs ist es dennoch bereit dazu, eine neugierige, leistungsbereite und vertrauensvolle Kooperation mit dem Menschen einzugehen. Somit tritt das Pferd in die Rolle des Interaktionspartners. Diese einfache und dennoch impulsreiche Begegnung zwischen Mensch und Pferd bietet einen Raum für Gedanken, Themen, Gefühle und Verhaltensbereitschaften, welche v.a. im pädagogischen Bereich wichtig sind (vgl. ebd., S. 128).

Pferd als Bezugsobjekt

Grundlage dieser Annahme ist die Bindungstheorie, welche unter 2.1.3 nachgelesen werden kann. Unter 2.1.3 ist ebenso angemerkt, dass einige Aspekte dieser Theorie auf die Mensch-Tier-Beziehung übertragen werden können (vgl. Wohlfarth et al. 2013, S. 10).

„Positive Interaktionen mit wichtigen Bezugspersonen, die wenn nötig zur Verfügung stehen und Unterstützung gewähren, begünstigen die Entwicklung eines optimistischen und positiven internen Arbeitsmodells. Dieses wiederum beeinflusst die Entwicklung adaptiver Emotionsregulationsstrategien, eines positiven Selbstwertes, eines positiven psychosozialen Befindens und psychischer Gesundheit.“ (Wohlfarth et al. 2013, S. 10).

Dieses, durch frühe Bindungserfahrungen entstandene, Arbeitsmodell kann von einem Tier, welches als Bezugsobjekt in der tiergestützten Therapie fungiert, verändert werden, sodass der Umgang mit belastenden Lebensereignissen positiv beeinflusst werden kann. Somit ist es möglich, dass eine längere Beziehung zwischen Mensch und Tier ähnliche Bedürfnisse befriedigt, wie eine Mensch-zu-Mensch-Beziehung. Überdies ist jedoch anzumerken, dass eine erfolgreiche TGI vom Bindungsmuster der jeweiligen Klientin abhängig zu sein scheint (vgl. Wohlfarth et al. 2013, S. 10–11).

Pferd, um Angst und Spannungen reduzieren und die Stimmung positiv beeinflussen zu können

Die Grundlage der Annahme, dass die Anwesenheit oder die Interaktion mit Tieren entspannend wirken, ist die Biophilie-Theorie nach Wilson (siehe 2.1.1). Es wird davon ausgegangen, dass die Anspannung von Menschen abnimmt, wenn diese entspannte Tiere beobachten. Durch ein entspanntes Selbst kann die Aufmerksamkeit wieder auf andere Dinge gelenkt und somit können neue Lernerfahrungen gemacht werden. Wohlfarth et al. benennen die Untersuchung der Arbeitsgruppe von Andrea Beetz, welche herausfanden, dass vor allem Kinder mit einer Bindungsstörung von der Anwesenheit von Tieren und von der Interaktion mit diesen profitieren. Gemessen wurde diese Hypothese anhand physiologischer Indikatoren von Stress, wie dem Stresshormon Cortisol. Wohlfarth et al. benennen Blender, zwei Forscher der Berliner Charité und Berget plus Mitarbeiter unterstreichen mit ihren Untersuchungen die Hypothese, dass Stress und Angst bei Patienten, durch die Anwesenheit von und dem intensiven Kontakt mit Tieren, gemindert werden. Zahlreiche Studien bestätigen eine Stimmungsverbesserung bei Patienten durch die Anwesenheit von und durch die Interaktion mit Tieren. Es wird angenommen, dass eine erfolgreiche Reduktion von sowohl Angst- und Spannungszuständen als auch von depressiven Stimmungen durch die Arbeit mit Tieren von unterschiedlichen Persönlich-

keitsstrukturen wie z.B. Extraversion und Misstrauen abhängig zu sein scheint (vgl. Wohlfarth et al. 2013, S. 7–8).

Im Folgenden wird ein Mechanismus vorgestellt, welcher der Angstminderung und der Stimmungsverbesserung als Basis dienen kann.

Die nonverbale Kommunikation zwischen Mensch und Tier bringt beide häufig dazu, in körperlichen Kontakt zueinander und miteinander zu treten, sei dies, um seinem Gegenüber etwas mitteilen oder das eigene Bedürfnis nach Körperkontakt und zärtlichen Berührungen stillen zu wollen. Vor allem das weiche Fell motiviert die Person dazu, das Tier streicheln zu wollen, so dass durch den Körperkontakt auf beiden Seiten ein entspannter und ruhiger Zustand entsteht (vgl. ebd., S. 8–9).

Pferd als Motivator

Es wird davon ausgegangen, dass Tiere und deren Einbeziehung in therapeutische Settings zu einer Motivationssteigerung beitragen.

Theoretisch wird angenommen, dass die Verbindung zwischen unserem Erfahrungs- und verbal-symbolischen System durch tiergestützte Therapie besser und schneller funktioniert. Diese beiden Systeme formen unsere Persönlichkeit und leisten ihren Beitrag dazu, wie wir die Welt wahrnehmen.

Durch unsere Sinne strömen Reize, welche von unserem persönlichen Erfahrungssystem umfasst werden, direkt und ungebrochen auf uns ein. Wir erleben diese Reize, ohne sie vorher mit Worten beschreiben zu müssen, z.B. den Geruch eines Menschen und einen freundlichen und lächelnden Gesichtsausdruck. Das persönliche Erfahrungssystem, welches früh in der Entwicklung aktiviert wird, ist auf der einen Seite für überlebenswichtige Bedürfnisse, wie z.B. Essen und elterliche Fürsorge, wichtig; auf der anderen Seite ist es direkt mit Gefühlen und Motivationen verknüpft. Mit dem umgangssprachlichen Begriff „Bauchgefühl“ kann das persönliche Erfahrungssystem umschrieben werden.

Das verbal-symbolische System nimmt die Reize der Umwelt auf, verarbeitet diese und wandelt sie in Worte oder Symbole um. Dabei spielen neben räumlichen, zeitlichen oder kausalen Beziehungen zwischen Menschen, Eigenschaften oder Objekten logische Prinzipien und Regeln, kognitives Ordnen und kulturelles oder intellektuelles Wissen eine Rolle. Durch das verbal-symbolische System können mittels Wörtern, Regeln, Logik und Bedeutungen Erfahrungsaustausch, Einhaltung von sozialen Regeln, Zielformulierungen und Problemlösungen realisiert werden. Umgangssprachlich wird dieses System als „Verstand“ bezeichnet (vgl. ebd., S. 11–12).

Es besteht die Annahme, wie bereits oben erwähnt,

„dass durch die tiergestützte Therapie eine bessere und schnellere Verbindung zwischen [...] ‚Bauchgefühl‘ und ‚Verstand‘ - zustande kommt. Die Verbindung von ‚Bauchgefühl‘ und ‚Verstand‘ im Rahmen der tiergestützten Therapie ermöglicht es somit Emotionalität und Logik zu verbinden und damit funktionales Üben und emotionales Begreifen zu einer Einheit werden zu lassen. Zur in der Therapie üblichen kognitiven Kontrolle und Planung können so Empathie und Mitgehen treten“

(Wohlfarth et al. 2013, S. 12)

Aus lerntheoretischer Betrachtungsweise können Tiere in einem therapeutischen Rahmen als „positive Verstärker“ fungieren. Da Therapiesituationen von den Klientinnen häufig mit etwas Negativem assoziiert werden, werden diese oft vermieden und Sitzungen nicht mehr wahrgenommen. Tiere können sowohl in diesem Fall als auch bei Schulverweigerung als etwas Positives wahrgenommen werden und somit als positive Verstärkung den negativen Aspekten überwiegen. Zahlreiche Untersuchungen belegen die motivationssteigernde Wirkung von Tieren (vgl. ebd., S. 12).

Tiere als Eisbrecher

In der Literatur wird vielfach darüber berichtet, dass Tiere in therapeutischen Behandlungen als Brücke zwischen Klient, besonders Kindern, und Therapeut wirken. Durch eine rasche Kontaktaufnahme zum Tier und durch emotionale Angesporenheit können Kinder angstfrei Beziehung zum Tier aufbauen. Dieser angstfreie und positive Beziehungsaufbau kann zunächst auf den Therapeuten und anschließend auf andere Menschen übertragen werden (vgl. ebd., S. 13).

Welche Mechanismen dafür verantwortlich sind, soll im Folgenden geklärt werden. Werden Situationen als erfreulich, gut, schön oder als schlimm bzw. furchtbar empfunden, so wird sich das auf die Emotionen des Betreffenden auswirken. Tiere helfen einem dabei, therapeutische Situationen als entspannt und offen wahrzunehmen. Darüber hinaus wird davon ausgegangen, dass Tiere nicht nur zu Gesprächen motivieren, sondern auch die Konzentration auf eine verängstigende Situation durchbrechen. Durch die Anwesenheit des Tieres haben Klientinnen die Möglichkeit, eine als unangenehm eingestufte Situation zu kontrollieren, indem sie z.B. negative Erfahrungen zuerst dem Tier offenbaren anstatt sie komplett für sich zu behalten. Dient das Tier somit als Übergangsobjekt zwischen Klientin und Therapeut, so wird davon ausgegangen, dass Tiere v.a. bei therapiemüden Klientinnen positiv eingesetzt werden können. Das Ziel dabei ist, diese Therapiemüdigkeit zu reduzieren. Unterschiedliche Studien kamen zum Schluss, dass

Therapeuten in Anwesenheit von z.B. einer Katze als freundlicher und fürsorglicher eingeschätzt wurden. Dass Klientinnen den empathischen Umgang zwischen Therapeut und Tier wahrnehmen und annehmen, dass sie in schwierigen Situationen diese Akzeptanz und Unterstützung seitens des Therapeuten für sich selbst erfahren können, stellt einen möglichen Erklärungsansatz dafür dar (vgl. Wohlfarth et al. 2013, S. 13–14).

Tiere als Kommunikations-Fazilitatoren

Es wurde nachgewiesen, dass Menschen mit ihren (Haus-)Tieren ähnlich wie mit Kleinkindern kommunizieren, d.h. z.B. eher leise, mit höherer Stimme, mit reduziertem Sprechtempo, eher kurze Äußerungen. Darüber hinaus liegt die Vermutung nahe, dass Erwachsene das Tier als eine Art „Partner“ betrachten und ihm leichter als gegenüber anderen Erwachsenen Sorgen und Ängste mitteilen. Dies fördert die Herstellung und Erhaltung des Wohlbefindens der Betroffenen. Tiere fördern die Äußerung von Emotionen und Gedanken und der Auseinandersetzung damit. Dadurch können subjektiv belastende Situationen leichter werden. Die menschliche Kommunikation kann digital, d.h. sprachlich/inhaltlich, oder analog, d.h. mimisch, gestisch, meist unterbewusst, verlaufen. In der Kommunikation mit Tieren wird der Mensch dazu angehalten, diese beiden Formen aufeinander abzustimmen, da Tiere besonders auf analoge Informationen reagieren und dazu eine stimmige Bezogenheit einfordern. Darüber hinaus ist zu erwähnen, dass Doppelbotschaften, d.h. Widersprüche zwischen verbaler und nonverbaler Kommunikation, zu Therapiemüdigkeit bei Klientinnen führen können. Da jedoch die Kommunikation von Tieren zum größten Teil nonverbal stattfindet, werden keine Doppelbotschaften gesendet (vgl. ebd., S. 15–16).

4.4.2 Wirkung auf den Körper

Bewegungsübertragung vom Pferderücken auf den Menschen

Wie bereits in Kapitel 3.1. erwähnt, setzt die Hippotherapie mittels krankengymnastischer Übungen auf neurophysiologischer Basis an (vgl. Hartje 2009, S. 18, 41). Durch die dreidimensionale Schrittbewegungen des Pferdes und den wirkenden Beschleunigungs-, Zentrifugal- und Bremskräfte kann die Klientin durch das Sitzen auf dem Pferderücken die Erfahrungen nahezu identischer Bewegungsabläufe wie beim eigenständigen Gehen machen. Pro Minute werden ca. 90 – 110 dreidimensionale Schwingungsimpulse vom Pferderücken auf den Rumpf der Patientin übertragen (vgl. Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V., e.o.J.). Durch die Bewegungsübertragung auf das Becken des Reitenden kann sich dieses einschwingen und durch Wirbelsäulenstreckung zur Rumpfaufrichtung beitragen (vgl. Horstmann 2010, S. 85).

Wirkung und Ziele der aufkommenden gangtypischen Reaktionen, welche bei der Klientin hervorgerufen werden, sind laut Schütte (2016, S. 144):

- „Tonusnormalisierung in Rumpf und unteren Extremitäten
- Förderung der selektiven Kraft in der Muskulatur der Wirbelsäule und der Hüftgelenke
- Verbesserung der Gelenkbeweglichkeit in der Lendenwirbelsäule und im Hüftgelenk
- Erhaltung, Förderung und Provokation von Haltungsreaktionen
- Verbesserung der Symmetrie und der Gleichgewichtsreaktionen im Sitz
- Erfahren von Rhythmus
- Lockerung überbelastungsbedingter Lumbalgien (Rückenschmerzen)“

Durch die Vorwärtsbewegung des Pferdes wird das Becken der Klientin unwillkürlich mittransportiert, sodass der Oberkörper folgen muss. Dabei wird der Bereich zwischen Brust- und Lendenwirbelsäule gestreckt und gebeugt. Falls die Seitwärtsbewegungen nach links und rechts von der Klientin aktiv unterdrückt werden, muss die Therapeutin die Reiterin entgegen der Unterdrückung verbal oder manipulativ unterstützen (vgl. Gäng 2016, S. 145). Die Abspeicherung der Bewegungsmuster im Kleinhirn und die Wirkung auf die sinnliche Perspektivenvielfalt kann in Kapitel 3.1. nachgelesen werden.

Körperliche Eigenwahrnehmung

Werden unterschiedliche Übungen in den verschiedenen Gangarten durchgeführt, kommen sowohl die Beschleunigungs-, Zentrifugalkräfte und inneren Kräfte des Pferdes als auch die der Schwingungsimpulse zum Ausdruck. Die ausgeübten neuro- und sensomotorischen Übungen reizen die willkürliche und unwillkürliche körperliche Eigenwahrnehmung der Klientin. Dadurch können Haltungs- und Stellreflexe trainiert werden (vgl. Hartje 2009, S. 77).

Körpertemperatur des Pferdes

Die Körperwärme eines gesunden Pferdes liegt zwischen 37,5 und 38,2 Grad Celsius und ist somit ca. einen Grad Celsius wärmer als die Körpertemperatur des Menschen. Dies kann die Patientin vor allem in direkter Berührung mit dem Pferd spüren. Durch die höhere Wärme breitet sich die Hautoberfläche aus. Dadurch kann der Tastsinn, welcher ab einem gewissen Druck einen Reiz weiterleitet, jenen besser als Wahrnehmung erkennen (vgl. ebd., S. 53).

Koordinative Fähigkeiten

Koordination wird als *"das Zusammenwirken von Zentralnervensystem und Skelettmuskulatur innerhalb eines gezielten Bewegungsablaufes"* beschrieben (Hollmann & Hettinger 1990, S. 143). Durch systematische Wiederholungen kann die Koordination verbessert werden, obwohl sich die Ausprägung der Muskulatur und die Qualität der neuromuskulären Funktionsabläufe gleichzeitig auf die Leistung begrenzend wirken können. Zur Koordination werden drei Grundfähigkeiten genannt: die motorische Lernfähigkeit, die situative Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit und die motorische Steuerungsfähigkeit. Darüber hinaus benennt Hirtz folgende fünf koordinative Grundfähigkeiten (vgl. Horstmann 2010, S. 83):

- Die räumliche Orientierungsfähigkeit: Mit dieser kann eine richtige Einschätzung des Verhältnisses des eigenen Körpers zur Umwelt und zur Zeit stattfinden, sodass die eigenen Bewegungen darauf richtig abgestimmt werden können. Während des Reitens muss die Reiterin nicht nur ihre eigenen Bewegungen, sondern auch die des Pferdes berücksichtigen (vgl. ebd., S. 83).
- Die rhythmische Bewegung des Pferdes und das Abfüßen des Hufes lässt den menschlichen Körper in diagonalen Reihenfolge, von einer Körperhälfte zur anderen, rundherum schwingen. Die entstandenen Schwingungen, welche von nervlich ausgelösten Impulsen weitergeleitet werden, müssen von der Muskulatur des Menschen adäquat ausgeglichen werden, sodass dieser im Gleichgewicht bleiben kann (vgl. Hartje 2009, S. 51). Kann eine Person seinen Körper so ausbalancieren, dass er über dem Schwerpunkt des Pferdes bleiben kann, spricht man von der Gleichgewichtsfähigkeit (vgl. Horstmann 2010, S. 83)
- Die Rhythmusfähigkeit veranlasst die Reitende dazu, *"einen von außen vorgegebenen Rhythmus² zu erfassen und motorisch zu reproduzieren sowie den »verinnerlichten«, in der eigenen Vorstellung existierenden Rhythmus einer Bewegung in der eigenen Bewegungstätigkeit zu realisieren"* (Meinel & Schnabel 2007, S. 227). Besitzt ein Pferd einen gleichmäßigen Bewegungsablauf, wird die Reitende in dem Takt des Pferdes unwillkürlich mitgenommen und in ihrer Rhythmusfähigkeit geschult, sodass sie auf die Bewegungen des Pferdes korrekt einwirken kann (vgl. Horstmann 2010, S. 83).
- Die kinästhetische Differenzierungsfähigkeit: Die Rezeptoren des kinästhetischen Analysators, welche dieser Fähigkeit als Basis dienen, befinden sich in Sehnen, Muskeln, Bändern und Gelenken. Sie geben Auskunft über Änderungen in der Muskelspannung/-länge oder über u.a. die Stellung, Richtung und Beschleunigung von Körperteilen. Je

differenzierter die Rezeptoren der Reitenden Veränderungen registrieren, umso leichter kann darauf reagiert werden (vgl. Meyners 1985, S. 59).

- Durch die Reaktionsfähigkeit kann sich die Reiterin an plötzliche Veränderungen, welche durch die Interaktion mit einem Lebewesen häufig auftreten können, schnell anpassen (vgl. Horstmann 2010, S. 84).

4.4.3 Wirkung auf die Seele

Wirkungszusammenhang zwischen körperlicher Haltung und innerer Balance des Reitenden

Klüwer stellt 1987 Voraussetzungs-Wirkungs-Paarungen auf. Er nennt hierbei u.a. das Paar „Antwortendes Verhalten – Bio-Feedback über Selbstbalance des Pferdes“. Dies meint, dass das Pferd auf das Gewicht, welches es trägt, mit artspezifischem und ausbalanciertem Verhalten reagiert. Durch die Tragkraft des Pferdes wird das Gewicht des Reitenden ausbalanciert. Durch die Bewegungen des Pferdes werden im Körper des Reitenden Schwingungen, welche Impulse weiterleiten, ausgelöst, sodass der Körper in unbewusster Weise immer wieder ins Gleichgewicht gebracht werden muss. Die weitergeleiteten nervlichen Impulse veranlassen Veränderungen der Muskeln, um Gegengewichte zu schaffen und eine stabile Position zu finden. Auch das Pferd vollzieht solche Ausgleichsarbeiten mit dem gleichen Ziel. Klüwer benennt dieses als antwortendes Verhalten, welches über den physischen Einfluss Geborgenheit und Vertrauen auf psychischer Ebene schafft (vgl. Hartje 2009, S. 74).

Über das antwortende Verhalten hinaus sprechen viele Autoren von einem wichtigen Zusammenhang zwischen Körper und Geist beim Reiten. Horstmann nennt Swift (1993), Baum (1986) und Klüwer (1989), die alle davon sprechen, dass sich dieser Wirkungszusammenhang anhand der Haltung des Reitenden auf dem Pferderücken festmachen lässt. Dabei stehen die innere Balance des Reitenden und die physische Haltung auf dem Pferd in Wechselwirkung zueinander (vgl. Horstmann 2010, S. 85). Grundlage dieses Ansatzes lässt sich mittels dem Begriff der Psychomotorik (=die funktionale Einheit von Motorik und Psyche) zusammenfassen (vgl. Vernooij & Schneider 2013, S. 114). *„Dabei ist der Körper das eigentliche Ausdrucksmittel der Seele. Seelisches und Körperliches stehen so enger Wechselbeziehung, daß man sie wie zwei Seiten eines einzigen Geschehens ansehen muß“* (Janko 1992, S. 507).

Bewegungsdialog

Als ein weiteres Voraussetzungs-Wirkungs-Paar benennt Klüwer 1987 „Bewegungsdialog – Prä-Gestisches Verstehen über Zusammenspiel der Hilfen“. Durch die Hilfengebung (Gewichts-, Schenkel- und Zügelhilfe) übt die Klientin u.a. sanfte Druck- und Schubkräfte auf das Pferd aus. Gefühlvolles Annehmen und Nachgeben der Hilfen, führt dazu, dass das Pferd in Bewegungsdi-

alog mit dem Menschen tritt: es reagiert mittels Beschleunigung, Richtungswechsel, Verlangsamung etc. auf die Hilfengebung. Die Hilfengebung und das antwortende Verhalten des Pferdes führen zu einer gemeinsamen Verständigungsgrundlage (vgl. Hartje 2009, S. 74–75).

Pferd besitzt hohen Aufforderungscharakter

Pferden wird in der therapeutischen oder pädagogischen Arbeit ein hoher Aufforderungscharakter zugesprochen. Die Grundlage des sich zunächst aufkommenden und im weiteren Verlauf der Therapie ausbauenden Kontaktes zwischen Klientin und Pferd ist ein Wechselspiel von Geben und Nehmen. Das Pferd nimmt, ohne eine Gegenleistung zu erwarten, neugierig Kontakt zur Klientin auf oder trägt diese auf seinem Rücken. Dennoch fordert es von seinem Gegenüber Eigeninitiative ein; so bleibt es interessiert an der Klientin und kooperationsbereit. Aufgabe der Klientin ist es sich, auf die Aktivitäten mit dem Pferd einzulassen, sodass das Pferd wiederum auf die Impulse der Klientin reagieren und Rückmeldungen geben kann. Dadurch entsteht ein Prozess des Impulse-Erhaltens und Impulse-Gebens. Vollzieht die Klientin eine misslingende Interaktion, kann sie durch kleine Verhaltensänderungen positiven Einfluss auf das Pferd ausüben. Dadurch wird der Klientin bewusst, dass sie zu einem großen Teil für das Wechselspiel der Impulse verantwortlich ist. Dies wiederum veranlasst die Klientin dazu, an einem langfristigen Kontakt zwischen ihr und dem Pferd interessiert zu bleiben, sodass sich Pferd und Mensch über die Zeit hinweg immer besser aufeinander einstimmen können, was zu erfolgreicher Aufgabenbewältigung führt (vgl. Urmoneit 2015, S. 138). Auch bei therapiemüden Klientinnen nimmt das Pferd die Rolle des herausfordernden Übungskamerades ein. Durch die Rolle des Pferdes als Kamerad wird die Klientin in ihrer Psyche und intrinsisch motiviert, Therapiesitzungen wahrzunehmen und zu verfolgen (vgl. Hartje 2009, S. 43–44).

Schulung der Gegenwartsfokussierung und der Konzentrationsfähigkeit

Wie unter 4.5.2 „Das Pferd als Spiegel“ erwähnt, fordert das Pferd Verhaltensweisen im Hier und Jetzt ein und reagiert sofort auf Verhaltensänderungen, die von der Klientin ausgehen. Diese wird dadurch geschult, vergangenes und zukünftiges außer Acht zu lassen und sich auf Situationen in der Gegenwart zu konzentrieren (vgl. Urmoneit 2015, S. 144). Darüber hinaus wird durch die Arbeit mit dem Pferd und durch bestimmte Übungen die Konzentrationsfähigkeit der Klientin geschult und verbessert (vgl. Hartje 2009, S. 74).

Nonverbaler-Dialog

Bereits in der Kindheit lernt man ohne verbale Erklärung die Bedeutung von u.a. Tonlagen, Mimik und Körperbewegungen zu verstehen. Das Selbstwirksamkeitserleben wird durch die Erfahrung, dass man durch Körpersprache und Gesichtsausdrücke Einfluss nehmen kann, geschult. Da Pferde einen rein nonverbalen Kommunikationskanal besitzen, sind widersprüchliche Informationen zwischen menschlicher verbaler und nonverbaler Kommunikation ausgeschlossen. Somit muss der Mensch im Umgang mit Pferden auf eine nonverbale Kommunikationsebene zurückgreifen, sodass eine gelingende Interaktion zu Stande kommen kann. Die nonverbalen Signale müssen seitens der Klientin klar, dem Pferd vertraut und an dessen Verhaltensbereitschaft anknüpfend sein. Dadurch wird die Aufmerksamkeit der Klientin auf die im Alltag, meist unbewusst ablaufenden, nonverbalen Prozesse gelenkt und die Klientin in ihrer geschärften Wahrnehmung inkongruenter verbaler und nonverbaler Kommunikation geschult (vgl. Urmoneit 2015, S. 130–132).

Förderung des Selbstvertrauens und der Selbstwirksamkeit

Da z.B. gehbehinderte Menschen erlernen, wie man sich auf einem Pferd bewegt, d.h. unterwegs zu sein, ohne dass man zu Fuß ist, können sie angstreiche Situationen oder Gefühle von Mut- und Hilflosigkeit überwinden. Dadurch ergibt sich die Möglichkeit, verlorengegangenes Selbstvertrauen bzgl. eigener Fähigkeiten zurückzugewinnen oder Selbstvertrauen auszubauen. Darüber hinaus können Klientinnen durch das vollständige Getragenwerden und durch die mühelose Fortbewegung ein Gefühl von Leichtigkeit erfahren (vgl. Hartje 2009, S. 49–50).

Tiere sind empathisch, d.h. sie sind in der Lage, menschliche Emotionen und Stimmungen wahrzunehmen und darauf zu reagieren. Darüber hinaus sind sie unvoreingenommen gegenüber Äußerlichkeiten, sind den Menschen gegenüber meistens offen, lassen manchmal direkte, körperliche Nähe zu und behandeln alle Menschen gleich. Tritt man in Interaktion mit einem Tier, nimmt dieses das menschliche Verhalten (vor)urteilsfrei auf und reagiert darauf. Ihr momentanes Empfinden und ihre Gefühle bestimmen ihre Reaktion. Der Mensch wird durch die direkte, tierische Rückmeldung über sein eigenes Verhalten, den damit verbundenen Konsequenzen und deren Reflexion darin gefördert, vorausschauend, bewusst und verantwortungsvoll zu handeln. Verborgene oder schwer zugängliche Erfahrungen oder Emotionen können dadurch vom Menschen erneut erlebt, ausgedrückt und in das, dadurch positiver werdende, Selbstbild eingefügt werden (vgl. Wohlfarth et al. 2013, S. 15).

Wie bereits unter 4.4.1 „Pferd als Selbstobjekte bzw. Spiegel“ angeführt, fördert das Arbeiten mit einem Tier bzw. dem Pferd die Selbstwirksamkeit des Menschen. Jerusalem und Schwarzer verstehen unter der Selbstwirksamkeit *„die subjektive Gewissheit, neue oder schwierige Anfor-*

derungssituationen auf Grund eigener Kompetenz erfolgreich bewältigen zu können, wobei es sich dabei um Aufgaben und Herausforderungen handelt, zu deren Bewältigung Anstrengungsbereitschaft und Ausdauer erforderlich sind“ (Wohlfarth et al. 2013, S. 18). Werden die Kompetenzen der Selbstwirksamkeit entwickelt oder gefördert, ist eine grundlegende Voraussetzung für eine kompetente Selbst-Handlungsregulation gegeben. Solche Kompetenzen können durch erfolgreiche oder nicht erfolgreiche Handlungsergebnisse, beobachtete Erfahrungen, eigene wahrgenommene Emotionen oder durch sprachliche Überzeugungen, wie z.B. Bewertung von und durch andere Personen, erworben werden. Vor allem bei Erfolgserfahrungen kann die Wirksamkeit der tiergestützten Arbeit zum Ausdruck kommen (vgl. ebd., S. 18). Durch die Interaktion mit Tieren können Personen sich selbst und ihre Umwelt anders wahrnehmen, sich neue Verhaltensweisen aneignen (vgl. Nebbe 2000, S. 407–409), das eigene auf soziale Interaktionen bezogene Verhalten adäquater und Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge besser einschätzen. Neben dem Gefühl des Akzeptiertwerdens können Klientinnen die Erfahrung machen, für das Tier wichtig und bedeutsam zu sein (vgl. Wohlfarth et al. 2013, S. 18).

Für eine gelingende Interaktion zwischen der Klientin und dem Pferd muss die Klientin mit den Gedanken im Hier und Jetzt sein, sich klar darüber sein, was sie möchte, und dies durch eine eindeutige Körperhaltung dem Lebewesen gegenüber vermitteln. Durch klare und eindeutige Signale, die vom Menschen ausgehen, kann das Pferd Sicherheit gewinnen und somit dem Menschen folgen und die Erwartungen erfüllen. Im Therapeutischen Reiten spielen die Themen ‚Führen‘ und ‚Geführt-werden‘ eine wichtige Rolle, weil sie den Menschen in verschiedene Positionen bringen und in ihm unterschiedliche Emotionen geweckt werden. In der Tiergestützten Therapie ist der Umgang mit Gefühlen sehr bedeutsam. Durch den Kontakt zum Tier können die Klientinnen ihre Empfindungen von Nähe und Distanz erfahren und einschätzen lernen, wie viel Nähe bzw. Distanz zum Pferd angenehm oder unangenehm ist. Sind unterschiedliche Übungen erfolgreich, so fassen Klientinnen Vertrauen in die eigene Person und machen die Erfahrung, dass Ziele aus eigener Kraft erklommen werden können. Dies wirkt sich positiv auf das Selbstvertrauen aus (vgl. ebd., S. 19).

5. Einzelfallanalyse

Im Rahmen der vorliegenden Masterarbeit wurde über mehrere Wochen hinweg ein Fall begleitet. Die begleiteten Therapiesitzungen und deren anschließende Aufarbeitung beschäftigen sich mit folgenden Fragen: Hat im vorliegenden Fall das tiergestützte Arbeiten einen Vorteil gegenüber dem Arbeiten ohne Tier? Von welchen Wirkungsweisen wurde im vorliegenden Fall Gebrauch gemacht? Werden die für die Klientin formulierten Ziele erreicht?

Im Folgenden wird zunächst die Methodik der Einzelfallanalyse beschrieben. Danach wird auf die Klientin, ihre Biographie, ihre Motivationsgründe zum Therapeutischen Reiten und auf dessen Wirkung (nach Angaben der Klientin und ihren Begleitpersonen) eingegangen. Anschließend wird ein Abriss über den Leitfaden der Reittherapeutin und über den theoretischen Kontext der beobachteten Therapiesitzungen dargestellt. Die Dokumentation der begleiteten Sitzungen, die Darstellung der Wirkmechanismen der einzelnen Übungen und die Ergebnisinterpretation runden den praktischen Teil dieser Arbeit ab.

Die Informationen zu den Punkten 5.2 und 5.3 stammen aus mehreren Interviews mit der Klientin (= A), ihren Begleitpersonen (B = ihre langjährige Freundin, D = ihre Mutter) und der Reittherapeutin (= C). Die Transkriptionen zu den Interviews können ab Seite 81 nachgelesen werden.

5.1 Methodik der Einzelfallanalyse

Grundlage dieser Fallbegleitung ist die Methodik der Einzelfallanalyse. Als erstes wird die Einzelfallanalyse als solche beschrieben.

Nach Petermann (1989) sind folgende drei Punkte die wesentlichen Bestandteile einer Einzelfallanalyse:

- Bei der Einzelfallanalyse wird eine einzelne Untersuchungseinheit, d.h. u.a. eine Einzelperson, eine Gruppe, eine Kultur oder eine komplexe Sozialstruktur, betrachtet.
- Die Fragestellung bezieht sich auf die gesamte Untersuchungseinheit und nicht auf Untereinheiten.
- Die Untersuchungseinheit kann entweder hinsichtlich ihrer natürlich gegebenen Variablen (z.B. eigendynamisches Wohlbefinden), oder hinsichtlich einer veränderbaren Variable (z.B. durch eine einwirkende Intervention) untersucht werden. Erstere wird als deskriptive, zweite als explikative Einzelfallanalyse bezeichnet.

Da laut Petermann diese drei Bestandteile ein Minimalkonzept darstellen, muss dieses konkretisiert werden. Dies kann z.B. über eine Präzisierung der Untersuchungseinheit geschehen.

Vor allem Untersuchungen in den Bereichen Verhaltenstherapie- oder psychiatrischen Forschung, haben üblicherweise exakt eine Person als Untersuchungseinheit. Dennoch kann auch die Analyse von z.B. der Beschreibung von Lernwegen, Inhalt der Untersuchung sein (vgl. Petermann 1989, S. 3).

In der vorliegenden Masterarbeit stellt die Untersuchungseinheit eine einzelne Person dar. Darüber hinaus kann man sowohl von einer deskriptiven (z.B. Stimmung/Verfassung der Klientin) als auch von einer explikativen (z.B. mögliche Wirkungsweisen der unterschiedlichen Übungen/Intervention des Therapeutischen Reitens) Einzelfallanalyse gesprochen werden.

Charakteristisch für die Einzelfallanalyse sind folgende Punkte:

- Bei der Stichprobe von einer einzigen Person: beschreibender Charakter, Interesse an einem speziellen „Fall“
- Möglichkeit von beliebig vielen Messwiederholungen → über die Zeit hinweg: Gewährleistung einer guten Messfehlerkontrolle
- Möglichkeit, die Ergebnisse auf Basis von Replikationsstudien zu generalisieren
- Möglichkeit einer feldnahen und geschehensnahen Forschung → Ergebnisse können aufgrund von Replikationsstudien untermauert werden
- Je komplexer die untersuchte Fragestellung umso geringer die Möglichkeiten der Replikation.
- Aufrechterhaltung und Registrierung der zu untersuchenden Merkmale machen eine exakte Replikation schwierig.

(vgl. ebd., S. 6)

5.2 Klientin und Krankheitsbild

Biographische Daten

Die Klientin (=A) wurde im August 1961 geboren, sie ist das mittlere Kind ihrer zusammenlebenden Eltern. Sie hat einen älteren Bruder und eine jüngere Schwester. Die Klientin begann mit ihrem 18. Lebensjahr das Reiten als Hobby und war selbst im Besitz von zwei Pferden. Die Klientin absolvierte die Studiengänge Medizin und Pharmazie und besaß eine eigene Apotheke. Aufgrund der Erkrankung musste die Klientin ihre Apotheke, welche sie als ihr „Lebenswerk“ bezeichnete, aufgeben. A heiratete und bekam eine Tochter. Von ihrem Mann ist sie inzwischen geschieden.

Symptomatik

Zur Symptomatik der Klientin gehören einerseits die Erkrankung und ihre Folgen und andererseits die Familienverhältnisse. Der private Bereich der Klientin kann in keinem Fall aus der Thematik ausgeschlossen werden, da dieser einen starken Einfluss auf die Psyche der Klientin hat und somit einen grundlegenden Teil der Symptomatik darstellt.

Krankheitsverlauf

Die Dauer von Auftreten der ersten Symptome (kein Geschmacks- und Geruchssinn mehr, unerklärbare Stürze vom Pferd) bis hin zur Diagnose des Gehirntumors erstreckte sich ca. über zwei Jahre. Nach der Diagnose wurde A am Gehirn operiert. Die zurückbleibenden Narben im vorderen und hinteren Teil des Gehirns haben eine bis heute existierende Verschlechterung der motorischen Fähigkeiten, v.a. des Gehens, und im kognitiven Bereich zur Folge. Über die Dauer der Begleitung hinweg nahm A Medikamente wegen eines sog. Parkinson-Syndroms, welches aufgrund anderer Medikamente auftritt. Zudem litt sie seit langem unter akuten Blasenentzündungen und starker Inkontinenz, was zur Isolation der Klientin beitrug. Neben dem Therapeutischen Reiten, erhält A viele weitere Behandlungsmaßnahmen, u.a. Ergotherapie, Akupunktur, Krankengymnastik.

A erwähnte die Arbeit sei in der Apotheke sehr stressig gewesen – es musste immer alles schnell gehen. Welche Auswirkungen das auf den Gesundheitszustand von A hatte und warum das für das Therapeutische Reiten relevant ist, wird unter 5.4 dargelegt.

Familienverhältnisse

Die Familienverhältnisse scheinen sehr zerrüttet zu sein. Die Klientin gibt an, ihr Bruder sei das Lieblingskind der Familie gewesen. A sei ein typisches „Sandwich-Kind“ gewesen. Ihr Bruder ist Zahnarzt, ihre Schwester Tierärztin. Aufgrund Informationen seitens A lässt sich vermuten, dass die Familie von A die Elite-Familie in deren Wohnort ist. Die Familie kann nur sehr schwer mit der Erkrankung und der daraus folgenden starken Persönlichkeitsveränderung von A umgehen. Das Verhältnis zu ihrer Mutter sei besonders schlecht, da A es ihr nicht recht machen könne, die Mutter immer nur das Schlechte sähe und sage, A sei faul. Die Mutter gibt an, A zu Aktivitäten drängen zu müssen, da A sich außer dem Reiten sonst nicht bewegen würde.

Darüber hinaus habe die Familie von A ihren Mann nicht akzeptiert, da dieser schon einmal verheiratet gewesen sei. Diese Inakzeptanz hielt A nicht davon ab, sich für die Heirat zu entscheiden. Obwohl sie in ihrer Ehe anfänglich glücklich zu sein schien, gibt A heute an, dass diese ein Fehler war. Dass die gemeinsame Tochter bis heute bei ihrem Vater wohnt und sie mit

ihr sehr wenig Kontakt hat, kann A nur schwer akzeptieren. Des Weiteren geben sie und ihre Mutter an, große Probleme mit A's Tochter zu haben.

Durch das Begleiten des Falles und durch die Interviews wurde sehr schnell deutlich, dass der private Bereich aus der Symptomatik nicht ausgespart werden kann. Die Familienverhältnisse und deren Konsequenzen wirken sich auf A's Psyche stark belastend aus. Dies wiederum beeinflusste die körperliche Verfassung der Klientin in hohem Maße.

5.3 Theoretischer Kontext der beobachteten Therapiesitzungen

Folgende Informationen stammen aus einem Interview mit der Reittherapeutin, welche im Rahmen der vorliegenden Masterarbeit aufgesucht wurde. Das Interview kann ab S. 100 nachgelesen werden kann. Es ist zu erwähnen, dass folgende Informationen die subjektive und persönliche Meinung der Reittherapeutin sind.

Für die Reittherapeutin ist die Voraussetzung für erfolgsversprechende Sitzungen des Therapeutischen Reitens, dass sich alle Beteiligten gut vorstellen können, miteinander zu arbeiten. Es muss sowohl zwischenmenschlich als auch zwischen Klientin und Pferd passen. Die Reittherapeutin versichert der Klientin ihr Bestmöglichstes für sie zu tun, dennoch muss das sog. „Tierrestrisiko“ unterschrieben werden, d.h. da man mit einem Pferd arbeitet und dieses nicht vollständig kontrollierbar ist, kann nicht mit 100%-iger Sicherheit ausgeschlossen werden, dass etwas unvorhergesehen geschieht.

Die beobachteten Sitzungen des Therapeutischen Reitens unterliegen einem bestimmten Konzept. Dieses wird im Folgenden näher erläutert.

Maßgeblich und grundlegend für die Bearbeitung und Reflexion der beobachteten Sitzungen des Therapeutischen Reitens sind u.a. die Auffassung und Haltung dieser Reittherapeutin.

Das Konzept bzw. die Basis dieses Therapeutischen Reitens beinhaltet Elemente der klassischen Reittherapie, der Gestalttherapie und der neurolinguistischen Arbeitsweisen.

Erstere umfassen z.B. hippotherapeutische Maßnahmen, bei denen v.a. die Bewegungsübertragung vom Pferd auf die Reiterin eine maßgebliche Rolle spielt (siehe auch 3.1).

In der Gestalttherapie geht es darum, den Menschen „ganz zu machen“. Dabei dient das Pferd als Projektionsfläche für Emotionen. Abhängig von der vorangegangenen Qualifikation der Reittherapeutin ist es ihre Aufgabe, die Gefühle der Reiterin, welche auf das Pferd projiziert werden, zu verbalisieren und anzubieten, diese zu bearbeiten. Anzumerken ist, dass die Ent-

scheidung der Klientin obliegt, ob sie etwas ändern möchte oder nicht. Therapeutische Arbeit ist in diesem Kontext nur möglich, wenn die Reittherapeutin die Zustimmung der Klientin bekommen hat, sie (die Klientin) führen zu dürfen. Möchte die Klientin den Zustand, so wie er ist, beibehalten, kann die Reittherapeutin stets stabilisierend arbeiten. Darunter fallende hypnotherapeutische Elemente führen dazu, dass die Therapeutin im Endeffekt die Klientin in bestimmte Gefühlssituationen hineinführt und versucht, diese mit einem Hilfsmittel, wie z.B. einem Druckpunkt am Körper der Reiterin zu verankern. In diesem Bereich ist das Arbeiten im Hier und Jetzt maßgeblich. Dabei soll auch Unvorhergesehenes, z.B. das Eintreten eines anderen Reiters in die Halle, seinen Platz finden. Dadurch entstehende Emotionen, die etwas mit einem selbst oder mit anderen Personen machen, werden miteinbezogen. Dieses Einbinden und Wahrnehmen von Gefühlen in bestimmten Situationen wird als Achtsamkeit beschrieben.

In den neurolinguistischen Arbeitsweisen werden das gestalttherapeutische, das hypnotherapeutische und das systemische Arbeiten vereinigt, wobei auch kognitive Vorgänge mitberücksichtigt werden.

Darüber hinaus legt diese Reittherapeutin großen Wert auf:

- gegenseitigen Respekt. Sowohl zwischen ihr und der Patientin, als auch zwischen der Patientin und dem Pferd.
- die eigene therapeutische Grundhaltung, die Grundhaltung zur Arbeit und zur Patientin inklusive deren Beeinträchtigungen bzw. Symptomatik. Dadurch kann die Therapeutin gut für ihre körperliche und seelische Gesundheit sorgen.
- eine Gesprächsführung nach Carl Rogers, welche Achtung, Wärme, Rücksichtnahme und Wertschätzung beinhaltet.
- einen Beziehungsaufbau zur Klientin und deren Wertschätzung, da das Verhältnis zur Patientin beim Therapeutischen Reiten ein viel näheres ist als bei anderen Therapieformen
- zunächst die Stabilisierung der belasteten Klientin und das Herausarbeiten ihrer Ressourcen. Es werden bei den Klientinnen bestehende Probleme angesprochen, doch die Basis ist ein ressourcen- und stärkengestütztes Arbeiten.
- systemisches Arbeiten, d.h. dass Begleitpersonen, der familiäre Hintergrund und das ganze System, in dem die Klientin lebt, mitbeleuchtet werden. Es wird somit nicht nur die Klientin und ihre Erkrankung miteinbezogen sondern sie als ein Ganzes in ihrem ganzen Dasein mit ihrem psychosozialen Hintergrund, da dieser sehr wichtig und mitentscheidend ist. Die Therapeutin darf hierbei nicht vergessen, dass in diesem Bereich

die Klientin die Expertin ist. Die Therapeutin kann sich über den psychosozialen Hintergrund ihre eigenen Gedanken machen, aber immer nur im Abgleich mit der Patientin.

- der Klientin helfen ihren Weg zu finden, aber ohne ihr dabei einen fixen Weg vorzugeben.
- die Miteinbeziehung des Unvorhergesehenen, da es kein geschlossenes Setting ist.
- der Einbezug der momentanen Verfassung der Klientin.
- das in jeder Sitzung erneute Klären, was die Klientin an Themen oder Verfassung mitbringt.
- einen positiven Abschluss in jeder Therapiesitzung.
- die eigene Selbstreflexion, da man in keine Blockade geraten sollte. Falls eine Blockade entstanden ist, soll dies hinterfragt werden.
- die Versorgung des Pferdes, sodass es ihm gut geht und nicht geschädigt wird. Wenn das Pferd z.B. eine behinderte Reiterin ständig ausbalancieren muss, kann sich dies auf die Stimmung des Pferdes übertragen. Wird dies mittels u.a. Bodenarbeiten nicht ausgeglichen, kann es zu einer Schädigung des Pferdes kommen.
- die Abgrenzung zum therapeutischen Arbeit.
- das Bewusstsein darüber, dass das Therapeutische Reiten seine Grenzen hat. Es ist wichtig, die Möglichkeiten zu sehen, was sich noch entwickeln kann, dennoch muss man auch erkennen und akzeptieren, wenn Klientinnen an einem bestimmten Punkt angekommen sind und es reittherapeutisch nicht mehr weitergeht.

Als, für sie, wichtigste Wirkmechanismen des Therapeutischen Reitens benennt die Reittherapeutin:

- den Zusammenhang zwischen innerer Balance und körperlicher Aufrichtung. Dabei können der Beziehungsaufbau zum Pferd oder die Selbstwirksamkeit zur inneren Balance führen. Die körperliche Aufrichtung kann durch hippotherapeutische Übungen erreicht werden.
- die Selbstwirksamkeit
- das Erlernen und Erkennen des Ursache-Wirkung-Zusammenhangs (aufgrund der Reaktionen des Pferdes), welcher die Empathie der Klientin fördert
- das Tier als solches, da es Herzen öffnet.
- das Pferd als solches, weil es dabei hilft Zugänge zu emotionalen Tiefen bzw. anderen Dingen des Bewusstseins zu verschaffen, wo man normalerweise nur schlecht hinkommt.

- das Pferd als solches, weil das Arbeiten mit dem Pferd folgende Vorteile gegenüber dem Arbeiten mit anderen Tieren hat: es ist archetypisch; die Reaktionen des Pferdes sind andere, als wenn z.B. mit einem Hund gearbeitet wird; man kann mit Druck und Gegendruck arbeiten; man kann auf dem Pferd sitzen; es ist viel stärker und meistens größer als man selbst; man hätte physisch keine Chance gegen das Pferd; trotzdem ist ein partnerschaftlicher bzw. freundschaftlicher Umgang mit dem Pferd möglich, weil es diesen auch erfordert; man kann körperfokussiert arbeiten.

5.4 Ziele und Symptome der Klientin

Von der Erkrankung und dem psychosozialen Hintergrund ausgelöst, zeichnen sich bei der Klientin folgende, beobachtbare und bemerkbare Symptome ab:

- Verschlechterung im kognitiven Bereich (Dinge werden in kurzer Zeit mehrmals erzählt; manche Sachverhalte werden nicht/nur langsam verstanden)
- Verschlechterung der Gehfähigkeit (sehr kleine und unsichere Schritte, Beine können nicht ordentlich vom Boden abgehoben werden)
- Persönlichkeitsveränderung
- Hektisches, unkonzentriertes und voreiliges Agieren; dauernd in Eile sein
- Buchstaben werden verschluckt, Aussprache ist oft sehr leise und undeutlich

Basierend auf den Interviews, dem Aufnahmebogen und den Beobachtungen werden für die Klientin folgende Ziele definiert:

- Entschleunigung
- Selbstkontrolle gewinnen
- Herstellung der Wechselwirkung von innerer Balance und äußerer Aufrichtung
- Steigerung der Lebensqualität
- Verbesserung der Gehfähigkeit und des Gangbildes
- Reframing, d.h. bestimmte Situationen oder Gefühle umlenken bzw. diesen einen neuen Rahmen/Sinn geben
- Bearbeitung des schwierigen Verhältnisses zu ihrer Tochter
- Versuch einen Weg zu finden, sich mit der Tochter, mit der Erkrankung und mit den Verhaltensweisen anderer Personen (z.B. Familienmitglieder von A) zu versöhnen

5.5 Dokumentation der beobachteten Therapiesitzungen

5.5.1 Übersicht

Eine Therapiesitzung mit dieser Klientin dauerte 45 Minuten. A wurde überwiegend von einer langjährigen Freundin begleitet, welche immer Teil der Sitzungen war, indem sie das Pferd führte und unterstützend mitwirkte. Das Pferd wurde jedes Mal mit einem Zaumzeug, Ausbindern, einer Satteldecke und einem Voltigiergurt ausgestattet. Der Klientin wurde immer ein Gurt um die Taille angelegt, um Sicherheit zu garantieren, dass A nicht vom Pferd rutschen kann. Vorteil der reitererfahrenen Klientin war, dass man gut mit Hufschlagfiguren arbeiten konnte.

Folgende Tabelle gibt einen Überblick darüber, wann welche Übungen während der Sitzungen durchgeführt wurden, welches Pferd im Einsatz und welche Begleitperson (=BP) mit der Klientin anwesend war:

Als die Mutter als BP dabei war, habe ich das Pferd geführt.

X = Übung Nr. 1-7 wurde an diesem Tag durchgeführt

Ro. = Ronja

Nat. = Nathan

Übung Nr.	22.05.	29.05.	12.06.	19.06.	29.06.	10.07.	17.07.	24.07.	31.07.	21.08.	09.10.
<u>1</u>	X	X	X	X	X	X			X	X	X
<u>2</u>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<u>3</u>	X	X		X			X	X		X	
<u>4</u>	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X
<u>5</u>	X		X		X	X			X		
<u>6</u>	X	X							X		
<u>7</u>	X		X	X			X				X
<u>BP</u>	B	B	B	B	B	D	D	B	B	B	B
<u>Pferd</u>	Ro.	Ro.	Nat.	Nat.	Nat.	Nat.	Nat.	Nat.	Nat.	Nat.	Nat.

Abbildung 2: Übersicht
Quelle: eigene Darstellung

Im Folgenden werden die durchgeführten Übungen und die Beobachtungen dazu erläutert. Zunächst wird der Ablauf der Übung dargestellt. Anschließend werden die Ziele, welche mit dieser Übung verfolgt werden, und die dafür verantwortlichen Wirkmechanismen und Strategien genannt und erläutert. Die meisten Wirkungsweisen können unter 4.4 genauer nachgelesen werden. Können welche nicht nachgelesen werden, beruht das auf der Tatsache, dass diese Wirkungsweisen in keiner Literatur nachgeschlagen werden können, dennoch aus meiner Sicht, unabdingbar für die Behandlung der Symptomatik der Klientin sind. Daran anknüpfend wird der Bezug zum Konzept (siehe 5.3) dieser Reittherapeutin hergestellt. Sind während der Beobachtungen Auffälligkeiten aufgetreten oder noch wichtige Anmerkungen nötig, werden diese bei den Übungen angeführt.

5.5.2 Übungen

Folgende Übungen waren Elemente der einzelnen Therapiesitzungen. Manche kleinere Einheiten konnten zu einer großen Übung zusammengefasst werden; die Anderen wurden isoliert voneinander betrachtet.

Nr. 1: Das Pferd umrunden und das Fell spüren

Ablauf:

Bevor die Klientin in Kontakt zum Pferd ging, musste sie jedes Mal dazu angehalten werden, erst den Fokus auf sich zu richten, um feststellen zu können, was sie für die jeweilige Therapie-sitzung benötigt d.h. u.a. tief durchatmen, konkret spüren, welche Bodenqualität sie in der Reithalle vorfindet und wie sie sich ausbalancieren muss, um selbstständig stehen zu können. Erst als die Klientin einen sicheren Stand gefunden hatte, durfte sie in aller Ruhe in Kontakt zu ihrem Gegenüber treten.

Die Klientin startete nun auf der linken Kopfseite des Pferdes mit Seitwärtsschritten nach rechts und legte dabei ihre Hände auf das Fell des Pferdes. Dabei machte die Therapeutin sie immer wieder auf die Bodenqualität und die Art und Weise, wie die Schritte ausgeführt werden (sollen), aufmerksam. Das rechte Knie soll bewusst angehoben und ein Stück weiter nach rechts gestellt werden, sodass das linke Bein schwungvoll nachgezogen bzw. nachgestellt werden kann. Die Damen verwendeten hier die Begriffe „Elefantenschwung“ holen bzw. „Elefantenschritte“ machen. Ursprung dieser Begriffe war der Kontakt zwischen der Therapeutin und der Klientin im Rahmen des Therapeutischen Reitens vor der dreimonatigen Pause. Die Begleitperson stand währenddessen auf der rechten Schulterhöhe des Pferdes. Die Klientin führte ihren Seitwärtsschritte-Weg um die Kruppe herum zur rechten Schulter des Pferdes fort.

Währenddessen ging die Begleitperson einen Schritt weiter nach rechts (Kopfhöhe des Pferdes), um der Klientin Platz für die Übung zu machen. An der rechten Pferdeschulter angekommen, trat die Klientin den Rückwärtsweg mit Seitwärtsschritten nach links an, um wieder an der linken Schulter des Pferdes anzukommen.

Während des Umrundens des Pferdes ging die Klientin in direkten Körperkontakt zum Pferd, indem sie ihre Hände auf das Fell legte oder das Pferd streichelte.

Ziele:

Da sich die Klientin im Kontakt mit dem Pferd und während des Umrundens immer neu ausrichten musste um, auch unabhängig vom Pferd, sicher und im Gleichgewicht stehen zu können, wurde an ihrer **körperlichen Aufrichtung** gearbeitet, was wiederum die **Wechselwirkung** zur **inneren Balance** herstellen sollte.

Durch den Fokus auf die Seitwärts-Schritt-Qualitäten und auf die Körperhaltung wurde an der **Verbesserung der Gehfähigkeit** gearbeitet.

Durch die Schulung des „Drei-Mal-Modells“ (siehe Wirkmechanismen und Strategien), durch das tiefe Ein- und Ausatmen und durch das bewusste und langsame Ausführen der Schritte wurden an der **Selbstkontrolle** und der **Entschleunigung** der Klientin gearbeitet.

Durch den spontanen Einbezug der Themen, welche die Klientin mit in die Therapiesitzung brachte und das adäquate Daraufeingehen (siehe Bezug zum Konzept) seitens der Reittherapeutin verhalfen der Klientin vielen Situationen einen anderen Rahmen zu geben bzw. in der momentanen Situation einen Sinn zu sehen. Somit wurde sie in ihrer Fähigkeit des **Reframens** gefördert.

Wirkmechanismen und Strategien:

- **Pferd als Selbstobjekte bzw. Spiegel:** Vor allem bei dieser Übung und dem damit verbundenen engen Körperkontakt zwischen A und dem Pferd kommt die *Rolle des Pferdes als Spiegel* zum Ausdruck. Hier wurde die Klientin u.a. mit eigenen Gedanken, Gefühlen und Schwierigkeiten konfrontiert (siehe 4.4.1).

- **Beziehungsdreieck:** Während dieser Übung waren die Klientin und das Pferd meistens in direkter Interaktion und die Therapeutin in der Beobachterposition. Dadurch konnte die Therapeutin Beobachtungen der Klientin sofort zurückmelden. Diese Art und Weise des Beziehungsdreiecks wurde dosiert eingesetzt (siehe 4.3).

- **Körpertemperatur des Pferdes:** Durch das Auflegen der Handinnen- und Handaußenflächen bekam die Klientin die um ca. ein Grad Celsius wärmere Körpertemperatur des Pferdes zu spü-

ren. So konnte sich ihre Hautoberfläche ausbreiten und Reize besser als Wahrnehmung erkannt werden (siehe 4.4.2).

- **Koordinative Fähigkeiten, speziell die räumliche Orientierungsfähigkeit, die kinästhetische Differenzierungsfähigkeit und die Reaktionsfähigkeit:** Die unter 4.4.2 genannten koordinativen Grundfähigkeiten sind nicht nur auf das direkte Reiten zu beziehen, sondern, meiner Meinung nach, auch auf die Bodenarbeit der Klientin mit dem Pferd und sind kaum voneinander trennbar. Durch die genannten Fähigkeiten bzw. deren Schulung gelang es der Klientin bei dieser Übung nicht nur ihre eigenen Seitwärtsschritte und deren richtige Ausübung im Fokus zu behalten sondern auch ihr Gegenüber (das Pferd) miteinzubeziehen und bei gelegentlichen Positionsveränderungen des Pferdes schnell darauf zu reagieren. Durch die Seitwärtsschritte und die Hand- und Armbewegungen reagierte der kinästhetischen Analysator, indem er u.a. Auskunft über Veränderungen der Muskelspannung/ -länge gab (siehe 4.4.2).

- **Wirkung auf die Haltung und die innere Balance des Reitenden:** Durch diese Bodenübung am Pferd wird der starke Zusammenhang zwischen Körper und Geist angesprochen. Durch die Seitwärtsschritte und das achtsame aufrecht und im Gleichgewicht Stehen führen zu einer körperlichen Aufrichtung. Diese physische Haltung steht in Wechselwirkung zur inneren Haltung der Klientin (siehe Gliederungspunkt 4.4.3).

- **Pferd als Spiegel, Pferd besitzt hohen Aufforderungscharakter, Schulung der Gegenwartsfokussierung und der Konzentrationsfähigkeit:** Durch die Kontaktaufnahme, z.B. Hände auflegen oder streicheln, zwischen Klientin und Pferd besteht sofort eine Verbindung zwischen den beiden. Dadurch, dass Nathan ein Pferd ist, welches klare Anweisungen und eindeutigen Körperkontakt einfordert, kann man sagen, dass er einen *hohen Aufforderungscharakter* besitzt. War die Klientin in bestimmten Momenten nicht mit ihrem vollem Bewusstsein bei ihm und unkonzentriert, merkte man dies sofort, indem er der Klientin ihr Verhalten *spiegelte* und selbst unruhig wurde, d.h. er blieb nicht mehr komplett still stehen oder sein Kopf wurde unruhig. Durch den hohen *Aufforderungscharakter* und die *Spiegelung* des Verhaltens der Klientin durch Nathan wurde die Klientin darin gefördert, eindeutiges bzw. klares Verhalten zu zeigen, Selbstkontrolle zu bewahren, somit Ursache-Wirkung-Zusammenhänge zu erkennen und *konzentrierter* zu bleiben (siehe 4.4.1 und 4.4.3).

- **Schulung des „Drei-Mal-Modells“:** Dieses beschreibt die Vorgehensweise, dass die Klientin z.B. drei Mal über das Pferd streicheln, es drei Mal loben oder drei Schritte gehen, danach bis drei zählen und anschließend die Übung fortfahren sollte. Es ging darum, dass die Klientin lern-

te sich Pausen zu gönnen, Handlungen ganz bewusst auszuführen und nicht durch einen verinnerlichten Automatismus gesteuert zu werden.

- **tiefes Ein- und Ausatmen:** Die Therapeutin atmete während dieser Übung mehrmals bewusst tief durch den Mund aus. Ziel dabei war es, die Klientin an regelmäßiges Atmen zu erinnern und sie ebenso dazu aufzufordern. Durch *tiefes Ein- und Ausatmen* können Spannungen besser abgebaut werden. „Durch freies und tiefes Atmen kommen Körper und Seele zur Ruhe“ (AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse 2014).

Bezug zum Konzept (siehe 5.3):

- Nathans Unruhe wurde *spontan miteinbezogen*, indem die Reittherapeutin der Klientin bewusst machte, dass er sie an diesem Tag stark darin fordert, sich öfter auszurichten, um im Gleichgewicht stehen zu können.

- In der Sitzung am 19.06.2017 lehnte sich die Klientin auf der linken Körperseite des Pferdes von alleine mit ihrem Oberkörper auf die Kruppe. Die Therapeutin nutzte diese *unvorhergesehene Verhaltensweise* der Klientin, um sie *in das Setting miteinzubeziehen*. Die Therapeutin versuchte der Klientin zu verstehen zu geben, dass sie dadurch ihre eigene Last an das Pferd abgeben und sich von belastenden Dingen befreien kann.

- Die Themen, die die Klientin am meisten beschäftigen, wie z.B. die Sinnhaftigkeit ihres Lebens, ihre Scheidung, der Tod des Hundes ihrer Schwester und der epileptische Anfall, wurden besprochen, ohne sie zum alleinigen Inhalt der Therapiesitzung werden zu lassen. Ein situativ adäquates und *spontanes Miteinbeziehen* seitens der Therapeutin wurde für die Therapie genutzt. Als die Klientin z.B. von ihren epileptischen Anfällen berichtete, machte die Therapeutin sie darauf aufmerksam, dass sie (Klientin) genau jetzt, während dieser Übung, ganz gezielt etwas gegen die Epilepsie macht, indem sie sich bewegt, ihre Bewegungen ganz bewusst steuert und sich Pausen gönnt.

- Auch *die schlechten Verfassungen in der 7. und 8. Sitzung* (siehe Auffälligkeiten) wurden spontan mit in die Sitzungen einbezogen, sodass Übung Nr. 1 in beiden Fällen weggelassen wurde. Ein positives Sitzungsende konnte eher dann erreicht werden, wenn Übung Nr. 1 übersprungen wurde und die Klientin sich schnellstmöglich auf das Pferd setzen konnte.

Auffälligkeiten:

- Am 29.05.2017 (Sitzung Nr. 2) benötigte die Klientin anstatt 10-15 Minuten für diese Übung 30 Minuten, da sie großen Redebedarf hatte und sich sehr viel mit der Reittherapeutin unterhielt. Ein sehr zentrales Thema war, dass die Klientin erwähnte, keinen Sinn mehr in ihrem

neuen Leben zu sehen. Die Therapeutin erinnerte A an ein ähnliches Gespräch, welches sie in der Vergangenheit schon einmal miteinander geführt haben. Sie wiederholten gemeinsam, welche Sinnhaftigkeiten sie damals zusammen erarbeitet haben. Die Klientin habe damals ein Bild (eine gelbe Sonne) zu diesem Thema gemalt. Sie sollte dieses sowie einen Stift zur nächsten Sitzung mitbringen, um die Sinnhaftigkeiten dort hineinschreiben zu können.

- Am 19.06.2017 (Sitzung Nr. 4) war die Klientin oft abgelenkt, da ein Rotschwänzchen ein Nest in der Halle gebaut hatte und die Jungvögel sehr laut zwitscherten. Die Klientin sah sehr oft zu dem Nest und lenkte ihre Aufmerksamkeit von sich und dem Pferd weg auf die Vögel. Die Therapeutin musste die Klientin mehrmals abholen und ihre Aufmerksamkeit auf Nathan und das Geschehen am Pferd lenken. Auch Nathan meldete der Klientin dies zurück, indem er unruhi- ger war als die Sitzungen davor (Bezug zu Wirkmechanismen Nathans Aufforderungscharakter und Nathan als Spiegel, s.o.).

- Am 17.07.2017 und am 24.07.2017 (Sitzungen Nr. 7 + 8) kam die Klientin in einer sehr schlechten Verfassung zum Therapeutischen Reiten. Dies konnte durch ein sehr schlechtes Gangbild, sehr hektisches Verhalten, starke Imbalance und starke Unkonzentriertheit festgestellt werden. In beiden Sitzungen wurde Übung Nr. 1 übersprungen, da diese keinen positiven Effekt nach sich gezogen hätte. A war mehr damit geholfen, sich schnell auf das Pferd zu setzen und ohne Leistungsdruck andere Übungen durchzuführen.

Nr. 2: Aufsitzen

Ablauf:

Die Klientin stieg jedes Mal über eine dreistufige Treppe auf das Pferd auf. Abhängig von der Tagesform der Klientin wurde diese Übung variiert. Zum Beispiel wurde der Weg vom Pferd zur Treppe entweder alleine oder mit Unterstützung (Klientin hing sich bei der Therapeutin, bei ihrer BP oder mir ein) absolviert. Bevor die Klientin sich an das Aufsteigen der einzelnen Stufen machte, forderte die Therapeutin sie jedes Mal dazu auf, sich die Stufen und den Weg genau anzusehen und sich exakt zu überlegen, welcher Fuß zuerst voranschreiten soll. Nachdem die Stufen mit oder ohne Unterstützung seitens der Therapeutin am linken Arm der Klientin hinaufgestiegen worden waren, wurde jedes Mal eine Pause eingelegt und tief durchgeatmet. Sobald sich die Klientin dazu bereit fühlte, holte sie mit ihrem rechten Bein Schwung, um sich auf das Pferd setzen zu können. Hierbei erhielt die Klientin jedes Mal Unterstützung von der Therapeutin und der Pferdeführerin.

Ziele:

Durch das bewusste und kontrollierte Ausführen der Schritte, sollten die **Gehfähigkeit und das Gangbild** verbessert werden.

Durch die Schulung des „Drei-Mal-Modells“ sollte die Klientin an **Selbstkontrolle** gewinnen. Somit sollte ihr ermöglicht werden sich selbst und ihr Leben aus eigener Kraft besser **entschleunigen** zu können.

Durch das Einbeziehen des Strauchelns und Stolperns (siehe Bezug zum Konzept) als unvorhergesehenes Ereignis in das Therapiesetting wurde die Klientin dabei angeregt, sich solche Situationen bewusst zu machen und für sich zu nutzen mit dem Ziel, besser auf sich selbst zu achten. Hierbei wurde das **Reframing** gefördert.

Wirkmechanismen und Strategien:

- **Koordinative Fähigkeiten, speziell die kinästhetische Differenzierungsfähigkeit:** Wie bereits beschrieben, sind die koordinativen Fähigkeiten nicht nur auf das Reiten zu beziehen. Durch das Stufen Heraufsteigen und das Aufsitzen auf das Pferd reagiert der kinästhetische Analysator, indem er Auskunft über Veränderungen der Muskeln gibt (siehe 4.4.2).

- **Schulung des „Drei-Mal-Modells“:** Dieses beschreibt die Tatsache, dass die Klientin vor dem Aufsitzen genau drei Mal ein-/ausatmen soll. Es ging darum, dass die Klientin lernte, sich Pausen zu gönnen, Handlungen ganz bewusst auszuführen und nicht durch einen verinnerlichten Automatismus gesteuert zu werden.

- **Tiefes Ein- und Ausatmen:** Als die Klientin auf der obersten Stufe angekommen war, atmeten sie und die Therapeutin bewusst tief durch die Nase ein und durch den Mund aus. Durch *tiefes Ein- und Ausatmen* können Spannungen, wie in Übung 1 besser abgebaut werden.

Bezug zum Konzept (siehe 5.3):

- Am 19.06.2017 (Sitzung Nr. 4) wurde die Klientin dazu aufgefordert, den Weg vom Pferd zur Aufsteighilfe alleine zu bewältigen. Sie war so voller Vorfreude und Hektik, dass sie in ein leichtes Stolpern und Straucheln kam. Ein sofortiges Eingreifen war jedoch nicht nötig. Nachdem die Klientin durch diesen kleinen Schreck aufmerksamer war, ging sie langsam, bewusst und sehr aufrecht zur Aufsteighilfe. Das plötzliche Stolpern und Straucheln der Klientin nutzte die Therapeutin um *Unvorhergesehenes in das Therapiesetting einzubeziehen*. Die Therapeutin machte die Klientin nach dem kleinen Vorfall darauf aufmerksam, solche Momente zu nutzen, um noch besser auf sich selbst und ihre Gehqualität zu achten.

Auffälligkeiten:

- Am 29.05.2017 (Sitzung Nr. 2) erwähnte die Klientin bereits vor Übung Nr. 2 mehrmals, dass sie sich sehr darauf freut, heute zu reiten. So wurden die Schritte am Pferd und zur Aufsteighilfe an diesem Tag sehr sicher und sauber ausgeführt wurden.
- Am 19.06.2017 (Sitzung Nr. 4) geriet A aufgrund von Hektik auf dem Weg vom Pferd zur Aufsteighilfe in ein leichtes Straucheln und Stolpern (siehe auch Bezug zum Konzept).

Nr. 3: Reiten mit Blick in den Spiegel

Ablauf:

Die Klientin wurde dazu aufgefordert, sich während des Vorbeireitens im Spiegel zu betrachten. Dabei sollte sie sich entweder anlächeln oder ihren Fokus z.B. auf die eigene Sitzposition, die eigenen Schultern oder auf die eigene Körperhaltung richten.

Ziele:

Durch das Sich-Anlächeln konnte bei der Klientin eine deutliche Verbesserung ihres momentanen Ist-Zustandes wahrgenommen werden. Auch ihre Begleitperson B merkte an, dass es sie freue A so lachen zu sehen, und dass sie A vor der Erkrankung immer so hat lachen sehen. Diese Übung trug dazu bei, dass die **Lebensqualität** der Klientin gesteigert werden konnte.

Die unter den Wirkmechanismen genannte **Herstellung der Wechselwirkung von innerer Balance und äußerer Aufrichtung** ist zugleich als Ziel für die Klientin zu betrachten.

A konnte durch die Konzentration auf das Sich-im-Spiegel-Betrachten an **Selbstkontrolle** gewinnen.

Wirkmechanismen und Strategien:

- **Bewegungsübertragung vom Pferderücken auf den Menschen:** Durch das Sitzen auf dem sich bewegenden Pferd und durch die Bewegungsübertragung vom Pferderücken auf die Klientin konnte die Klientin die Erfahrung nahezu identischer Bewegungsabläufe wie beim eigenständigen, gesunden Gehen machen. Weitere Wirkungsweisen der Bewegungsübertragung vom Pferderücken auf die Klientin können unter 4.4.2 nachgelesen werden.

- **Wirkung auf die Haltung und die innere Balance des Reitenden:** Vernahm die Klientin eine Verbesserung der Schulterhöhen (=physische Aufrichtung), wurde ihre innere Haltung angesprochen. Konnte sich die Klientin selbst im Spiegel betrachten bzw. anlächeln, verbesserte sich ihre innere Haltung, sodass es auch zu einer physischen Aufrichtung kam. In beiden Fällen konnte die Wechselwirkung von Körper und Geist der Klientin zum Tragen kommen (siehe 4.4.3).

- **Förderung des Selbstvertrauens und der Selbstwirksamkeit:** Wurde diese Übung vor und nach einer anderen Übung, z.B. weit nach vorne lehnen und das Pferd loben, durchgeführt, verbesserte sich die Haltung der linken und rechten Schulterhöhe. Die Klientin konnte die Tatsache, dass sie die Schulterhöhen aneinander anglichen, als ihren Verdienst wahrnehmen und somit den Gedanken verfestigen, dass sie aktiv zur Haltungsverbesserung beigetragen hat. Dadurch wurde das Selbstvertrauen von A gesteigert. Durch die Entwicklung und Förderung der Selbstwirksamkeitskompetenzen konnte an einer kompetenten Selbst- Handlungsregulation von A gearbeitet werden (siehe 4.4.3).

Bezug zum Konzept (siehe 5.3):

- Die *momentane Verfassung* von A wurde hier *berücksichtigt*. War diese (sehr) gut, wurde diese Übung zur Beibehaltung des positiven Ist-Zustandes eingesetzt. War die momentane Verfassung jedoch schlecht, wurde sie genutzt, um positive Schwingungen bei A hervorrufen zu können.

Auffälligkeiten:

- Beim Reiten mit Blick in den Spiegel am 29.05.2017 (Sitzung Nr. 2) sollte die Klientin beim Vorbeireiten ihren Kopf so weit wie möglich nach links bzw. rechts drehen, um sich möglichst lang im Spiegel ansehen zu können. Auffällig hierbei war, dass es der Klientin sehr schwer fiel, ihren Kopf mitzudrehen bzw. ihren Kopf mit Blick nach hinten zu halten.

Nr. 4: Verschiedene Übungen

Ablauf:

Die Klientin wurde zu verschiedenen Übungen aufgefordert:

Während des Reitens:

- Die Arme zur Seite oder nach oben/unten ausstrecken.
- Die linke und/oder rechte Hand auf den jeweiligen Oberschenkel legen und das Pferd zum Halten durchparieren.
- Die Arme nach oben ausstrecken und das Pferd zum Halten durchparieren.
- Einen kleinen Softball mit der linken oder rechten Hand zusammendrücken. Die jeweils andere Hand diente zur Sicherung am Voltigiergurt.
- Mir einen großen Softball zuwerfen und den zurück geworfenen Ball fangen.
- In verschiedene Hufschlagfiguren geführt werden.
- Sich selbst (und anderen Personen) zuwinken.
- Das Pferd loben.

Während des Stehens:

- Das Pferd loben.
- Den Körper ganz weit nach vorne neigen und sich auf dem Pferdehals ablegen.
- Sich komplett entspannen und den Körper hängen lassen.
- Das Pferd aus dem Stehen heraus anreiten. Variation: mit ausgestreckten Armen.

Ziele:

Die genannten Übungen und die Forderung, diese korrekt, in Ruhe und für das Pferd eindeutig auszuführen, führten dazu, dass A darin geschult wurde, sich selbst und ihr tägliches Leben besser **entschleunigen** zu können. Hand in Hand damit wurde an der Förderung der **Selbstkontrolle** der Klientin gearbeitet.

Die komplette Entspannung von A und ihrem Körper sollten zusätzlich zur **Entschleunigung** beitragen.

Die Durchführung der oben genannten Übungen brachte die Klientin zu vielfältigen Bewegungen. Dadurch wurde der gesamte Körper der Klientin aktiviert und es wurde an ihrer äußeren **Aufrichtung** gearbeitet. Damit einhergehend konnte eine **innere Aufrichtung** stattfinden. Gleichzeitig konnte durch das sich selbst (und anderen Personen) Zuwinken, das oft damit einherging, sich und andere anzulächeln, die **innere Balance** hergestellt werden, welche wiederum zu einer verbesserten **körperlichen Haltung** führte.

Durch das *spontane Einbeziehen von Unvorhergesehenem* wurde die Klientin mit ihrem inneren Automatismus direkter konfrontiert. A wurde dazu aufgefordert, ihn in Worte zu fassen und bewusst gegen ihn zu steuern. Somit wurde die Klientin darin geschult, ein Symptom zu **reframen**.

Wirkmechanismen und Strategien:

- **Beziehungsdreieck:** Eine direkte Interaktion zwischen dem Pferd, der Reittherapeutin und A kam durch das Formulieren der verschiedenen Aufgaben seitens der Reittherapeutin (= verbaler Dialog zwischen A und der Reittherapeutin) und deren Ausführung, z.B. mittels Hilfengebung, durch A (=nonverbale Kommunikation zwischen dem Pferd und der Klientin) zu Stande (siehe 4.3).

- **Bewegungsübertragung vom Pferderücken auf den Menschen:** Durch das reine Sitzen auf dem sich bewegenden Pferd und durch die Bewegungsübertragung vom Pferderücken auf die Klientin, konnte die Klientin die Erfahrung nahezu identischer Bewegungsabläufe wie beim

eigenständigen, gesunden Gehen machen. Weitere Wirkungsweisen der Bewegungsübertragung vom Pferderücken auf die Klientin können unter 4.4.2 nachgelesen werden.

- **Körperliche Eigenwahrnehmung:** Durch die oben genannten unterschiedlichen Übungen können die Beschleunigungs-, Zentrifugal- und inneren Kräfte des Pferdes zur Wirkung kommen, sodass die körperliche Eigenwahrnehmung der Klientin gereizt wird (siehe 4.4.2).

- **Körpertemperatur des Pferdes:** Durch das Auflegen der Handinnen- und Handaußenflächen oder durch das Ablegen des kompletten Oberkörpers auf dem Pferdehals, bekam die Klientin die um ca. einen Grad Celsius wärmere Körpertemperatur des Pferdes zu spüren. Somit konnte sich ihre Hautoberfläche ausbreiten und Reize besser als Wahrnehmung erkannt werden (siehe 4.4.2).

- **Koordinative Fähigkeiten, speziell die räumliche Orientierungsfähigkeit, die Gleichgewichtsfähigkeit, die Rhythmusfähigkeit und die kinästhetische Differenzierungsfähigkeit:** Durch das bloße Reiten wurde die Klientin darin gefördert das *Verhältnis ihres Körpers zur Umwelt und zur Zeit* einzuschätzen. Darüber hinaus musste sie während des Ausführens der verschiedenen Übungen die Bewegungen des Pferdes berücksichtigen. Durch das Ausführen der Übungen, z.B. Hände als Flieger zu Seite wegstrecken oder das Anreiten mit auf den Oberschenkeln aufgelegten Händen auf dem sich bewegenden Pferd, wurden sowohl die *Gleichgewichtsfähigkeit* als auch die *Rhythmusfähigkeit* von A geschult. Darüber hinaus gaben die *Rezeptoren des kinästhetischen Analysators* Auskunft über Muskelveränderungen. Dies ist sowohl für die Übungen während des Reitens als auch auf die Übungen während des Stehens zu beziehen (siehe 4.4.2).

- **Wirkung auf die Haltung und die innere Balance des Reitenden:** Durch das reine vom Pferd Getragenwerden und durch das Ausführen der verschiedenen Übungen wurde der Körper der Klientin in Schwingung gebracht, sodass Impulse weitergeleitet wurden, welche einen Gleichgewichtsausgleich des Körpers der Klientin nach sie zogen. Darüber hinaus wurden die Klientin und ihr Körper durch die verschiedenen Übungen mobilisiert, sodass sich in den meisten Fällen ihr physischer Zustand verbesserte. Dadurch konnte die Wechselwirkung von Körper und Geist alias physischer und psychischer Aufrichtung zum Tragen kommen (siehe 4.4.3).

- **Bewegungsdialog:** Durch die Hilfengebung veranlasste die Klientin ein Durchparieren oder Losgehen des Pferdes. Das antwortende Verhalten Nathans bzw. Ronjas und die Signale von A bildeten eine gemeinsame Verständigungsgrundlage (siehe 4.4.3).

- **Schulung der Gegenwartsfokussierung und der Konzentrationsfähigkeit:** V.a. beim Durchparieren und gegenseitigem Bälle-Zuwerfen wurde die Klientin darin gefördert, konzen-

triert zu agieren, zu sein und zu bleiben. War die Klientin mit ihrem Geist nicht im Hier und Jetzt, agierte sie für das Pferd uneindeutig, sodass es nicht losging/durchparierte. Das Fangen und Zurückwerfen der Bälle erwies sich sowohl für die Klientin als auch für mich als schwierig, wenn sie im Moment nicht anwesend war (siehe 4.4.3).

- **Nonverbaler-Dialog:** Sollte das Pferd durchparieren oder losgehen, waren klare und nonverbale Signale von A nötig. Nur wenn die Signale eindeutig, dem Pferd vertraut oder an seine Verhaltensbereitschaft anknüpfend waren, gelang die Interaktion zwischen der Klientin und dem Pferd (siehe 4.4.3).

- **Förderung des Selbstvertrauens und der Selbstwirksamkeit:** Die Reittherapeutin meldete der Klientin durch Lob und Anerkennung stets zurück, wenn sie die Übungen korrekt durchführte oder wenn die Bemühungen der Klientin die Aufgaben gut zu meistern, ersichtlich waren. Durch die positive Rückmeldung der Reittherapeutin und durch die daraus resultierenden Erfolgserfahrungen konnten die Kompetenzen der Selbstwirksamkeit der Klientin gestärkt werden (siehe 4.4.3).

- **Schulung des „Drei-Mal-Modells“:** Dieses beschreibt die Tatsache, dass die Klientin in diesem Fall das Pferd maximal drei Mal loben soll. Es ging darum, dass die Klientin lernte, sich Pausen zu gönnen, Handlungen ganz bewusst auszuführen und nicht durch einen verinnerlichten Automatismus gesteuert zu werden.

- **tiefes Ein- und Ausatmen:** Als alle Beteiligten zum Stehen gekommen sind, wurde die Klientin dazu angehalten, maximal drei Mal bewusst tief durch die Nase ein- und durch den Mund auszuatmen. Wie bereits in den Übungen Nr. 1 und 2, sollten auch hier durch tiefes Ein- und Ausatmen Spannungen besser abgebaut werden.

Bezug zum Konzept (siehe 5.3):

- An die Unkonzentriertheit von A und an die Aufforderung der Reittherapeutin an A den Automatismus zu kontrollieren, anknüpfend (= *spontaner Einbezug von Unvorhergesehenem*, siehe Auffälligkeiten), stellte die Reittherapeutin der Klientin die Frage, wie sie sich ihren eigenen Automatismus vorstellen würde, ob sie ein bestimmtes Bild vor sich sehe oder ob er eine spezielle Farbe habe. Nach kurzem Überlegen sagte die Klientin, dass sie einen hellgrünen Traktor vor sich sieht, auf dem sie sitzt und den sie steuert. Die Therapeutin ging darauf ein, indem sie der Klientin sagte, dass sie nun die Entscheidung hat, wie schnell der Traktor fährt und wohin. „Du übernimmst das Steuer und entscheidest ganz bewusst, wo du hinfährst. Du alleine bestimmst das Tempo.“, fügte die Therapeutin energisch an. Die Klientin wurde dazu

eingeladen, Nathan als Traktor zu betrachten und ihn so zu reiten, wie die Klientin es selbst entschied.

- Die *schlechten, momentanen Verfassungen* am 17.07.2017 und 24.07.2017 (Sitzungen Nr. 7 und Nr. 8, siehe auch bei Übung Nr. 1), mussten *berücksichtigt* werden. Am 17.07.2017 wurden nur Übungen durchgeführt, die keinen Leistungsdruck auf A ausübten, sodass sie sich nur tragen lassen und (sich selbst) spüren konnte, d.h. ich führte das Pferd in die von der Reittherapeutin angesagten Hufschlagfiguren. Am 24.07.2017 hatte die Klientin eine starke Imbalance in ihrem Körper, sodass B das Pferd führte, die Reittherapeutin A links vom Pferd die Klientin unterstützte und ich auf der rechten Seite des Pferdes. Es wurden ausschließlich Übungen durchgeführt, die die Gleichgewichtsfähigkeit von A schulten.

Auffälligkeiten:

- Die schlechten Verfassungen (siehe beim Bezug zum Konzept) sind ebenso als Auffälligkeiten anzuführen.

- Die Thematik der Sinnhaftigkeit ihres Lebens beschäftigte A am 29.05.2017 (Sitzung Nr. 2) sehr (siehe auch bei Übung Nr. 1). Daraus lässt sich schließen, dass sie in einer etwas verschlechterten psychischen Verfassung war. Dies zeigte sich auch durch starke Unkonzentriertheit während des Pferdlobens: A musste deutlich und des Öfteren darauf hingewiesen werden, dass maximal drei Mal gelobt wird. Beim Loben agierte sie sehr hektisch, sie verwechselte den Hals und die Kruppe des Pferdes und sie erzählte Dinge mehrmals.

- In der Sitzung am 19.06.2017 (Sitzung Nr. 4) wurde A dazu angehalten, den stehenden Nathan zu loben. A lobte ihn nicht Hand für Hand nacheinander sondern mit beiden Händen gleichzeitig: Eine Hand am Hals, die andere hinten an der Kruppe. Die Therapeutin griff sofort ein und merkte energisch an, dass so nicht gelobt wird und dass sich die Klientin auf die richtige Art des Lobens konzentrieren soll. Trotz gemeinsamen, lauten Aussprechens, welche Hand an der Reihe ist, fiel der Klientin diese Übung sehr schwer, sodass die Therapeutin anfügte, dass sie sich auf den inneren Automatismus konzentrieren und die Kontrolle darüber übernehmen solle bzw. sich dazu zwingen soll, den Automatismus zu überwinden/zu kontrollieren.

Nr. 5: Hufschlagfiguren und Gangartwechsel selbstständig einleiten

Ablauf:

Auf Ansage der Therapeutin sollte die Klientin durch physische Veränderungen, wie z.B. Gewichtsverlagerung, Körperdrehung und Armstreckung/-beugung, bestimmte Hufschlagfiguren und Gangartwechsel selbstständig einleiten.

Beispiele für gerittene Hufschlagfiguren:

Schlangenlinien durch die ganze Bahn drei Bogen: Zunächst sollte die Klientin ihre Arme links und rechts von sich wie ein Flieger gerade ausstrecken. Die ausgestreckten Arme und der Rumpf sollten so ausgerichtet und gedreht werden, dass das Pferd durch die Gewichtsveränderungen der Klientin drei Bögen durch die ganze Bahn geht.

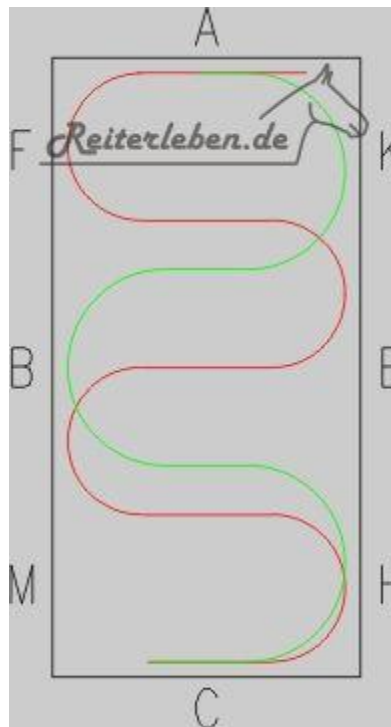


Abbildung 3: Schlangenlinien durch die Bahn drei Bogen (grüne Linie)

Quelle: <http://www.reiterleben.de/html/hufschlagfiguren.html>

Kehrtvolte: Eine Kehrtvolte wird wie eine Volte (Kreis; obere Linien Abb. 4) geritten. Der Unterschied Kehrtvolte zur Volte ist, dass die Richtung gewechselt und zum Hufschlag zurückgeritten wird. Beide Hufschlagfiguren können in unterschiedlichen Größen (grüne Linie: 10 m Durchmesser, blaue Linie: 8 m Durchmesser; rote Linie: 6 m Durchmesser) und an jeder beliebigen Stelle der Bahn geritten werden (Rimmele o.J.).

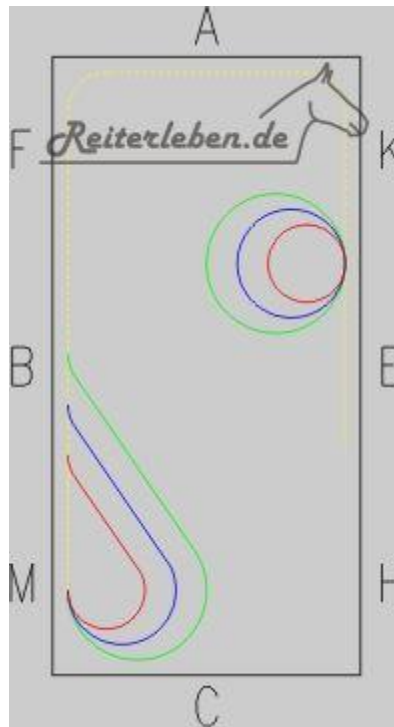


Abbildung 4: Kehrtvolte (von M nach B)

Quelle: <http://www.reiterleben.de/html/hufschlagfiguren.html>

Ziele:

Damit das Pferd genau den Weg geht, den die Klientin mittels Körperdrehungen, Armstreckung, –beugung und Gewichtsverlagerung vorgibt, war es sehr wichtig, dass die Klientin ihre Bewegungen und Signale an das Pferd klar und deutlich ausdrückt. Sie wurde somit in ihrer **Selbstkontrolle** gefördert.

Waren die Signale von A eindeutig und die Einleitung der Hufschlagfiguren bzw. der Gangartwechsel gelungen, konnte A dies als ihren Erfolg verbuchen, sodass sie mehr Selbstvertrauen aufbauen konnte. Somit kam es zu einer **inneren Aufrichtung**, welche mit einer **körperlichen Aufrichtung** einhergeht.

Wirkmechanismen und Strategien:

- **Beziehungsdreieck:** Aufgrund der Ansagen der Reittherapeutin (= verbale Kommunikation zwischen C und A) und der anschließenden Hilfengebung durch A (=nonverbale Kommunikation zwischen dem Pferd und A) waren das Pferd, die Reittherapeutin und die Klientin in direkter Interaktion (siehe 4.3).

- **Bewegungsübertragung vom Pferderücken auf den Menschen:** Durch das reine Sitzen auf dem sich bewegenden Pferd und durch die Bewegungsübertragung vom Pferderücken auf die Klientin, konnte die Klientin die Erfahrung nahezu identischer Bewegungsabläufe wie beim eigenständigen, gesunden Gehen machen. Weitere Wirkungsweisen der Bewegungsübertragung vom Pferderücken auf die Klientin können unter 4.4.2 nachgelesen werden.

- **Körperliche Eigenwahrnehmung:** Im Zuge der Gangartwechsel vom Schritt zum Trab und umgekehrt kamen Beschleunigungs-, Zentrifugal- und innere Kräfte des Pferdes zum Wirken. A's körperliche Eigenwahrnehmung wurde dadurch gereizt (siehe 4.4.2). Durch die Gangart Trab wird der Muskeltonus im Gegensatz zum Schritt erhöht, sodass sich die Auswirkungen auf die Gelenke der Wirbelsäule, der Schulter und der Hüfte verändern (vgl. Hartl 2014).

- **Koordinative Fähigkeiten, speziell die räumliche Orientierungsfähigkeit, die Gleichgewichtsfähigkeit, die Rhythmusfähigkeit und die kinästhetische Differenzierungsfähigkeit:** Sollten eine Hufschlagfigur oder ein Gangartwechsel eingeleitet werden, musste die Klientin insofern das *Verhältnis ihres Körpers zur Umwelt und zur Zeit* einschätzen können, sodass sie ihren Körper drehte oder die Gleichgewichtsverteilung veränderte. Dabei musste sie die Bewegungen des Pferdes berücksichtigen. Das Reiten im Trab versetzte den Körper der Klientin in andere Schwingungen als das Reiten im Schritt. Diese Schwingungen mussten von der Muskulatur der Klientin adäquat ausgeglichen werden, sodass A nicht aus dem *Gleichgewicht* geriet. Gleichzeitig dazu wurde durch den Gangartwechsel die *Rhythmusfähigkeit* der Klientin geschult, da sich ihr Körper immer auf die unterschiedliche Rhythmik der Bewegungen des Pferdes einstellen musste. Durch die Armstreckung bzw. – beugung konnten die *Rezeptoren des kinästhetischen Analysators* Auskunft über Muskelveränderungen geben, sodass die Reaktion auf muskuläre Veränderungen geschult wurde (siehe 4.4.2).

- **Bewegungsdialog:** Die Hilfengebung von A und das antwortende Verhalten des Pferdes, z.B. der Gangart- oder Richtungswechsel, bilden eine gemeinsame Verständigungsgrundlage (siehe 4.4.3).

- **Pferd besitzt hohen Aufforderungscharakter:** Nathan forderte klare Impulse der Klientin ein. Ansonsten trabte er nicht an oder führte die unklar eingeleitete Hufschlagfigur nicht aus. Durch die Reaktion Nathans auf die Impulse der Klientin wurde A zunehmend klar, dass sie zu einem sehr großen Teil für ein gelingendes Wechselspiel von Impulse-Erhalten und Impulse-Geben verantwortlich ist (siehe 4.4.3).

- **Schulung der Gegenwartsfokussierung und der Konzentrationsfähigkeit:** Beim Durchparieren und Einleiten der Hufschlagfiguren wurde die Klientin darin gefördert, konzentriert und eindeutig zu agieren, zu sein und zu bleiben. War die Klientin mit ihrem Geist nicht im Hier und Jetzt, waren ihre Handlungen uneindeutig für das Pferd, sodass es nicht antrabte oder eine bestimmte Hufschlagfigur nicht ging (siehe 4.4.3).

- **Nonverbaler-Dialog:** Damit eine gelingende Interaktion zwischen der Klientin und dem Therapiepferd zu Stande kommen kann, sind eindeutige, nonverbale Signale seitens der Klientin

nötig. Sind die Signale nicht eindeutig, dem Pferd nicht vertraut oder nicht an seine Verhaltensbereitschaft anknüpfend, gelingt die Interaktion zwischen der Klientin und dem Pferd nicht (siehe 4.4.3). Gelang der Klientin keine eindeutige Hilfengebung, trabte das Pferd weder an noch konnten klare Hufschlagfiguren geritten werden.

- **Förderung des Selbstvertrauens und der Selbstwirksamkeit:** Leitete A durch korrekte und für das Pferd eindeutige und verständliche Hilfengebung eine Hufschlagfigur oder einen Gangartwechsel ein, erfuhr die Klientin durch die adäquate Antwort des Pferdes und durch das verbale Lob der Reittherapeutin Wertschätzung. Dadurch konnte sie Erfolgserfahrungen sammeln und den Gedanken, dass die erfolgreichen Handlungsergebnisse ihr Verdienst waren, verankern. Somit konnte sie Kompetenzen der Selbstwirksamkeit erwerben bzw. diese wurden stets gefördert (siehe 4.4.3).

Bezug zum Konzept (siehe 5.3):

- Durch das eigenständige Einleiten von Hufschlagfiguren oder Gangartwechseln wird, wie bereits unter den Wirkmechanismen und Strategien beschrieben, an der *Selbstwirksamkeitsförderung* gearbeitet. Somit verfolgt die Reittherapeutin einen Wirkmechanismus, den sie als sehr wichtig für erfolgreiche Sitzungen des Therapeutischen Reitens benannt hat.

Auffälligkeiten:

Bei dieser Übung gab es zu keiner der Sitzungen Auffälligkeiten.

Nr. 6: Rückwärts- / Seitwärtsgänge

Ablauf:

Während A auf dem Pferd saß, wurde dieses mit Hilfe der Pferdeführerin einige Schritte nach hinten gerichtet. Die Therapeutin übernahm das Pferd und führte es in Seitwärtsgänge.

Ziele:

- Bei dieser Übung stellen v.a. die anderen Bewegungsabläufe als beim Vorwärtsreiten bzw. – geführt werden und die damit veränderte Reizung der körperlichen Eigenwahrnehmung eine Wirkungsweise und zugleich ein Ziel dar.

Wirkmechanismen und Strategien:

- **Bewegungsübertragung vom Pferderücken auf den Menschen:** Durch das reine Sitzen auf dem sich bewegenden Pferd und durch die Bewegungsübertragung vom Pferderücken auf die Klientin konnte die Klientin die Erfahrung nahezu identischer Bewegungsabläufe wie beim ei-

genständigen, gesunden Gehen machen. Weitere Wirkungsweisen der Bewegungsübertragung vom Pferderücken auf die Klientin können unter 4.4.2 nachgelesen werden.

- **Körperliche Eigenwahrnehmung:** Durch die Rückwärts- oder Seitwärtsschritte des Pferdes konnte die körperliche Eigenwahrnehmung von A auf ganz andere Art und Weise gereizt werden, da die Bewegungsabläufe des Pferdes andere als beim normalen Vorwärtslaufen sind (siehe 4.4.2).

- **Koordinative Fähigkeiten, speziell die räumliche Orientierungsfähigkeit, die Gleichgewichtsfähigkeit, die Rhythmusfähigkeit und die kinästhetische Differenzierungsfähigkeit:** Grundsätzlich sind die Wirkungsweisen beim Rückwärts- bzw. Seitwärtsreiten die gleichen wie beim normalen Vorwärtsreiten. Inhaltlich jedoch muss A ihren Körper auf andere Art und Weise das Verhältnis ihres Körpers zur Umwelt einschätzen; das Gleichgewicht muss in die entgegengesetzte Richtung ausgeglichen werden; die Rhythmik ist eine andere und die Rezeptoren des kinästhetischen Analysators geben andere Informationen über Muskelveränderungen als beim Vorwärtsreiten (siehe 4.4.2).

Bezug zum Konzept (siehe 5.3):

- In diesem Fall nutzte die Reittherapeutin *klassische Elemente der Reittherapie*, d.h. Variationen von hippotherapeutischen Maßnahmen, um eine veränderte Bewegungsübertragung vom Pferd auf A garantieren zu können.

Auffälligkeiten:

Bei dieser Übung gab es zu keiner der Sitzungen Auffälligkeiten.

Nr. 7: Selbst Entscheiden / Wünsche äußern

Ablauf:

Die Klientin wurde dazu eingeladen, sich noch etwas zu wünschen oder selbst zu entscheiden, was sie als Abschluss der Sitzung gerne machen möchte.

Ziele:

Durch das Äußern der Wünsche wurde die Klientin darin bestärkt, in Worte zu fassen, was sie in diesem Moment benötigt, um sich gut zu fühlen und eigene Bedürfnisse zum Ausdruck zu bringen. Dadurch konnte ihre **Lebensqualität gesteigert** werden.

Das Treffen eigener Entscheidungen und deren erfolgreiche Ausführung förderten die **Selbstkontrolle** der Klientin und führten zu einer verbesserten **inneren Balance**, welche eine **körperliche Aufrichtung** nach sich zieht.

Wirkmechanismen:

- Die Wirkungen des Antrabens und Trabens als solches können unter Übung Nr. 5 nachgelesen werden.
- In diesem Fall spielt vor allem der Aspekt des „**Auf-sich-selbst-Achtens**“ eine enorm große Rolle.

Bezug zum Konzept (siehe 5.3):

- Der Klientin wurde dadurch Raum gegeben, ihre *momentane Verfassung* einzubeziehen und zu formulieren, was sie in diesem Moment benötigt.
- Durch das Formulieren von Wünschen zum *Abschluss einer Therapiesitzung* konnte dazu beigetragen werden, dass ein *positives Ende* für die Klientin erreicht werden konnte.

Auffälligkeiten:

A wünschte sich meistens nochmal zu traben.

5.6 Zusammenfassung der Interviews bezüglich der Wirkungsweisen bzw. Strategien

Die Zusammenfassung der Interviews mit der Klientin und ihren Begleitpersonen brachten folgende Aspekte der Wirkungsweisen zum Ausdruck:

- Das Reiten bzw. der Reittag ist für A der schönste Tag der Woche.
- A hat immer sehr große Vorfreude auf das Reiten, welches ihr viel Spaß bereitet.
- Am Tag des Therapeutischen Reitens geht es der Klientin viel besser.
- Die Klientin kann wegen des Reitens wieder lachen. Nach Angaben der Klientin hatte sie durch die Erkrankung „verlernt“ zu lachen.
- Außerhalb des Therapeutischen Reitens ist A nur schwer aktivierbar, sich zu bewegen. Zum Therapeutischen Reiten muss sie jedoch nicht motiviert werden.
- Das Reiten als solches strengt A an.
- Die Begleitpersonen stellen einen Unterschied zwischen dem Hinweg zum und dem Heimweg vom Reiten in der Motorik von A fest: A musste beim Abholen z.B. am Arm unterstützt werden, auf dem Nachhauseweg nicht mehr.
- A gibt an, sich nach dem Reiten entspannter und beweglicher zu fühlen.

6. Reflexion

Im folgenden Gliederungspunkt werden spezifische Untergruppen reflektiert und die unter 5 genannten Fragen beantwortet. Der Hauptbezugspunkt bildet dabei die begleitete Einzelfallanalyse.

Einzelfallanalyse

Im vorliegenden Fall stellte die Klientin als Einzelperson die Untersuchungseinheit dar und kann als deskriptive (z.B. Stimmung/Verfassung von A) und als explikative (z.B. Wirkungsweisen der unterschiedlichen Übungen/der Intervention des Therapeutischen Reitens) Einzelfallanalyse bezeichnet werden. Nicht zu vergessen ist hierbei, dass die Begleitpersonen und die Reittherapeutin als Beteiligte im Rahmen des Therapeutischen Reitens und dessen Begleitung eine sehr wichtige Rolle spielten.

Ein Vorteil der Einzelfallanalyse besteht darin, dass die speziellen Wirkungsweisen des Therapeutischen Reitens sehr exakt überprüft werden können. Da es nur eine zu beobachtende Untersuchungseinheit gab, konnte man sich auf diese konzentrieren. Nur so war es möglich, der Untersuchungsgenauigkeit, wie sie nun vorliegt, Rechnung zu tragen.

Da ich als Beobachterin und teilweise direkt Beteiligte direkt am Geschehen war, kann man von einer sehr feldnahen Studie sprechen.

Der Nachteil an dieser Einzelfallanalyse besteht darin, dass eine Replikation unter diesen Bedingungen nahezu nicht möglich ist, da es keine zweite Person auf dieser Welt gibt, die das gleiche Krankheitsbild und das gleiche psychosoziale Umfeld aufweist. Die Ergebnisse können demnach nur schwer generalisiert und auf andere Personen/ Gruppen/ Gesellschaften übertragen werden. Eine Generalisierbarkeit könnte dann zu Stande kommen, wenn man den psychosozialen Hintergrund der Klientin komplett ausschließen würde. Dies jedoch würde der Klientin und ihrer Symptomatik nicht gerecht werden.

Bezug zum Theorieteil

Im vorangegangenen theoretischen Teil und in der vorliegenden Literatur wird von einer strikten Trennung der einzelnen Bereiche des Therapeutischen Reitens gesprochen.

Der vorliegende Fall und die dokumentierten Beobachtungen überzeugen jedoch schnell vom kompletten Gegenteil. Werden die einzelnen Übungen und die herausgearbeiteten Wirkmechanismen und Strategien betrachtet, wird deutlich, dass der Großteil der Übungen nicht nur auf einen Bereich des Therapeutischen Reitens zurückgeführt wird. Es findet immer eine Mischung der Bereiche statt, wie z.B. bei Übung Nr. 3: die Bewegungsübertragung vom Pferderü-

cken auf den Menschen (= Hippotherapie) und die Wirkung auf die Haltung und die innere Balance der Reitenden (= HFP).

In dieser Tatsache liegt ein großes Potential des Therapeutischen Reitens. Da dessen einzelnen Bereiche in keiner isolierten Form durchgeführt werden (können), sondern immer mehrere Aspekte der Bereiche tragende Rollen spielen und unterschiedliche Übungen mehr als nur eine Wirkungsweise bzw. Strategien besitzen, können gleichzeitig unterschiedliche und mehrere positive Effekte für die Klientin erreicht werden.

Theoretischer Kontext dieser Reittherapeutin

Ist einem das Konzept der Reittherapeutin klar und arbeitet man die beobachteten Sitzungen dahingehend auf, so wird deutlich, dass die Reittherapeutin sehr stark hinter ihrem Konzept steht und ihre Prinzipien stets verfolgt werden.

In jedem Fall kann bestätigt werden, dass alle Beteiligten, seien es die Klientin, die Reittherapeutin, die Begleitpersonen und die Pferde, sehr gut miteinander arbeiten können.

Darüber hinaus beinhaltet jede Sitzung Elemente der klassischen Reittherapie. Diese können bei den aufgearbeiteten Übungen bzw. unter 3.1 nachgelesen werden. Elemente der Gestalttherapie kommen insofern zum Ausdruck als dass Nathan und Ronja Projektionsflächen für A's Emotionen waren. Die Reittherapeutin ging jedes Mal auf diese Emotionen ein und bot der Klientin an, diese zu bearbeiten. Die Verfolgung der Vereinigung von gestalttherapeutischem, hypnotherapeutischem und systemischem Arbeiten unter Berücksichtigung von kognitiven Vorgängen (= neurolinguistische Arbeitsweisen) kann bestätigt werden.

Die von der Reittherapeutin genannten Punkte (siehe 5.3), auf die sie großen Wert legt, werden in jedem Fall seitens der Reittherapeutin verfolgt und in die Sitzungen miteinbezogen. Besonders hervorzuheben sind der respektvolle Umgang, der Beziehungsaufbau zu A und dessen Wertschätzung, das Herausarbeiten von A's Ressourcen, das systemische Arbeiten, die Miteinbeziehung von Unvorhergesehenem, die momentane Verfassung und situativen Themen der Klientin, ein positiver Ausgang jeder Therapiesitzung und die anschließende Versorgung des Pferdes, sodass etwaige Imbalancen ausgeglichen werden können.

Wirkungsweisen, Strategien und Zielerreichung

Hat im vorliegenden Fall das tiergestützte Arbeiten einen Vorteil gegenüber dem Arbeiten ohne Tier?

Ausschlaggebend für die Beantwortung dieser Frage bildet die Rolle *des Pferdes als Motivator*. Wie bereits unter 5.6 erwähnt war die Klientin, abgesehen vom Reiten, nur sehr schwer motivierbar, sich zu bewegen. Auf Grundlage der Interviews wurde ersichtlich, dass A jedoch zum Reiten und der damit verbundenen körperlichen Aktivität nicht motiviert werden musste. Dies wurde auch an den heißen Sommertagen deutlich. Die Klientin erwähnte immerzu, dass sie an so heißen Tagen am liebsten gar nicht rausgehen möchte. Das Therapeutische Reiten jedoch aufgrund des Wetters abzusagen, kam für sie überhaupt nicht in Frage; sie war sogar an den heißesten Tagen voller Motivation dabei.

Von welchen Wirkungsweisen bzw. Strategien wurde im vorliegenden Fall Gebrauch gemacht?

Betrachtet man die im vorliegenden Fall angewandten Wirkungsweisen bzw. Strategien bezüglich ihrer Kategorien, d.h. Wirkung auf den Körper und auf die Seele, wird deutlich, dass diese nur schwer voneinander trennbar sind.

Im körperlichen Wirkungsbereich wurden bei allen von den insgesamt sieben Übungen Wirkungsweisen auf den Körper genannt. Drei der Wirkungsweisen (Bewegungsübertragung vom Pferderücken auf den Menschen, körperliche Eigenwahrnehmung und koordinative Fähigkeiten) wurden zwischen vier und sechs Mal aufgelistet. Die Körpertemperatur des Pferdes wurde nur zwei Mal genannt, da A nur bei zwei Übungen direkten Hautkontakt zu Nathan bzw. Ronja hatte. Die einzelnen Wirkungsweisen sind in der Theorie zwar isoliert angeführt, in der Praxis jedoch, v.a. wenn A auf dem Pferd sitzt bzw. es reitet, wird deutlich, dass diese sehr stark ineinander greifen und sich gegenseitig ergänzen.

Im seelischen Wirkungsbereich wurden bei fünf von den insgesamt sieben Übungen Wirkungsweisen auf die Seele genannt. Jede dieser Wirkungsweisen wurde zwischen zwei und vier Mal genannt. Auch hier ist anzumerken, dass diese sehr stark ineinander greifen und sich ergänzen.

Obwohl von keiner strikten Trennung der einzelnen Wirkungsweisen ausgegangen werden kann, sind die, aus meiner Sicht, für A wichtigsten Wirkungsweisen:

- Bewegungsübertragung vom Pferderücken auf den Menschen
- Körperliche Eigenwahrnehmung
- Koordinative Fähigkeiten

- Wirkungszusammenhang zwischen körperlicher Haltung und innerer Balance des Reitenden
- Schulung der Gegenwartsfokussierung und der Konzentrationsfähigkeit
- Förderung des Selbstvertrauens und der Selbstwirksamkeit

Darüber hinaus wurden diese Wirkungsweisen am häufigsten aufgelistet. Demnach lässt sich meine Hypothese, dass diese Wirkungsweisen für A am wichtigsten sind, bestätigen.

Die beiden in der Theorie nicht genannten, dennoch für die Klientin unabdingbaren Strategien „Schulung des „Drei-Mal-Modells“ und tiefes Ein- und Ausatmen“ sind auch von sehr großem Nutzen vor allem bezugnehmend auf die Ziele der Selbstkontrolle und der Entschleunigung von A.

Werden die für die Klientin formulierten Ziele erreicht?

Im Folgenden werden die Ziele und Symptome von A. (siehe 5.4), die Dokumentation der beobachteten Therapiesitzungen mit seinen Wirkungsweisen bzw. Strategien (siehe 5.5) und die Zusammenfassung der Interviews bezüglich der Wirkungsweisen und Strategien (siehe 5.6) in Bezug zueinander gesetzt.

Es können folgende Aussagen über die verfolgte Zielerreichung getroffen werden:

Wenig bis gar nicht erfüllt:

- *Bearbeitung des schwierigen Verhältnisses zu ihrer Tochter*
- *Versuch einen Weg zu finden, sich mit der Tochter und mit den Verhaltensweisen anderer Personen (z.B. Familienmitglieder von A) zu versöhnen*

Das Ziel, das schwierige Verhältnis zwischen A und ihrer Tochter zu bearbeiten und einen Weg zu finden, sich mit der Tochter und den Verhaltensweisen der Familienmitglieder von A zu versöhnen, wurden genannt und angesprochen. Dennoch konnte während der Beobachtungen nur sehr wenig Bearbeitung an diesen Themen festgestellt werden. Es wurde überwiegend während der Interviews über das schwierige Verhältnis zwischen A, ihrer Tochter und ihren weiteren Familienmitgliedern berichtet. Während der Therapiesitzungen wurde eher wenig darüber gesprochen bzw. daran gearbeitet.

Teilweise erfüllt:

- *Versuch einen Weg zu finden, sich mit der Erkrankung zu versöhnen*
- *Reframing, d.h. bestimmte Situationen oder Gefühle umlenken bzw. diesen einen neuen Rahmen / Sinn geben*

Der Versuch, einen Weg zu finden, sich mit der Erkrankung zu versöhnen, hängt, meiner Meinung nach, sehr stark mit dem Reframing zusammen. Kam es zu auffälligen Situationen, z.B. plötzliches Straucheln durch zu hektisches Handeln, wurden diese stets genutzt, um daraus Positives für A zu ziehen: sei es, um sich den Automatismus bewusst zu machen, diesen kontrollieren zu lernen, auf sich selbst zu achten oder sich Pausen zu gönnen. Somit konnte A dabei unterstützt werden, sich mit der Erkrankung und der damit verbundenen Symptomatik zu versöhnen.

Weitestgehend erfüllt:

- *Verbesserung der Gehfähigkeit und des Gangbildes*
- *Entschleunigung*
- *Selbstkontrolle gewinnen*

Durch die präzise Durchführung einiger Übungen, die Mobilisation des gesamten Körpers und den Wirkmechanismus der Bewegungsübertragung vom Pferderücken auf A im Schritt, Trab oder seitwärts wurde die Klientin in ihrer Gehfähigkeit geschult und ihr Gangbild verbessert. Der unter 5.6 genannte Aspekt, dass die Klientin am Anfang der Sitzung gestützt und am Ende der Sitzung nicht mehr gestützt werden musste, konnte meinerseits meistens bestätigt werden. Der Fußweg zum Stall nach dem Reiten fiel A meistens leichter als der Hinweg zum Stall vor dem Reiten.

Wie bereits bei der Dokumentation der beobachteten Therapiesitzungen (siehe 5.5) deutlich wurde, hängen das Ziel der Entschleunigung und das der Selbstkontrolle sehr stark zusammen. Durch die Forderung der Reittherapeutin, dass A die Übungen korrekt ausführen sollte, durch die Wirkmechanismen, wie der Aufforderungscharakter des Pferdes, die Schulung der Gegenwartsfokussierung und der Konzentrationsfähigkeit, das Drei-Mal-Modell und das tiefe Ein- und Ausatmen, verhalfen der Klientin dazu, sich selbst und ihre Handlungen besser kontrollieren und entschleunigen zu können.

Voll erfüllt:

- *Herstellung der Wechselwirkung von innerer Balance und äußerer Aufrichtung*
- *Steigerung der Lebensqualität*

Die Ziele Herstellung der Wechselwirkung von innerer Balance und äußerer Aufrichtung und Steigerung der Lebensqualität sind nicht voneinander trennbar. Die Wechselwirkung von innerer Balance und äußerer Aufrichtung kann unter 4.4 oder unter 5.5 nachgelesen werden. Nicht nur die Förderung der Wechselwirkung von körperlicher Aufrichtung und innerer Balance trugen zu Lebensqualitätssteigerung bei; auch die Steigerung des Selbstvertrauens und der Selbstwirksamkeit. Verfügt die Klientin über eine stabile psychische Verfassung und innere Ausgeglichenheit, welche durch das Therapeutische Reiten verfolgt bzw. geschaffen wurden, geht die Steigerung der Lebensqualität damit einher.

Im Folgenden werden weitere Aspekte, die für eine Steigerung der Lebensqualität sprechen, genannt:

Auf 5.6 bezugnehmend, kristallisierte sich während der Beobachtungen und der Gespräche während der Sitzungen deutlich heraus, dass der Tag des Reitens für die Klientin das Highlight der Woche war. Es verging nahezu keine Sitzung, in der A nicht die Tatsache erwähnte, dass dieser Tag der schönste in ihrer Woche sei und dass sie sich jedes Mal sehr darauf gefreut habe. Sobald die Klientin Nathan oder Ronja sah, wollte sie so schnell es ging, in Interaktion mit dem Pferd gehen, sodass sie teilweise gar nicht mehr zu bremsen war.

Auch der *Aspekt des Lachens* (siehe 5.6) konnte nur reines Beobachten bestätigt werden. Vor allem nach dem Aufsitzen war A deutlich anzumerken, dass sie sich sehr wohl auf dem Pferderücken fühlte, Spaß daran hatte und von Leichtigkeit erfüllt war. Selbst an Tagen, an denen die Klientin mit einer schlechten Allgemeinverfassung zum Therapeutischen Reiten kam, konnte im Laufe der Sitzung eine Verbesserung der physischen und psychischen Verfassung festgestellt werden.

Nathan, der überwiegend in den Therapiesitzungen mit A eingesetzt wurde, trug insofern weiter zur Lebensqualitätssteigerung bei, indem er als *Bezugsobjekt* Teil des Settings war. Vor dem Hintergrund der unter 4.4.1 nachlesbaren theoretischen Fundierungen kann davon ausgegangen werden, dass Nathan A den Umgang mit ihrer Erkrankung positiv beeinflusste und mögliche, fehlende Mensch-zu-Mensch-Beziehungen in A's Leben aufwiegen konnte.

Darüber hinaus ist zu erwähnen, dass die Rolle Nathans bzw. Ronjas als Selbstobjekt bzw. Spiegel in jeder Sitzung zum Ausdruck bzw. Tragen kam. In der vorliegenden Literatur wird von

Pferden als Zwillings-Selbstobjekte gesprochen, da sich die beiden Lebewesen aufeinander abstimmen können. Meiner Meinung nach kann Nathan/Ronja auch als spiegelndes Selbstobjekt fungieren, indem er/sie A ohne Voreingenommenheit akzeptierte und sie als ganzheitlicher Mensch bestätigte.

Kritik

Über einige Aspekte, die im theoretischen Teil genannten Rollen des Pferdes kann keine Aussage getroffen werden, da diese, meiner Meinung nach, teilweise vor allem dann zum Tragen kommen, wenn ein neues Therapiesetting eingeleitet wird. Da ich zu einem schon bestehenden System, in welchem ein Beziehungsaufbau bereits stattgefunden hat, dazugekommen bin und ich kein Wissen über die Anfänge der Therapeutischen Sitzungen mit A habe, kann zum Beispiel über die Eisbrecherrolle des Pferdes keine Aussage getroffen werden.

Im Verlauf der Beobachtungen, der Dokumentation und der Aufarbeitung der Therapiesitzungen wurde schnell deutlich, dass im vorliegenden Fall ein starker Zusammenhang zwischen der Psyche und der körperlichen Verfassung von A existiert. Demnach war es sehr schwierig, die unterschiedlichen Übungen voneinander nach den einzelnen Wirkungsweisen und Strategien getrennt zu betrachten und aufzuarbeiten. Wie bereits erwähnt sind die einzelnen Bereiche sehr stark miteinander verzahnt, bedingen und ergänzen sich gegenseitig.

Die zum Tragen kommenden Wirkungsweisen bzw. Strategien und die Zielerreichung wurden bereits dargestellt. Es wurde sehr deutlich, dass bestimmte Ziele in ihrem vollen Umfang erreicht werden und dass manche Wirkungsweisen bzw. Strategien vollständig wirken können. Es stellt sich jedoch die Frage, von welcher Dauer die erreichten Ziele und wirkenden Mechanismen sind und ob sie sich außerhalb des Therapeutischen Reitens auf andere Bereiche des Lebens von A übertragen lassen.

7. Schluss

In der vorliegenden Masterarbeit wurde eine Einzelfallanalyse im Therapeutischen Reiten durchgeführt.

Zu Beginn wurde ein Überblick über bestehende Erklärungsansätze über die Grundlage positiver Wirkungsweisen einer Mensch-Tier-Beziehung, die Geschichte der TGI und dessen Begriffsdefinitionen im deutschsprachigen Raum gegeben. Daran anschließend wurden die verschiedenen Bereiche des Therapeutischen Reitens angerissen. Sowohl das Pferd als solches, dessen Ausbildung zum Therapiepferd, dessen Training nach der Ausbildung als auch das Beziehungsdreieck Therapeutin – Pferd – Klientin wurden in ihrer Theorie dargestellt.

Des Weiteren wurden verschiedene Wirkmechanismen bzw. Strategien des Therapeutischen Reitens dargestellt: die Rollen des Pferdes, die Wirkung auf den Körper und auf die Seele der Klientin. Alle diese Aspekte bildeten die Grundlage für die Aufarbeitung der Einzelfallanalyse.

Im Rahmen der Aufgabenstellung dieser Masterarbeit wurde über elf Sitzungen hinweg ein Fall begleitet. Neben der Beobachtung der Einheiten und der Beteiligung an den Therapiesitzungen, dem Führen von Interviews und der Aufarbeitung der Beobachtungen, wurden die Klientin, ihr Krankheitsbild und ihr psychosoziales Umfeld beleuchtet.

Die Reflexion aller Informationen ergab folgende Ergebnisse:

- Eine Einzelfallanalyse hat den Vorteil der Möglichkeit der exakten Überprüfung der einzelnen Wirkmechanismen und Strategien. Da man sich nur auf einen Fall konzentriert können mehr Geschehnisse wahrgenommen und aufgearbeitet werden. Ein Nachteil einer Einzelfallanalyse ist, dass die Ergebnisse nicht generalisiert werden können.
- Die in der Literatur voneinander isoliert beschriebenen einzelnen Bereiche des Therapeutischen Reitens liegen in der Praxis immer in Mischform vor.
- Die Reittherapeutin steht hinter ihrem subjektiven Konzept und verfolgt dieses stets.
- Die Ziele der Klientin werden teilweise mehr und teilweise weniger erfüllt. Weniger erfüllt wurde die Bearbeitung des schwierigen Verhältnisses zu A's Tochter. Voll erfüllt werden die Herstellung der Wechselwirkung von innerer Balance und äußerer Aufrichtung und die Steigerung der Lebensqualität.
- Es bleibt fraglich, wie lange diese positiven Konsequenzen anhalten und ob diese auf andere Lebensbereiche übertragbar sind.
- Maßgeblich zum therapeutischen Erfolg trugen die Rollen Nathans und Ronjas als Selbstobjekt bzw. Spiegel und Nathan als Bezugsobjekt bei.

- Die in der Theorie genannte Rolle des Pferdes als Motivator, ist die für die Klientin wichtigste Wirkungsweise, um an den Therapiesitzungen weiter aktiv und engagiert teilzunehmen.

Wie bereits beschrieben, ist darüber hinaus zu erwähnen, dass über die Wirkungsweise der Eisbrecherrolle des Pferdes keine Aussage getroffen werden kann. Der Grund dafür war ein bereits bestehendes Therapiesetting. Es kann aber bei einer solchen Wirksamkeitsüberprüfung sinnvoller sein, Beobachtungen von Anfang des Therapiesettings an anzustellen.

Aufgrund der Tatsache, dass sich die positiven Wirkungsweisen auf eine alltägliche Mensch-Tier-Beziehung beziehen, bleibt zu hoffen, dass in Zukunft empirisch fundiertere Thesen zu einer therapeutischen oder pädagogischen Mensch-Tier-Beziehung erarbeitet werden. Darüber hinaus ist es erstrebenswert, dass Studien über die Möglichkeit fortdauernder Effekte durch TGI angestellt werden.

Trotz der Aspekte, dass man sich im Klaren darüber sein muss, dass das Arbeiten mit einem Pferd nicht für jeden Typ Mensch geeignet ist, und dass TGI ihre Grenzen haben, ist mir als Beobachterin des Einzelfalls und dessen Aufarbeitung bewusst geworden, dass das Arbeiten mit Tieren einen großen Vorteil gegenüber dem Arbeiten ohne Tiere hat.

8. Literaturverzeichnis

AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse (2014): Atmen als Therapie? Online verfügbar unter

https://www.vigo.de/de/vorbeugen/koerper_und_seele/entspannung_und_wellness/richtig_atmen/therapie_atmen.html, zuletzt aktualisiert am 18.09.2014, zuletzt geprüft am 22.05.2017.

Beetz, Andrea (2003): Bindung als Basis sozialer und emotionaler Kompetenzen. In: Erhard Olbrich und Carola Otterstedt (Hg.): Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Stuttgart: Franckh-Kosmos Verlag, S. 76–84.

Beetz, Andrea (2006): Das Konzept der Spiegelneurone als Grundlage von Empathie. Ismaning, 06.05.2006. Online verfügbar unter <https://de.scribd.com/document/356067824/Beetz-Abstract-Spiegelneuronen>, zuletzt geprüft am 28.09.2017.

Bezirksklinikum Mainkofen (Hg.) (2016): Tiergestützte Interventionen. o.O.

Bibliographisches Institut GmbH (2017): Interaktion. Online verfügbar unter <http://www.duden.de/rechtschreibung/Interaktion>, zuletzt aktualisiert am 2017, zuletzt geprüft am 29.09.2017.

Brossard, Monika; Schober, Ursula (2015): Begleiten mit dem Pferd. Eine Begegnung mit sich selbst. Die Brossard-Methode. Lengerich: Pabst Science Publishers.

Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V., a (o.J.): Hippotherapie. Verantwortung in sicheren Händen. Online verfügbar unter <https://www.dkthr.de/de/therapeutisches-reiten/hippotherapie/wer-fuehrt-hippotherapie-durch/>, zuletzt geprüft am 11.05.2017.

Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V., b (o.J.): Hippotherapie. Online verfügbar unter <https://www.dkthr.de/de/therapeutisches-reiten/hippotherapie/>, zuletzt geprüft am 11.05.2017.

Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V., c (o.J.): Therapeutisches Reiten. Online verfügbar unter <https://www.dkthr.de/de/therapeutisches-reiten/>, zuletzt geprüft am 11.05.2017.

Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V., d (o.J.): Indikationen/Kontraindikationen. Online verfügbar unter <https://www.dkthr.de/de/therapeutisches-reiten/hippotherapie/indikationen-kontraindikationen/>, zuletzt geprüft am 11.05.2017.

Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V., e (o.J.): Hippotherapie. Der Patient antwortet auf Bewegungsreize. Online verfügbar unter <https://www.dkthr.de/de/therapeutisches-reiten/hippotherapie/wie-wirkt-hippotherapie/>, zuletzt geprüft am 16.09.2017.

Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V., f (o.J.): Heilpädagogische Förderung. Förderung und Stärkung. Online verfügbar unter <https://www.dkthr.de/de/therapeutisches-reiten/heilpaedagogische-foerderung/fuer-wen-ist-hfp-geeignet/>, zuletzt geprüft am 12.05.2017.

Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V., g (o.J.): Heilpädagogische Förderung. Für welche Zielgruppen ist Heilpädagogische Förderung mit dem Pferd sinnvoll? Online verfügbar unter <https://www.dkthr.de/de/therapeutisches-reiten/heilpaedagogische-foerderung/indikationen-kontraindikationen/>, zuletzt geprüft am 12.05.2017.

Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V., h (o.J.): Heilpädagogische Förderung. Was bewirkt HFP? Online verfügbar unter <https://www.dkthr.de/de/therapeutisches-reiten/heilpaedagogische-foerderung/was-bewirkt-hfp/>, zuletzt geprüft am 12.05.2017.

Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V., i (o.J.): Heilpädagogische Förderung. Verantwortung in sicheren Händen. Online verfügbar unter <https://www.dkthr.de/de/therapeutisches-reiten/heilpaedagogische-foerderung/wer-fuehrt-hfp-durch/>, zuletzt geprüft am 12.05.2017.

Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V., j (o.J.): Heilpädagogische Förderung. Wie wird Heilpädagogische Förderung durchgeführt? Online verfügbar unter <https://www.dkthr.de/de/therapeutisches-reiten/heilpaedagogische-foerderung/wie-wird-hfp-durchgefuehrt/>, zuletzt geprüft am 12.05.2017.

Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V., k (o.J.): Reiten als Sport für Menschen mit Behinderungen. Online verfügbar unter <https://www.dkthr.de/de/therapeutisches-reiten/reitsport-fuer-menschen-mit-behinderungen/>, zuletzt geprüft am 15.05.2017.

Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V., l (o.J.): Ergotherapeutische Behandlung. Ergotherapeutische Behandlung mit dem Pferd. Online verfügbar unter <https://www.dkthr.de/de/therapeutisches-reiten/ergotherapeutische-behandlung/>, zuletzt geprüft am 16.05.2017.

Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V., m (o.J.): Ergotherapeutische Behandlung. Der Mensch als offenes System. Online verfügbar unter <https://www.dkthr.de/de/therapeutisches-reiten/ergotherapeutische-behandlung/durchfuehrung/>, zuletzt geprüft am 16.05.2017.

Fromm, Erich (1974): Anatomie der menschlichen Destruktivität. Stuttgart: Deutsche Verlags-Anstalt GmbH.

Gäng, Marianne (Hg.) (2016): Therapeutisches Reiten. 3., erweiterte und neu gestaltete Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Germann-Tillmann, Theres; Merklin, Elisabeth; Stamm Näf, Andrea (2014): Tiergestützte Interventionen. Der multiprofessionelle Ansatz. Bern: Hans Huber Verlag.

Greiffenhagen, Sylvia; Buck-Werner, Oliver N. (2012): Tiere als Therapie. Neue Wege in Erziehung und Heilung. 3. Aufl. Nerdlen: Kynos Verlag.

Hartje, Wipke C. (2009): Therapieren mit Pferden. Heilpädagogik - Hippotherapie - Psychiatrie. Stuttgart: Eugen Ulmer KG.

Hartl, Thomas (2014): Hippotherapie: Reiten als Medizin. Online verfügbar unter <http://www.forumgesundheit.at/portal27/forumgesundheitportal/content?contentid=10007.733045&viewmode=content&portal:componentId=gtn8ab33479-20ca-4d9d-b919-a69277c4f985>, zuletzt aktualisiert am 12.03.2015, zuletzt geprüft am 22.05.2017.

Hollmann, Wildor; Hettinger, Theodor (1990): Sportmedizin. Arbeits- und Trainingsgrundlagen. 3. durchgesehene Auflage. Stuttgart, New York: Schattauer.

Horstmann, Melanie (2010): Heilpädagogisches Reiten als Entwicklungsförderung für Kinder mit psychomotorischen Auffälligkeiten. Frankfurt a.M.: Internationaler Verlag der Wissenschaften.

Janko, Wolfgang (1992): Psychomotorik. In: Gregor Dupuis und Winfried Kerkhoff (Hg.): Enzyklopädie der Sonderpädagogik, der Heilpädagogik und ihrer Nachbarggebiete. Berlin: Wissenschaftsverlag Volker Spiess GmbH, S. 506–507.

Kellert, Stephen R.; Wilson Edward O. (Hg.) (1993): The Biophilia Hypothesis. Washington: Island Press.

- Lederbogen, Silke (2012): Tiere in der Therapie psychisch kranker Menschen. Ein Überblick über den Einsatz von Tieren in der stationären Psychiatrie. Hamburg: Diplomica Verlag GmbH.
- Meinel, Kurt; Schnabel, Günter (2007): Bewegungslehre - Sportmotorik. Abriss einer Theorie der sportlichen Motorik unter pädagogischem Aspekt. 11. überarbeitete und erweiterte Auflage. Aachen: Meyer & Meyer Verlag.
- Meyners, Eckart (1985): Bewegungslernen und Training im Reitsport. Hannover: Paragon Verlagsgesellschaft mbH.
- Nebbe, Linda (2000): Nature Therapy. In: Aubrey H. Fine (Hg.): Handbook on Animal-Assisted Therapy, S. 385–414.
- Olbrich, Erhard (2009): Mensch-Tier-Beziehungen. In: Karl Lenz und Frank Nestmann (Hg.): Handbuch Persönliche Beziehungen. Büdingen: Juventa Verlag Weinheim und München, S. 353–379.
- Otterstedt, Carola (2001): Tiere als therapeutische Begleiter. Gesundheit und Lebensfreude durch Tiere - eine praktische Anleitung. Stuttgart: Franckh-Kosmos Verlag.
- Pauel, Claudia; Urmoneit, Imke (2015): Das Pferd im Therapeutischen Reiten. Anforderungen, Auswahl, Ausbildung. Warendorf: FNverlag der Deutschen Reiterlichen Vereinigung GmbH.
- Petermann, Franz (Hg.) (1989): Einzelfallanalyse. 2. Aufl. München: R. Oldenbourg Verlag.
- Rimmele, Sylvia (o.J.): Hufschlagfiguren. Online verfügbar unter <http://www.reiterleben.de/html/hufschlagfiguren.html>, zuletzt geprüft am 22.05.2017.
- Roolf, Simone; Rüther, Gisela (2015): Das Therapiepferd. In: Bianca Rieskamp (Hg.): Soziales Lernen im Galopp. Die positive Wirkung des Reitens und des Umgangs mit dem Pferd: Xenophon Verlag e.K., S. 169–174.
- Rußig, Doris (2008): Beziehungen verstehen, ermöglicht allen Beteiligten zu lernen und zu wachsen. In: *Therapeutisches Reiten* (3/2008), S. 28–29.
- Scheidhacker, Michaela (2007): Münchner Schule für psychotherapeutisches Reiten. Aufgaben - Ziele. Online verfügbar unter <http://www.psychotherapeutisches-reiten.de/Frameset.html>, zuletzt geprüft am 28.09.2017.
- Schmidt, Daniela (2012): Tiergestützte Pädagogik: Das Pferd als pädagogisches Medium in der stationären Jugendhilfe. Modeerscheinung oder Methode mit vielversprechenden Möglichkeiten? Hamburg: Diplomica Verlag GmbH.
- Urmoneit, Imke (2015): Pferdegestützte systemische Pädagogik. 2. Aufl. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Vernooij, Monika A.; Schneider, Silke (2013): Handbuch der Tiergestützten Intervention. Grundlagen - Konzepte - Praxisfelder. 3. Aufl. Wiebelsheim: Quelle & Meyer Verlag.
- Wohlfarth, Rainer (2013): Tiergestützte Therapie: Gestern und heute. Hg. v. Freiburger Institut für tiergestützte Therapie. Gundelfingen. Online verfügbar unter http://www.tiere-begleiten-leben.de/fileadmin/medien/tiere-begleiten-leben/Forschung/Forschungsbericht_3_Tgt_gestern_und_heute.pdf, zuletzt geprüft am 26.05.2017.
- Wohlfarth, Rainer; Mutschler, Bettina; Bitzer, Eva (2013): Wirkmechanismen tiergestützter Therapie. Hg. v. Freiburger Institut für tiergestützte Therapie. Gundelfingen. Online verfügbar unter [http://www.tiere-begleiten-leben.de/fileadmin/medien/tiere-begleiten-](http://www.tiere-begleiten-leben.de/fileadmin/medien/tiere-begleiten-leben/Forschung/Forschungsbericht_3_Tgt_gestern_und_heute.pdf)

leben/Forschung/Forschungsbericht_4_Wirkmechanismend_Tgt.pdf, zuletzt geprüft am 30.06.2017.

Zeitler-Feicht, Margit H. (2008): Handbuch Pferdeverhalten. 2. Aufl. Stuttgart: Eugen Ulmer KG.

9. Anhang

Transkriptionen

Folgende Interviews wurden nach den Sitzungen des Therapeutischen Reitens durchgeführt, mit einem Handy aufgenommen und anschließend transkribiert. Lediglich das Interview mit der Reittherapeutin wurde während eines privaten Treffens, unabhängig von den Therapiesitzungen, geführt.

Namen, die während der Interviews genannt wurden, wurden während der Transkription anonymisiert.

Klientin = A

Langjährige Freundin als Begleitperson = B

Reittherapeutin = C

Mutter der Klientin = D

Ex-Mann der Klientin = E

Tochter der Klientin = F

Schwester der Klientin = G

Anderer Patient = H

Ich als Interviewerin = I

Interview am 12.06.17 über die Vorgeschichte von A

Anwesend waren A, B, I

I: Vielen Dank schon ein Mal, dass ihr euch heute die Zeit nehmt. Ich wollte euch oder dich mal fragen, was denn eigentlich die Beweggründe sind, dass du herkommst, wie die Vorgeschichte bisschen war und warum gerade du dabei bist, wie lange ihr euch schon kennt.

A: Wir kennen uns schon 55 Jahre.

B: Nein, dreißig.

A: Dreißig Jahre. Wir haben uns über die Pferde kennengelernt.

I: Okay. Und wieso kommst du zum Therapeutischen Reiten? Wie ist denn deine Vorgeschichte? Dass ich da auch bisschen was erfahre, warum du zum Therapeutischen Reiten kommst.

A: Ich hatte einen Gehirntumor. Angefangen hat es mit einem epileptischen Anfall. Dann bin ich im Bezirkskrankenhaus gewesen. Da haben sie dann eine Blutwäsche gemacht, weil sie behauptet haben, ich habe ein lymphatisches.... Wie heißt denn das? Also eine Gehirnhautent-

zündung. Dann bin ich in Anschlussheilbehandlung gewesen, aber dann hatte ich nochmal einen Anfall. Dann hat der Prof. Boghdan gesagt, dass es etwas anderes sein muss. Dann haben sie die Stecknadel im Heuhaufen gefunden und gesagt, es ist ein Gehirntumor. Der hätte auch tödlich enden können. Ein Non-Hodgkin-Lymphom hat das geheißen, was ich gehabt habe. Sie haben dann eine Biopsie aus dem Gehirn genommen und dann haben sie endlich gesagt, dass das ein Non-Hodgkin-Lymphom ist. Da habe ich einen Schreck bekommen, weil ich weiß, dass es bösartig ist. Da hab ich jetzt eine riesige Narbe, dort sind die Stränge von vorne hinweg kaputt gegangen, deswegen kann ich so schlecht gehen und hinten ... auch beim Denken bin ich viel schlechter geworden. [...] diese Gehirnstränge [...]

I: Hmh, okay. Und wie bist du dann gerade auf das Therapeutische Reiten gekommen? Dass es das Richtige für dich sein könnte.

A: ...

B: Du bist schon immer geritten, ganz einfach.

I: Pferdeerfahren, quasi?

B: Ja. Sie konnte gut reiten und von daher ist das nahe gelegen.

A: Genau.

B: Sie wollte halt weiter reiten.

A: Es ist einfach mein Hobby. Ich hatte zwei eigene Pferde schon.

I: Also die Leidenschaft dann quasi?! Okay.

A: Ich wollte als Kind immer ein Pferd haben, aber meine Eltern haben immer gesagt „Pferde sind ja so gemein. Die schlagen und beißen.“ Deswegen durfte ich nie reiten. Mit 18 habe ich dann endlich das Reiten angefangen.

I: Hmh.

A: Zu jedem Geburtstag habe ich mir ein Pferd gewünscht und habe es natürlich nie bekommen. Ich wollte schon immer ein Pferd haben.

I: Okay. Und.. also das heißt quasi, dass du deine Leidenschaft weiterhin verfolgen wolltest. Und die C meinte, dass bevor wir uns jetzt kennengelernt haben, dass du schon mal hier warst, aber es gab eine Pause zwischendrin. Hat sie, glaube ich, gesagt.

A: Genau, da bin ich wieder im Krankenhaus gewesen.

I: Ah okay. Und wie lange warst du dann davor schon hier bei der C?

B: Frag mal die C. Ich glaube, zwei Jahre oder so. Oder drei? So irgendetwas.

I: So irgendetwas um den Dreh? Okay.

B: Das war jetzt die erste größere Pause, die wir hatten, weil sie im BKH war.

I: Okay. Ich glaube, das waren so ein paar Monate, glaube ich, hat die C gemeint, ein viertel Jahr oder so?

B: Ja genau, fast ein viertel Jahr.

I: Hmh, okay.

B: Leider, gell? So war das.

I: Und wie habt ihr die Wirkung für dich oder für euch erfahren, als du zum ersten Mal beim Therapeutischen Reiten hier warst und dann bevor du leider die Pause einlegen musstest? Kann man das an irgendetwas festmachen? Dass das Gangbild besser geworden ist oder dass es einfach die Leidenschaft ist, die Vorfreude immer auf das Therapeutische Reiten?

A: Die Vorfreude. Der Montag ist immer das Highlight der Woche.

I: Warst du schon immer montags da?

A: Schon immer montags.

I: Okay, ein fester Termin quasi. Sehr schön. Und du bist von Anfang an dabei gewesen?

B: Ja. Ich wollte halt irgendetwas mit meiner Freundin tun, weil es ihr auch eben nicht mehr gut gegangen ist. Und dann war logisch, dass ich... also ich hab sie erst immer mit zu meinen Pferden genommen. Bloß, ich habe mich nicht getraut, sie darauf zu setzen, weil naja... und dann irgendwann habe ich die C gefragt und mal da angefragt und seitdem sind wir halt da.

I: Sehr schön.

B: Und ich fand schon, dass da gerade bis zu dieser Pause ein großer Fortschritt zwischenzeitlich zu sehen war. Weil am Anfang, musste die C nur festhalten. Sie war nur am rutschen, aber das kann die C vielleicht am besten selber sagen. Weil, das ging dann irgendwann so weit, dass sie sie fast an die Doppellonge nehmen wollte, dass sie dann auch wieder selber lenken konnte. Jetzt haben wir dann wieder ein Stück Rückschritt gehabt, durch das, dass sie so lange weg war.

I: Dass so lange die Pause da war. Okay.

B: Und sie ist vor allen Dingen... Die C ist halt toll. Rein von der Psyche her, hat sie sie immer aufgebaut. Das Reiten ist schon... für mich ist der größte Dank immer, wenn sie aufsteigt und so lacht.

I: Ja das merkt man. Das stimmt. Obwohl wir uns jetzt erst paar Mal gesehen haben, das merkt man echt total.

B: Ja, das ist für mich das Allerschönste einfach an allem.

A: Ich freue mich jede Woche auf Montag.

I: Ja, das sagst du immer, gell?! Das ist ja schön. Und als ihr den Aufnahme- oder Anamnesebogen, ich weiß jetzt gar nicht mehr, wie der richtige Ausdruck ist, ausgefüllt habt, was waren oder was sind für dich die größten Ziele? Oder was heißt die größten? Was sind für dich die Ziele, die du gern erreichen möchtest? Weil, ich glaube da, habt ihr welche aufgeschrieben und zusammen erarbeitet, oder?

A: Dass ich wieder besser gehen kann, eventuell einigermaßen selbstständig. Aber das ist mit der Epilepsie. Ich darf nie mehr Auto fahren. Ich muss erst von den ganzen Medikamenten wegkommen und dann ein halbes Jahr ohne Anfall, dann könnte ich wieder Auto fahren.

I: Hmh.

A: Ja, weil das ist für mich furchtbar, dass ich immer auf Hilfe angewiesen bin.

I: Hmh. Aber beim Reiten an sich kannst du ja auch sehr viel selber steuern. Das merkt man ja. Das ist ja auch schon voll gut. Okay und ein großes Thema ist, glaube ich, auch Entschleunigung, habe ich mitbekommen, gell? Ruhe bewahren und so.

A: Ich bin schon immer so schnell gewesen.

I: Okay.

A: Es war einfach bei mir in der Apotheke. Ich wollte immer alles möglichst schnell machen.

I: Also, du hast eine eigene Apotheke gehabt?

A: Ja genau, das war mein Lebenswerk.

I: Hmh, okay.

B: Die A hat zwei Studiengänge. Sie ist eigentlich Ärztin und dann hat sie noch Pharmazie darauf studiert und hat dann die Apotheke...

A: Die Apotheke aufgemacht.

I: Hmh, okay.

A: Das tut mir heute noch leid. Ich vermisse das noch so. Das war wirklich mein Highlight. Die ganze Apotheke. Und es fragen viele Leute noch, wann ich wieder komme.

I: Wie bitte?

A: Es fragen immernoch viele Leute, warum ich nicht mehr da bin.

I: Okay.

A: Anscheinend war ich sehr beliebt bei den Leuten.

I: Ja. Gut.

A: Dann habe ich noch einen blöden Menschen geheiratet, aber von dem bin ich jetzt schon geschieden. Der hat sich dann zu der Zeit als Apothekenmanager bezeichnet.

I: Hmh.

A: Bloß weil er ab und zu mal ein Medikament aus der Apotheke ... da hat er dann gesagt, er ist der Apothekenmanager. Und sein Bruder hat jetzt gesagt, dass ich ihm alles weggenommen hätte. Ich hätte ihn total abgezockt. Derweil hat er mich abgezockt.

I: Hmh, okay.

A: Ich hatte jede Menge Krankengeld, z.B. von der Krankenkasse. Das Geld ist alles weg, ist alles verschwunden. Er hat mich ständig abgezockt.

I: Hmh, okay. Aber es ist ja dann ein wichtiger Schritt, dass die Scheidung durch ist, oder?

A: Ja sehr.

I: Ist es eine Befreiung?! Ja? Sehr gut. Okay. Und das Therapeutische Reiten ist jetzt auf unbestimmte Zeit?

A: So lange, wie es geht.

B: So lange, wie es geht.

I: So lange, wie es geht. Sehr gut. Und kommst du dann privat oder über den vkm oder über das ZILLA?

A: Die B fährt mich immer her.

B: Also privat, aber sie ist bei dem Verein körperbehinderter Menschen.

I: Bei dem vkm?

B: Ja, das war die Grundbedingung, dass wir hier reiten durften. Das ist versicherungstechnisch oder so ähnlich.

I: Ja, okay. Also bist du da dann quasi Mitglied?

A: Ja.

I: Und darüber läuft das dann? Okay, sehr gut.

B: Ja.

I: Gut. Und merkst du jetzt nach der Pause jetzt die Male oder merkst du schon einen Fortschritt jetzt schon oder ist es jetzt immernoch Fokus, jetzt erst mal die Vorfreude?

A: Vorfreude. Mein größtes Problem ist meine Mama, die fordert immer von mir sehr viel. Ich bin halt nicht mehr 100 %.

I: Ja.

B: Ich bemerke schon Fortschritte, A. Das ist jetzt nicht unbedingt das Reiten, sondern es ist überhaupt deine Bewegung wieder. Weil im BKH, im Prinzip war sie in ihrem Zimmer, hatte dann ihre Therapie, also Ergotherapie und Psychotherapie und was weiß ich, aber sie hat sich praktisch nicht bewegt. Als sie da wieder rausgekommen ist, also ich habe echt gemeint, ich bekomme sie überhaupt gar nicht wieder ins Auto noch irgendwo ins Stüberl oder sonst irgendwo hin. Sie läuft jetzt viel schlechter, als sie zuvor gelaufen ist. Das muss ich echt sagen. Auch wenn sie geistig ruhiger geworden ist, aber ... und deine Mama, die sorgt dafür, dass du dich bewegen musst. Eigentlich musst du ihr dankbar sein dafür, A. Sie macht das auch nicht gern, aber die schiebt halt dann immer an und sagt ‚Jetzt gehen wir. Und jetzt gehen wir spazieren. Jetzt machen wir dieses und machen wir jenes.‘ Natürlich ist es schöner, wenn man sagt ‚Komm A, ich pack dich ein, wir fahren jetzt zum Reiten.‘ Da muss sie sich auch bewegen, da wird sie bewegt. Das ist natürlich angenehmer. Also ich habe schon jetzt gerade von ihrer Motorik große Fortschritte gesehen.

I: Also erst durch den Aufenthalt im BKH ist es schlechter geworden und jetzt aber durch die viele Bewegung, das Aktive wird's jetzt wieder besser.

A: Dann habe ich auch noch Parkinson. Das ist auch so etwas.

B: Du hast ein Parkinson-Syndrom aufgrund der Medikamente. Es schaut so aus wie Parkinson, ist es aber nicht, heißt es für mich.

A: Nein, nein. Das kann man nicht richtig behandeln. Durch den Tumor ist das Parkinson gekommen.

I: Hmh, okay.

A: Das Einzige, was man behandeln kann, ist viel Bewegung, aber das tu ich ja sowieso. Mehr kann ich gar nicht mehr. Vor allem dann meine Mama, die traut mir nicht zu, dass ich alleine

nach draußen gehe. Die hat immer Angst, dass ich dann irgendwie ... dass nochmal so ein Anfall kommt.

I: Hmh, okay. Aber wie ich vorhin mitbekommen habe, bist du auch immer relativ eingespannt unter der Woche? Montag ist immer so der Reiten-Pferde-Tag. Dienstag habe ich jetzt nicht mehr auf dem Schirm.

B: Dienstag ist Ergotherapie, Mittwoch und Donnerstag ist sie in Hemau in einer Tagesbetreuung.

A: In der Oase.

B: In der Oase, so heißt das. Freitag hast du nichts.

A: Nein.

B: Samstag hast du nichts.

A: Nein.

B: Samstag hole ich sie manchmal. Also in letzter Zeit nicht so oft, weil ich nicht so viel Zeit gehabt habe, Fußballtechnisch und so. Aber normal hole ich sie am Samstag zu mir in den Stall.

I: Auch wieder zu den Pferden.

B: Und Sonntag ist sie daheim.

I: Okay.

B: Aber es war schon mal mehr. Da waren noch mehr Therapien. Da war Akupunktur. Was war noch alles? Fußreflexzonenmassage.

A: Das mache ich schon noch.

B: Das machst du schon noch. Dann war Krankengymnastik. Das machst du auch noch. Wann machst du Krankengymnastik?

A: Immer Dienstag und Donnerstag.

B: Ja, also...

I: Termine, Termine.

B: Meine Tage sind halt Montag und Samstag und ansonsten ist sie eigentlich immer eingespannt. Und sonst macht deine Mama halt recht viel und ihre Mama wird jetzt 80.

I: Oh, okay.

A: Ich war halt immer nicht das Lieblingskind meiner Mama. Ihr Lieblingskind war mein Bruder.

I: Du hast noch einen Bruder?

A: Und noch eine Schwester. Ich bin das Sandwichkind. Wobei meine Eltern teilweise oft wochenlang nicht miteinander gesprochen haben, und da habe ich vermitteln müssen, dass wieder Ruhe in die Familie kommt.

I: Hmh. Also ist der private Aspekt schon auch eine große Rolle.

A: Genau. Also ich kann nicht sagen, dass ich eine schöne Kindheit gehabt habe. Immer mit diesem Streit, weil meine Mama hat immer gesagt, dass mein Vater im Krieg war und deshalb

ist er so. Aber dass man wochenlang nicht miteinander spricht, das war furchtbar. Ich habe das schon gespürt, wenn ich ins Haus hineingegangen bin, wusste ich ‚Jetzt ist es wieder so weit.‘ Und das war immer wegen so Banalitäten, weswegen sie nicht miteinander gesprochen haben.

B: Das habe ich noch nie gehört von dir.

A: Das war halt zum Beispiel auch im Urlaub. Ich wollte gar nicht mehr in den Urlaub fahren. Da ist es immer um meinen Bruder gegangen, weil der [...] nichts mehr gegessen und lauter so Zeug.

I: Hmh.

B: Und eins, was du noch gesagt hast, A. Ich weiß, das geht I jetzt nichts an, aber ich kann das nicht hören, dass du keine gute Ehe gehabt hast mit dem E. Du warst sowas von glücklich, jahrelang, jahrzehntelang. Der Einschnitt war einfach deine Krankheit, wo ihr jetzt Ex-Mann nicht damit zurecht gekommen ist. Genauso wenig wie deine jetzige Familie damit zurecht kommt.

A: Man soll einfach nicht krank werden.

B: Ja, also man soll nicht krank werden.

I: Da steckt man oft nicht mit drin.

B: Er hat das nicht geschafft. Du warst auch teilweise schwierig zu händeln. Du hast ja immer gemeint, dass du noch alles kannst. Ja super, dann bist du wieder irgendwo hingefallen in irgendwelche Glasflaschen rein und hast weiterhin deine Apotheke geführt, wobei man gar nicht genau gewusst hat, ob du geistig noch weißt, was du tust.

A: Hmh, ja.

B: Und irgendwie miteinander ging es dann nicht, also dein Mann und deine Eltern. Sie hat sich dann irgendwann für ihre Mutter entschieden. Gegen deinen Mann.

A: Ja [...] keine andere Möglichkeiten mehr geblieben.

B: Er hat sich nicht mehr rausgesehen, A. Und glaub es mir, es ist nicht leicht gewesen mit dir.

A: Ja, das weiß ich schon.

B: Aber weißt, wenn du dir das immer denkst, dass du alles falsch gemacht hast und immer wieder falsch. Ich habe dir schon so oft gesagt, dass es einfach nicht richtig ist. Du hast es richtig gemacht. Es ist abgeschlossen. Punkt. Und jetzt geht's neu...

A: Das ist für mich ganz schwierig, weil es war immer so gut.

B: Ja, weil das stürzt dich wieder irgendwo hin, wenn du wieder auf diese Schiene kommst.

I: Ja, jetzt geht etwas Neues los.

B: Genau. Sie hat eine tolle Tochter, die studiert jetzt auch Pharmazie.

A: Ja.

I: Ah, okay.

B: Die ist halt bei ihrem Vater geblieben. Nein, so kann man es nicht sagen. Die A ist ja weggegangen. Sie hat das Kind beim Vater gelassen. So musst du das eigentlich sehen.

A: Sie hat ein sehr gutes Abitur mit 1,4 und das ... weil mein Mann immer mit ihr gelernt hat. Das stimmt ja überhaupt nicht. Diese Intelligenz hat sie von mir.

B: Der E hätte nicht lernen können mit ihr. Der hat das nicht gekonnt.

A: Ja genau.

I: Okay.

B: Du warst so gut. Es ist schwierig. Diese ganze Familie dann.

I: Da kommt halt dann viel zusammen, gell?

B: Ja. Und sie ist immer hin- und hergerissen zwischen allem. Und sie kann sich nicht endgültig für irgendetwas entscheiden. Ok, sie hat sich gegen den Mann entschieden. Ja, aber das Kind. Es war eigentlich die ganzen Jahre, wo du bei dem E warst, warst du weg von deiner eigentlichen Familie.

A: Ja, ich weiß schon.

B: Komplett.

A: Ja, meinen Eltern hat einfach mein Mann nicht getaugt, weil der ist geschieden gewesen und das ist für die katholischen Eltern ist das nichts. Und meine Mama und mein Vater haben mit dem E nie ein Wort gesprochen, kein einziges Wort.

B: Das war schon schwierig.

I: Ja, das ist dann schon nachvollziehbar.

B: Aber sie war die einzige von unserem damaligen Freundeskreis, die einen Mann gefunden hat, der einen Hof hat, der Pferde hat, der ihr dann eine Reithalle hingebaut hat. Ja also sie hat echt ... das ist ja der Traum von uns allen immer gewesen. Sie war die Einzige, die das irgendwie geschafft hat von uns allen.

A: Von uns allen.

B: Da haben wir dich eigentlich beneidet darum.

A: Das war ein großer Fehler.

B: Nein, das war kein großer Fehler. Das war eine schöne Zeit, die jetzt abgeschlossen ist.

I: Ja, und die Zeit kann man jetzt auch nicht zurückdrehen. Jetzt geht's mit großen Schritten in eine neue Zukunft, in eine andere.

B: Ich weigere mich, dass du das jetzt immer sagst, dass es ein großer Fehler war. A, ich habe dich die ganzen Jahre immer in der Apotheke gesehen. Du warst glücklich.

A: Ja, weil die Apotheke hat mir wirklich Spaß gemacht.

B: Ja nicht bloß die Apotheke, auch deine Familie hat dir Spaß gemacht, dein Mann und dein Kind und deine Pferde und dein Reiten.

A: Und der Hund.

B: Ja und der Hund, der Hof. Da kannst du nicht sagen, es war ein großer Fehler.

A: Da haben wir einen schönen Garten gehabt, mit einem Treibhaus. Das haben wir auch noch in den Garten gebaut. Das war auch meins, den Garten zu betreiben.

B: Mit Führanlage mit allem.

A: Mit allem.

I: Wahnsinn.

B: Ja und mit Reithalle mit Gummiboden.

I: Okay, gut.

A: Finanziert wurde alles von mir.

I: Wie bitte?

A: Es wurde alles von mir finanziert. Mein Mann hat bloß eine ganz kleine Rente gehabt.

B: Ihr Mann war halt schon älter. Der hat ja im Prinzip auch die Tochter großgezogen. Sie war in der Apotheke und hat gearbeitet. Ich mein, das ist der Hof von deinem Mann.

A: Ja, das weiß ich schon.

B: Aber ich weiß immer nicht, inwiefern ich mich da einmischen soll.

I: Ich glaube, das Wichtigste ist, dass man sagt ‚Okay, das ist jetzt abgeschlossen. Jetzt geht etwas Neues los.‘. Man kann halt die Zeit einfach nicht mehr zurückdrehen. Einfach jetzt das Beste daraus machen.

B: Ja, das sage ich auch. Das Beste daraus machen. Das Gute mitnehmen.

A: ... dass meine Tochter mich einmal besucht hat. [...] weil das Pferd so krank ist. Wenn sie angerufen hat, war immer irgendetwas Schreckliches, entweder ist es mit dem Studium nicht gegangen oder der Hund ist eingegangen. Also ein positives Ding hat sie mir nie... jetzt hat sie mir wenigstens ihre Handynummer gegeben. Jetzt kann ich sie selber anrufen.

I: Ja, das ist ja auch gut.

A: Ja, schon.

B: Und das Kind wird auch groß. Sie ist jetzt 20 oder so.

A: Wird sie, ja.

B: Du bist weggegangen von dem Kind. Du musst dich auch mal in das Hirn von dem Kind reindenken. Die Mama hat sie alleine gelassen mit dem Papa. Die braucht auch eine Zeit, damit sie das überreißt.

I: Ja. Damit muss auch erst einmal klarkommen.

B: Und sie wohnt immer noch beim Papa auf dem Hof und der Papa erfüllt ihr jeden Wunsch. Kauft ihr wieder ein neues Pferd, kauft ihr, was weiß ich, irgendetwas.

A: Ich weiß gar nicht wo er das Geld hernimmt.

B: Du darfst es dem Kind nicht vorwerfen. Die wird schon irgendwann...

A: Gescheiter.

B: Was heißt gescheiter?

A: Vernünftiger, sagen wir es mal so. Dass sie merkt, dass die Mama nicht bloß dazu da ist, das Geld herzutragen und zu haben.

B: Du musst es vielleicht anders sehen. Sie sieht vielleicht nur einen Anlass, wenn sie halt ein Problem hat, dann kann sie halt zu der Mama kommen. Freu dich halt darüber. Das tut jedes Kind.

A: Das hat mich so gefreut gestern.

B: Ja, ist doch schön, wenn sie mal wieder da war bei dir.

A: Dann hat sie so eine Freude gehabt mit der G. Meine Schwester züchtet Rauhaardackel. Damit hat sie so eine Freude gehabt.

I: Okay. Ja, dann habe ich jetzt schon super viel erfahren auf alle Fälle. Habe sehr viel Informationen bekommen. Ich würde weiterhin jedes oder jedes zweite Mal etwas über die Wirkung erfragen und weiter begleiten, wie es wird, wenn euch das recht ist.

A: Schon.

I: Sehr gut.

B: Wobei man das jetzt wieder eigentlich von den Pferden abhängig machen muss, auf denen sie reitet. Es sind andere Ansprüche.

I: Klar, auf jeden Fall. Mit der C setze ich mich auch nochmal zusammen, dass ich mir ihr nochmal die Pferde durchspreche. Ich kenn die Pferde ja viel, viel weniger als ihr. Ihr kennt die ja jetzt schon viel länger.

B: Beim Nathan ist halt eigentlich die Aufgabe, dass du ihn vorwärts treibst mit dem Rücken. Auch, dass sie immer schön gerade sitzt. Wenn sie nicht schön daran sitzt, dann hat man vorne ein Problem. Bei der Ronja muss sie das nicht machen. Bei der Ronja macht man so und dann geht die irgendwo hin, wo du sie hinschickst. Aber der Nathan, der ist schon etwas Besonderes. Und der Nathan ist ein Schlawiner. Ich habe jetzt die Zügel so nach vorne eingehängt, weil, wenn ich sie da unten einhänge, dann nimmt er mir immer die Zügel weg und dann macht er, was er will.

I: Habt ihr dann eher öfter die Ronja und den Nathan oder ganz durchgemixt auch mal mit dem Nico?

B: Also, ich sage mal, zu 90% haben wir immer den Nathan gehabt.

I: Ah, ja.

B: Die Ronja jetzt die letzten zwei Male. Ich weiß nicht, warum. Ich mein, ich mag die Ronja auch gerne. Das ist überhaupt kein Ding.

A: Mein erstes Pferd war auf jeden Fall auch ein Norweger. Das war der Pumuckl. Das war mein erstes Pferd. Da bringe ich das nächste Mal das Foto mit.

B: Ich meine, das ist C's Entscheidung. Bei der Ronja, wenn ich ehrlich bin, hab ich immer ein bisschen Angst, dass, wenn die A irgendwo bisschen mehr krampft, dass sie sich dann zusammenzieht und dass ich sie dann nicht mehr halten kann. Dass es dann ‚Wutsch‘ macht, wo ich beim Nathan eigentlich keine Bedenken habe. Aber gut, ich kenne den Nathan natürlich auch besser wie die Ronja. Ich kann den viel besser einschätzen.

I: Hmh. Aber der Nico, der war jetzt nie dein Pferd in der Therapie?

B: Ich glaube nur zwei, drei Mal oder so. Und den verstorbenen Arthos auch nicht recht viel öfter.

I: Auch nicht?! Okay.

B: Das war eigentlich immer der Nathan. Ronja immer wieder.

A: Die Ronja hat den Vorteil, dass sie Norweger ist. Norweger, das ist einfach meine Rasse. Und das zweite Pferd von mir war die Sally. Das war eine Tinkerstute, aber die hat einen guten Platz bekommen, weil bei uns hat sie immer husten müssen.

I: Oh, okay.

A: Jetzt hat sie einen schönen Platz bekommen, da muss sie nicht mehr husten. Und sie ist nicht alleine, sondern hat ein kleines Pony als Begleitpferd.

I: Ah ja, schön.

B: Die hat der E dann hergegeben, gell?!

A: Ja.

B: Das ist das, was ich ihm immer vorgeworfen habe. Dass er einfach deine Pferde hergegeben hat, ohne irgendwie ...

A: Aber da hat sie wenigstens einen guten Platz bekommen, die Sally. Sie hat bei uns keine Aufgabe mehr gehabt.

B: Du hast ja nicht mehr reiten können. So ist das ja eigentlich losgegangen. Sie ist dann mit ihrer Tochter ausgeritten und sie ist wieder runtergefallen. Das habe ich ja dann von der F gehört. Ja, also sie reiten aus und sie ist dann runtergerutscht.

A: Ja, da ist einfach mein Gleichgewicht so schlecht gewesen.

B: So hat es dann angefangen. Wir haben es ja alle gesehen in der Apotheke, aber bis das einmal ... Bis man da mal gemerkt hat, dass da etwas nicht stimmt oder bis man es sich dann zugestanden hat.

A: Ich habe dann nichts mehr gerochen und nichts mehr geschmeckt.

B: Genau. Sie hat nichts mehr gerochen und nichts mehr geschmeckt. Du hast es mir immer wieder gesagt. Und ich habe immer wieder gesagt ‚Du musst zum Doktor.‘ Du warst ja beim Doktor, aber ...

A: Aber die haben da dann immer gesagt ‚Du bist eine eingebildete Kranke.‘ Sie können bei mir nichts machen. Für so einen Tumor ist sowas immer das erste Anzeichen.

I: Okay. Und wie lange hat das dann gedauert von den ersten Symptomen, bis man dann gesagt hat ‚So schaut es aus.‘?

B: Lang.

A: Mindestens zwei Jahre.

B: Zwei Jahre.

I: Wahnsinn.

B: Und es ist halt immer schlimmer geworden. Ich habe dann auch ganz viel mit dem E, mit ihrem Exmann. Dann hat er sie wieder nur in die Apotheke fahren müssen, weil, du konntest nicht mehr alleine fahren, weil du ewig irgendwo angefahren bist. Also, lauter so Sachen. Das hast du alles noch mit dem E mitgemacht. Und der hat dir viel geholfen.

A: Ja, das stimmt schon.

B: Und klar, wo du dann gar nicht mehr konntest, wo du im Krankenhaus warst. Der hat halt die Apotheke weitergeführt, wie ein Bauer. Wie soll man es anders sagen? Der hat irgendwelche anderen Apothekerinnen eingestellt, die schwarz gezahlt, weil er nicht gewusst hat, wie er es anders machen soll. Der hat sich nicht ausgekannt.

A: [...] wo das Geld hingekommen ist.

B: Der hat halt geschaut, dass es irgendwie weitergeht. Der hat immer gehofft, dass du wieder kommst, und auf einmal merkt er, dass ...

A: Auf einmal ist er ins Krankenhaus gekommen und hat mir gesagt, am Montag sperrt er die Apotheke zu.

B: Ja, das wäre das Gescheiteste gewesen.

A: Ja, genau.

B: Ja, aber der hat nicht gewusst, was er machen soll. Ich habe ihm immer wieder gesagt ‚Dann frag die G oder so‘. Und die G ... ja keine Ahnung. Aber die haben ja nicht miteinander geredet. Das war immer schwierig.

A: Ja. Ja.

B: Aber ich hatte den Kontakt zum E. Er hat mir gesagt, dass du im Krankenhaus bist und dass du jetzt irgendwelche Therapien hast, wo ich dich nicht besuchen kann.

A: Das war da, als ich meine Lymphknoten gespendet habe. Da durfte man nicht hinein. Das war eine geschlossene Abteilung,

B: Genau. Das war der E, der mich da unterrichtet hat. Und ich habe ihm immer gesagt ‚Ihr müsst zusammenarbeiten‘. Also er und deine Mutter und deine Schwester. Wenn man sich das teilt, dann geht’s irgendwie. Bis ich halt dann irgendwann erfahren hab, dass sie jetzt weg ist vom E und bei ihrer Mutter. Dann habe ich halt bei ihrer Mutter geklingelt. Ich hab das eigentlich auch vom E erfahren.

I: Und dann zusammen den Entschluss gefasst ‚Jetzt gehen wir wieder an die Pferde ran.‘?

B: Irgendwie versucht. Ich habe sie natürlich erst einmal zu mir geholt. Ich habe auch nicht gewusst, wie sie beinander ist. Ich habe nicht gemeint, dass es so schlecht ist. Ich habe sie ja gar nicht alleine laufen lassen können. Da hat ja mein Bady noch gelebt. Also das Pferd, das wir miteinander eingeritten haben. Der ist letztes Jahr mit 33 gestorben. Den haben wir dann besucht, gell A.

A: Da hat die B immer gemeint, sie muss ihn einschläfern. Aber er hat ihr dann die Arbeit abgenommen und ist dann selbst eingeschlafen in der Box. 33.

B: Und ihr Pumuckl war genauso alt. Wir haben die Pferde halt miteinander eingeritten.

A: Ja.

B: Mit vereinten Kräften.

A: Ich war auch immer sehr stolz auf meinem Pumuckl. Da sind wir teilweise auch auf Turniere gegangen. Es war immer schwierig, dass er überhaupt in den Hänger hineingeht. Aber an dem Tag als er dann zum Metzger gefahren ist, ist er ganz brav hinein gegangen. Wenn ich das gewusst hätte, hätte ich ihn erlöst. Da hat er keine Zicken mehr gemacht. Der hat das irgendwie

gspürt. Der hat ja nicht einmal mehr auf die Koppel gehen können, so schlecht war er beinander.

I: Ja, ist dann schon besser so manchmal.

A: Das muss man echt sagen, da haben wir ihn erlöst. Die uralte Stute von meiner Schwester, die hat sie auch einschläfern müssen. Sie ist selber Tierärztin, aber da hat ein anderer Tierarzt kommen müssen und die alte Cornelia einschläfern müssen. Wobei bei ihrem alten Hund, hat sie es selber geschafft. Jetzt hat die Amelie so ein schönes Grab bekommen. Direkt bei uns im Garten.

B: Also ihre Schwester ist Tierärztin und ihr Bruder Zahnarzt. Sind lauter Ärzte.

A: Und vor allem mein Bruder hat jetzt... der Sohn meines Bruders hat jetzt die Jägerprüfung gemacht und mein Vater war auch ein begnadeter Jäger. Jetzt haben wir wenigstens gewusst, wer die Gewehre von meinem Vater bekommt.

B: Und der ist jetzt dann auch irgendwann fertig, oder?

A: Nein, der braucht noch ein Jahr. Seinen Doktor hat er schon.

B: Der ist auch Zahnarzt.

A: Der wird der Nachfolger von meinem Bruder.

I: Viele Ärzte in einer Familie. Gut. So spontan fällt mir gerade gar nichts mehr ein.

B: Das war jetzt viel persönliches, was du eigentlich gar nicht brauchen kannst.

I: Ja, das macht aber gar nichts. Wir sehen uns ja jetzt noch paar Mal öfter.

A: Einfach immer fragen, mich stört das gar nicht.

I: Ja, das freut mich sehr. Weil, es ist dann nicht immer leicht jemanden zu finden, wo gesagt wird ‚Du kannst gerne dabei sein. Ich bin da auch offen darüber zu sprechen‘ oder Fragen zu beantworten. Da bin ich schon sehr dankbar, dass es klappt, dass ich da dabei sein kann.

Interview 1 am 26.06.17 über die Wirkung des Therapeutischen Reitens für A (aus Sicht von A und B)

Anwesend waren A, B und I

I: Genau, ich habe mir unser letztes Gespräch noch ein Mal ins Gedächtnis gerufen und ich weiß, man soll das ja eigentlich nicht machen, aber ich wollte nach deinem Geburtsdatum fragen.

A: Dritter, achter einundsechzig.

I: Einundsechzig, okay.

A: Siebenundfünfzig Jahre alt.

I: Hmh. Okay. Weil, das muss ich natürlich auch reinschreiben und ich wusste gar nicht (...)

A: Ich bin dritter, achter und meine Schwester achter, dritter, aber siebenundsechzig.

I: Ah, okay. Wie geht es dir jetzt danach? Nach dem Therapeutischen Reiten?

A: Das ist wirklich der schönste Tag in der Woche, das Reiten.

I: Okay. Und merkst du für dich selber im Laufe der Woche, dass du da noch davon zehrst oder wirkt das noch nach? War letzte Woche irgendetwas besonderes, wo du sagst, das war auf Grund des Reitens? Wie schätzt denn du das ein?

A: Am Reittag geht es mir immer wesentlich besser, aber ich habe zum Beispiel eine Mutter... Meine Mutter ist extrem unvernünftig. Das ist mein größter Fehler und meine größte Angst.

I: Aha, okay. Also, du sagst von dir selber, dass der Tag, wo du beim Reiten warst, ist der Beste von der Woche und du fühlst dich dann auch gut danach.

A: Ich freue mich jede Woche auf diesen Tag.

I: Okay. Genau. Wie ist es für dich? Kannst du da irgendetwas sagen, dass es dann auch der Tag ist, an dem man merkt, dass die A bessere Stimmung hat oder zeichnet sich da etwas über die Woche hinweg ab? War letzte Woche irgendetwas Besonderes danach, oder...?

B: Es war eigentlich nichts Besonderes. Ich freue mich jedes Mal, wenn ich mit ihr zum Reiten fahren darf und ich merke durchaus einen Unterschied in ihrer Beweglichkeit. Wenn sie zu mir kommt, wenn wir dann reiten waren und wenn ich sie dann wieder nach Hause bringe. Also sie ist dann einfach wieder sicherer motorisch. In der Früh muss ich sie meistens führen, da kann ohne führen praktisch nicht gehen, oder sie traut sich nicht. Das ist, glaube ich, viel psychisch bei ihr dann.

A: Die blöden Medikamente, die ich wegen der Epilepsie (unv.) Ganz blöde Sachen, aber die muss ich halt nehmen. Vor allem möchte ich keinen solchen Anfall mehr bekommen. (unv.)

B: Nach dem Reiten ist sie, glaube ich, relativ fertig.

I: Erschöpft?

B: Muskeltechnisch. Irgendwo erschöpft und braucht dann eigentlich nicht mehr recht viel mehr hinterher. Also, aber ich glaube... Sie ist einfach beweglicher nach dem Reiten.

I: Und spürst du das dann auch vom Körper her? Dass du ein bisschen beweglicher bist?

A: Ja.

I: Spürst du schon?

A: Ja, spüre ich schon.

I: Aber du bist auch erschöpft danach? Vor allem jetzt bei der Hitze wahrscheinlich.

A: Ja, das Wetter ist gar nicht meins.

I: Okay. Ja, es ist dann schon anstrengend, wenn man sich körperlich anstrengen muss. Da ist es dann gleich noch viel extremer. Okay. Ja, also da wollte ich jetzt jede Woche so ein bisschen nachfragen: wie du dich danach fühlst. Wie ihr beiden das seht, ob es sich etwa über die Woche hinweg ergeben hat.

A: Ich kann wieder lachen. Ich habe teilweise gar nicht mehr lachen können.

I: Aber durch das Reiten geht das wieder?

A: Ja, es geht wieder besser.

I: Sehr schön. Ist doch super, wenn man das dann so sagen kann.

B: Jedes Mal, wenn sie auf das Pferd aufsteigt und sie lacht dann. Genau, das ist jetzt meine A. So wie sie früher war. Ich habe die A eigentlich nur lachen gekannt. Manchmal gestresst durch ihre Examen oder so etwas. Da war sie eigentlich nicht wirklich im Stall, da habe ich mich um ihr Pferd gekümmert. Aber wenn sie dann kam, das war immer schön, immer lachen, immer lustig. Das ist sie wieder, wenn sie aufsteigt auf das Pferd.

I: Super. Sehr schön. Ja, dann wenn ihr für heute nichts mehr anzumerken habt, wär es das jetzt eigentlich eh schon gewesen. Vielen Dank euch.

Interview 2 am 17.07.17 über die Wirkung des Therapeutischen Reitens für A (aus Sicht von A und D)

Anwesend waren A, D und I

I: Gut, wie fühlst du dich? Wie geht's dir?

A: Nach dem Reiten geht's mir sehr gut. Nur, ich habe momentan wieder Parkinson. Jetzt bin ich schon drei Mal gestürzt.

I: Okay. Ja, das hast du ja letzte Woche auch schon erzählt, dass du wieder Anfälle hattest. Richtig? Das beschäftigt dich zur Zeit? Merkst du das dann auch beim Reiten, dass du dann vielleicht mit einer anderen körperlichen Verfassung kommst? Oder dass du dich nach dem Reiten besser fühlst?

A: Ich fühle mich besser.

I: Merkst du direkt im Körper oder ist es eher im Kopf, weil du weißt, es macht Spaß?

A: Es ist schon eher der Kopf.

I: Okay. Ist es jetzt eigentlich anders, wenn deine Mama als Begleitperson dabei ist? Merkst du da auch etwas, dass es für dich anders ist? Oder weil ich zum Beispiel die letzten beiden Male den Nathan geführt habe. Ist es für dich anders oder bist du komplett bei dir und beim Pferd?

A: Ich bin komplett bei mir und beim Pferd.

I: War letzte Woche irgendetwas besonderes, wo du sagst, dass du dich aufgrund dessen besonders auf das Reiten gefreut oder dass du es länger nachgespürt hast, dass du am Montag beim Reiten warst? Kannst du da irgendetwas dazu sagen?

A: Nein.

I: Nicht. Okay.

A: Letzte Woche war es mir zu heiß. Das ist gar nicht mein Wetter. [...]

I: Ja, ab morgen soll es wieder heißer werden. Also verstehe ich das richtig, dass es immer die Freude auf das Reiten ist, dass es für dich ein schöner Tag in der Woche ist? Fühlst du dich jetzt auch ein bisschen entspannter im Körper?

A: Ja.

I: Schon. Und merkst du auch etwas beim Gehen? Wenn du dann vom Pferd absteigst, dass du beweglicher bist?

A: Ich konnte jetzt alleine nach vorne gehen, ohne mich festzuhalten. Das habe ich noch nie geschafft.

I: Das ist ja super. Merken Sie da auch einen Unterschied, wenn Sie die letzten beiden Male dabei waren und sie hin- und wieder heimfahren?

D: Ja, bis wir heimkommen, ist das schon wieder alles ein bisschen verflogen. Wenn wir in die Wohnung kommen, dann isst sie noch eine Kleinigkeit und legt sich dann hin.

I: Ja gut, das strengt ja auch an.

D: Ja genau, es strengt an und ich sage sowieso immer mittags... ich lege mich mittags auch immer hin und sag dann ‚Leg dich hin und ruhe dich ein bisschen aus, dann schaffen wir das wieder eher.‘ Bloß sie hat dann da keine Ausdauer. Nach 15 Minuten hör ich sie schon wieder, dass sie schon wieder aufsteht. Ich sag dann ‚Bleib einfach liegen, mach die Augen zu und denke mal an gar nichts.‘

A: Ich denke immer an meine Tochter.

D: Ja, mit der Tochter haben wir große Schwierigkeiten.

I: Alles klar. Also Sie sagen, dass Sie es dann schon merken, wenn sie vom Pferd runterkommt.

D: Ja sehr. Sie ist da einfach ganz motiviert. Pferde sind für sie der Inbegriff von allem was es auf der Welt überhaupt gibt. Sie hat als kleines Mädchen schon gesagt: ‚Ich will ein Pferd,‘, dann habe ich gesagt: ‚Wir haben ja gar keinen Platz. Wo würden wir es denn hinstellen?‘.

I: Ja, da haben wir schon einmal darüber gesprochen, dass der Wunsch schon ganz lange da ist.

D: „Ich nehme es mit ins Bett“ hat sie gesagt.

I: Hmh, okay. Super, wenn du soweit nichts mehr für den heutigen Tag sagst, dass dir etwas an dir selbst auffällt, wie du dich fühlst, dann sind wir eigentlich schon fertig. Oder hast du etwas, was du gerne ansprechen möchtest?

A: Nein.

I: Gut.

A: Ich kann nur noch sagen, der Montag ist der Tag für mich. Kein Tag ist so wie der Montag.

I: Da ist die Vorfreude dann wahrscheinlich schon sehr groß am Sonntag, oder?

D: Ja, schon von Dienstag ab bis Sonntag ist es schon die Vorfreude.

I: Ja, das ist sehr schön.

D: Das ist dann noch ein bisschen die Nachfreude und dann wieder die Vorfreude.

I: Das ist super. So soll es sein.

D: Das beschäftigt sie und das ist auch gut so. So soll es auch sein. Wenn das schon ihr Inbegriff von allem ist, dann ist das okay. B macht es gerne und wenn sie mal nicht kann, dann fahr ich auch gerne. Diesen Nachmittag wollen wir ihr schon lassen. Richtig, A?

I: Sehr gut. Gut, dann wäre es das jetzt.

Interview 3 am 31.07.17 über die Wirkung des Therapeutischen Reitens für A (aus Sicht von A und B)

Anwesend waren A, B und I

I: Wie geht's dir heute?

A: Der Reittag ist immer für mich das Highlight der Woche. Da freu ich mich die ganze Woche schon darauf.

I: Und mit dem Wetter? Hast du die Unterschiede zu den letzten Malen gespürt?

A: Das Heiße ist gar nicht meins. Jetzt wird es ja dann wieder so heiß.

I: Ja, das stimmt.

A: Man braucht einfach ein kühles Haus. Nach draußen kann man gehen, wann man will, es ist einfach immer zu warm.

I: Und wie ging es dir heute von deiner körperlichen Verfassung her beim Reiten?

A: Gut.

I: Gut?! Hast du gespürt, dass es dir gut getan hat?

A: Ja.

I: Und im Vergleich zu den letzten Malen? Kannst du da irgendetwas dazu sagen?

A: Etwas besser.

I: Inwiefern?

A: Bei mir haben sie auch die Medikamente geändert.

I: Ah, okay.

A: Jetzt bekomme ich ein anderes. Nicht mehr das eine da... das Valium bekomme ich nicht mehr, jetzt bekomme ich Lyrika. Das ist anders.

I: Hmh, okay. Und da geht's dir dann dadurch körperlich besser?

A: Ja.

I: Okay, sehr gut. Hast du die Male, wo du nicht dabei warst... Kannst du da irgendetwas sagen, was vorher anders war als jetzt? Oder sagst du „Das ist immer der Montag, an dem du siehst, dass es der A besser geht“?

B: Also letztes Mal ist es ihr auf jeden Fall nicht so gut gegangen wie heute jetzt wieder. Und bevor ich... Ich glaube, ich war jetzt zwei Mal nicht da. Oder war es nur ein Mal?

I: Zwei Mal.

B: Davor war es ähnlich schlecht gewesen, habe ich so den Eindruck gehabt. Jetzt heute war es wieder sehr gut.

I: Ja, heute war es super.

B: Wobei es öfter mal so ein Auf und Ab gibt bei ihr, speziell nach dem Krankenhausaufenthalt. Nach dem langen von dir war es eigentlich wieder relativ schlecht im Vergleich zu vorher.

A: Da fragt man sich dann schon ,Was hat das Krankenhaus gebracht?’ Gar nichts.

B: Naja, deiner Psyche hat das Krankenhaus schon etwas gebracht, aber deiner Motorik vielleicht nicht so viel. Da hast du dich nicht so toll bewegen können.

A: Also es sind zwei Sachen. Hinten die Motorik und vorne das Denken.

I: Hmh, das Kognitive.

A: Ja, genau. Das sind überall Narben zurückgeblieben von dem Tumor.

I: Aber jetzt kann man ja quasi durch das Therapeutische Reiten wieder an der Motorik arbeiten und auch an der Konzentration und alles.

A: Letztes Mal bin ich in die Kirche nach unten gegangen ohne Stock und alles.

I: Ah, und vorher hast du schon immer einen gebraucht?

A: Ja.

I: Ja, super.

A: Da konnte ich alleine gehen.

B: Das Pferd ist halt eine Bewegung, die Spaß macht.

A: Ja.

I: Ja.

B: Und so, sie wird schon von ihrer Mama und auch von mir immer angehalten, sich zu bewegen. Aber dann mag sie halt immer nicht.

A: Bei diesen Temperaturen ist das nicht...

B: Da ist die Motivation nicht da. Und zum Reiten ist sie halt jederzeit motiviert.

I: Obwohl es trotzdem heiß ist, oder?

B: Ja, das ist dann aber relativ egal.

I: Reiten geht immer.

B: Ja.

I: Okay, ja super. Sehr schön. Das hat man heute echt total gesehen, dass es auch vom Sitzen her so viel besser war als die letzten Male.

B: Ja.

I: Gut. Ja, sehr gut.

A: Bei mir ist es wirklich meine Mama das Problem, weil ihr kann ich es ihr einfach nicht recht machen. Sie sieht immer nur das Schlechte, ich bin faul und meine Gesundheit.

B: Ja, du lässt dich auch nicht motivieren von deiner Mama, dich zu bewegen. Das muss ich schon mal so sagen. Natürlich hat sie Recht. Du brauchst jeden Tag ein Paar Tritte in Arsch, dass du vorwärts gehst und dass du dich bewegst.

A: Ja, das muss ich noch lernen.

B: Das ist der große Vorteil an Pferden und am Reiten.

A: Genau.

I: Die motivieren einen.

B: Auch wenn ich sie so mal unter der Woche hole.

I: Sehr schön. Gut, wenn ihr so nichts mehr anzumerken habt, dann sind wir eigentlich eh schon durch für heute.

A: Ja.

I: Ja?! Sehr gut. Vielen Dank.

Interview 4 am 22.08.17 über die Wirkung des Therapeutischen Reitens für A (aus Sicht von A und B)

Anwesend waren A, B und I

I: Bei der ersten Übung habe ich ja den Nathan geführt. Da wollte ich fragen, ob du mir kurz erklären kannst, was ihr da gemacht habt? Weil, ich habe das nicht gescheit mitbekommen. Kannst du dich noch an die erste Übung erinnern, die ich gemacht habt? Das war eine neue.

A: Ja, ganz normal losreiten und dann zum Spiegel schauen.

I: Hmh. Und ganz am Anfang, als du in die Halle reingekommen bist. Da habe ich den Nathan geführt.

A: Da haben wir diese fünf Sachen besprochen. Also: Spiegel anschauen, die Buchstaben anschauen, dann wer drinnen ist, Personen, dann die Tribüne und dich, den Führer.

I: Ah, okay. Das waren jetzt fünf Sachen. Und die Uschi hat ja gesagt, das ist eine fünf, vier, drei, zwei, eins – Aufgabe, oder? Also versteh ich das richtig, dass das Erste „sehen“ war.

A: Ja, sehen.

I: Und die anderen Ziffern? Kannst du mir das auch noch erklären, was ihr da gemacht habt?

A: Also, sehen, riechen und schmecken.

I: Sehen, riechen, schmecken.

A: Und hören.

I: Und es müsste noch eins sein, oder?

B: Also die fünf waren die, was du siehst. Die vier waren die, was du hörst.

A: Ja, genau.

B: Die drei, was du spürst.

A: Die zwei war riechen.

I: Und die eins dann schmecken?

A: Ja.

I: Ah, genau. Und wie geht's dir heute?

A: Gut. Das ist einfach der schönste Tag immer. Der Reitmontag.

I: Und ohne Gips?

A: Ich bin ja so froh, dass dieses Ding weg ist. Ich muss aufpassen halt. Es ist noch nicht ganz zusammen geheilt. Ich darf ja nichts Schweres heben. Sonst würde das wieder auseinander gehen. Aber ich muss ja nicht schweres heben.

I: Ah, okay. Ja. Und wenn du jetzt vergleichst, dass du den Gips runter bekommen hast und die Male, als du ihn noch dort hattest? Wie hat sich das auf die ausgewirkt beim Reiten selbst?

A: Ich war nicht mehr so beweglich. Jetzt ist die Hand noch steif. Ich muss jetzt immer so Fingerübungen machen, das geht gut. Das mache ich dann beim Krankengymnast.

I: Okay. Hast du sonst noch irgendetwas anzumerken für heute? Wie es dir geht oder was in deinem Körper los ist? Oder hast du nichts mehr?

A: Nichts mehr.

I: Okay.

A: Und es ist so: ich habe doch jetzt immer so eine Blasenentzündung gehabt. Mit diesem Antibiotikum hat sie sich jetzt verabschiedet.

I: Top. Das ist sehr gut.

A: Ja, wirklich wahr. Habe ich mit dem Antibiotikum aufgehört, zack, hatte ich schon wieder eine. Ich glaube, die kommt jetzt nicht mehr. [...] Ich möchte nicht mehr, dass sie wieder kommt.

I: Ja, Blasenentzündung ist etwas, das wünscht man seinem größten Feind nicht.

A: Ja, vor allem, ich war derart inkontinent. Ich habe mich nichts mehr getraut.

I: Ist ja super, wenn es jetzt so viel besser ist.

A: Eben. Man muss immer mit kleinen Fortschritten zufrieden sein.

I: Ja, schön. Wenn du auch nichts mehr anzumerken hast?

C: Nein.

I: Gut, dann sind wir eh schon fertig für heute. Vielen Dank euch.

Interview mit der Reittherapeutin

Anwesend waren C und I

I: Ich habe auf der Internetseite gelesen, dass Elemente der klassischen Reittherapie dabei sind, der Gestalttherapie und neurolinguistische Arbeitsweisen.

C: Genau.

I: Ist das das grobe Konzept oder wie siehst du das? Oder ist für dich noch etwas Grundlegendes dabei, wo du sagst, das muss erwähnt werden?

C: Ja, ich meine, das ist natürlich die Basis der ganzen Arbeit. Und natürlich auch die Art und Weise der Gesprächsführung, die ganz, ganz wichtig ist, was noch dazugehört und die basiert eben auf Carl Rogers, wo es auch um Achtung, Wärme, Rücksichtnahme, Wertschätzung geht und eben das Verhältnis zum Patienten wieder ein anders ist, als zum Beispiel bei einer anderen Art von Therapieansatz. Das ist eine sehr nahe Beziehung. Es ist ganz wichtig, dass ein guter Verbindungsaufbau stattfindet und eben das Wertschätzende da ist. Wenn du mit belasteten Menschen zu tun hast, die sind natürlich total negativ orientiert, erst einmal. Da geht's ersteinmal darum zu stabilisieren, zu stützen und bei denen eben die Ressourcen raus zu arbeiten, d.h. zu sagen ‚Was kannst du? Was ist bei dir da? Was ist gut an dir?‘ und nicht ‚Was ist dein Problem?‘ in erster Linie. Das ist ein ganz ein wichtiger Ansatz, nicht gleich problemorientiert oder schlichtweg problemorientiert zu arbeiten. Es wird natürlich tangiert, das ist ganz klar. Weil irgendwo brauche ich auch eine Basis für die Arbeit und ein geringes Vorwissen, sage ich jetzt einmal. Aber in erster Linie geht es darum raus zu arbeiten, wo die Stärken sind und die Leute dahin zu führen, wo die Ressourcen verschüttet sind. Und da brauche ich die ganzen Ansätze, die da drinstehen. Das ganze Systemische, d.h. ich bleibe nicht nur an der Person selber oder an der Krankheit oder der Behinderung hängen. Ich sehe den Menschen als Ganzes, in seinem ganzen Dasein, mit dem ganzen psychosozialen Hintergrund, den er mitbringt, weil der erfahrungsgemäß ganz, ganz wichtig und mitentscheidend ist für das Fortkommen bei der Reittherapie. Also, das ist ein ganz wichtiger Aspekt, dass Begleitpersonen oder eben auch der familiäre Hintergrund und das System auch mit zu beleuchten. Das kommt in der Regel auch relativ schnell, dass da Aussagen kommen über diesen Hintergrund, über den familiären Hintergrund, über die Situation. Da daraus kann man seine eigenen Gedanken als Therapeut entwickeln, aber da dann natürlich immer im Abgleich mit dem Patienten. Es ist natürlich schon ganz gefährlich, wie bei jedem therapeutischen Ansatz, dass ich schauen muss, dass ich nicht Meins fahre, sondern ist der Patient der Experte und nicht ich. Sondern, dass ich dem Patienten helfe seinen Weg zu finden, aber nicht sagen ‚Das ist die Lösung und den gehst du jetzt‘. Und da hilft das Pferd einfach ganz enorm, weil es Zugänge verschafft zu emotionalen Tiefen oder anderen Dingen des Bewusstseins, wo der Mensch in der Regel nur ganz schlecht hinkommt. Das Tier öffnet das Herz. Und deshalb ist auch wichtig zu schauen am Anfang: Ist es möglich, dass der Patient eine Beziehung zum Pferd aufbaut oder aufbauen kann. Eine vertrauensvolle, die begründet ist auf gegenseitigem Respekt, auch natürlich zwischen dem Patienten und dem Therapeut. Denn nur auf respektvollem Umgang miteinander kann sich Vertrauen aufbauen. Und im Endeffekt das zu nehmen, was der Patient jedes Mal mitbringt. Und natürlich hab ich im Kopf das grobe Ziel, das ich mit ihm ausgearbeitet habe vorher. Und die Wege, wie wir da hinkommen könnten. Aber im Endeffekt wird das jedes Mal angepasst auf die Situation, die jetzt gerade vorherrscht im Hier und Jetzt. D.h. wenn der Patient kommt, wie ist er drauf, was hat er für Erfordernisse und was braucht er in dem Moment und wo hake ich da dann ein.

Das siehst du ja am besten bei der A. Das letzte Mal war es ja ganz, ganz, ganz deutlich, dass im Endeffekt man alles andere über Bord schmeißen konnte oder musste und auf die Situation einzugehen, dass sie mit ihrer Mutter da war; das Problem, das sie mit ihrer Mutter hat; die Scheidung, die sie hat; die Tochter, die sie hat; das Pferd, das sie hatte und vor allem aufgrund von dieser, sag ich jetzt fast einmal, leichten bis mittelschweren depressiven Episode, die sie momentan, glaube ich, wieder hat; auf das in erster Linie wieder einzugehen und das dann eben über das Pferd zu bearbeiten, dass sie durch dieses Sitzen am Pferd im Schritt die gleiche Bewegungsqualität hat wie das normale Gangbild vom Menschen. Dass durch diese Bewegungsübertragung, sie zur Ruhe und wieder in Balance einigermaßen kommt und ich denke, das ist ganz gut gegangen, das letzte Mal. Also kein Leistungsaspekt, sondern nur so sein dür-

fen, wie ich bin und durch diese Impulsübertragung die innere Aufrichtung und die äußere wieder ein bisschen herzubringen.

I: Das ist gerade schön, wenn du das jetzt sagst, weil, ich habe jetzt gerade letzte Woche im theoretischen Teil einen Absatz dazu verfasst, dass es viele Autoren gibt, die eben diese äußere und die innere Balance und die Aufrichtung in sich und die Aufrichtung vom Körper, dass diese da einen sehr großen Zusammenhang sehen.

C: Das ist eigentlich die Basis von dem Ganzen. Und das ist ja wissenschaftlich belegt und es gibt ja dieses wunderschöne Beispiel von Charly Braun. Ich weiß nicht, ob du das kennst.

I: Nein.

C: Das muss ich dir mal zeigen. Das verwende ich bei den Ausbildungen. Wo dort steht, ob Snoopy oder Lucy, weiß ich jetzt gar nicht mehr. Ich glaube der Lucy erklärt, wenn du depressiv bist, dann musst du dich so herstellen, weil nur so kannst du depressiv sein. Wenn du dich so herstellst, kannst du deine Depression überhaupt nicht genießen. Das ist ganz kurz ausgedrückt, was die ganze Wissenschaft im Endeffekt erforscht und belegt hat, dass das miteinander in Zusammenhang steht. Du kannst ja selber an dir ausprobieren und zu dir sagen und dazustehen mit hängendem Kopf ‚Mir geht’s gut‘ oder ist es authentisch, wenn ich so dastehe und schau in die Welt und sage ‚Mir geht’s gut‘. Jetzt sage ich es selber ganz anders.

I: Ja, das hört man gleich.

C: Also, das ist einfach so, dass das eng zusammenhängt. Und egal, sag ich jetzt mal so, egal ist jetzt vielleicht übertrieben, aber je nachdem, was für ein Ansatz momentan der Patient bietet, ob ich jetzt an den inneren Anteil rangehe und daran arbeite und den zur Aufrichtung bringe, dann hat der langsam aber sicher auch die äußere Aufrichtung zur Folge. Über das Pferd kann ich beides machen, indem in den Beziehungsaufbau fördere, dann kommt es zum inneren Ausbalancieren und somit auch zur körperlichen Aufrichtung schlussendlich. Natürlich mit der Mithilfe von außen, das ist ganz klar. Der Therapeut steht zwar im Hintergrund, aber er hat natürlich schon eine lenkende Funktion, das ist ganz klar. Oder ich mach es über das Pferd, d.h. ich setze ihn auf das Pferd und mache hippotherapeutische Übungen, d.h. physiotherapeutische Übungen, so weit es in unserem Wissen steht und durch diese äußere Aufrichtung, kommt auch das Innere. ‚Ah, ich kann etwas‘. Selbstwirksamkeit führt zur inneren Aufrichtung, als nur ein Beispiel. Die Selbstwirksamkeit ist ein ganz wichtiger Punkt auch bei dem Ansatz. Also wie gesagt, das Systemische, das Wertschätzende ist ganz wichtig. Was steht denn noch drin? Da muss ich dich gerade mal fragen.

I: Also die klassische Reittherapie.

C: Genau. Die klassische Reittherapie ist das, was ich gerade gesagt habe, dass... ich kann das Rad nicht neu erfinden, das muss ich auch gar nicht. Die Bewegungsübertragung vom Pferd im Schritt ähnelt eben sehr, sehr, sehr stark dem physiologischen Gangbild des Menschen. Und wenn man von der Entwicklungspsychologie her geht, weiß man, was passiert, das Baby vom Liegen am Boden, auf den Bauch dreht, stützt, ausbalanciert, erst gehalten und dann frei; dann sitzt gehalten und frei; steht gehalten und frei und dann auch gehen kann. Was dann einfach mit der Aufrichtung passiert, dass der Scheitelpunkt der höchste Punkt ist, und ich eben gerade da stehe mit beiden Beinen am Boden stehe und auf der anderen Seite, aber die Verbindung mit dem Scheitel zum Himmel habe.

I: Dann stand noch Gestalttherapie und neurolinguistische Arbeitsweisen.

C: Gestalttherapie ist, wenn man, eigentlich mit dem, was wir gesagt haben: den Menschen rund machen, ganz machen. Auch wie in der Gestalttherapie, dass ich jetzt... Ich arbeite zwar nicht mit dem leeren Stuhl, sage ich jetzt mal, sondern da ist natürlich das Pferd Platzhalter. Das Pferd ist auf der einen Seite Projektionsfläche für Emotionen, die natürlich auch festgemacht sind und übertragen werden auf bestimmte Problempersonen. Das Pferd ist halt dann Projektionsfläche, derjenige, auf den die Übertragung dann fällt. Natürlich auch auf den Therapeuten, das ist ganz klar. Aber je nachdem, wie es die Situation erlaubt, ob man und wie man das dann aufnimmt, spiegelt, bearbeitet und benennt vor allem, ist auch die Aufgabe vom Therapeuten, wenn es die Situation erlaubt und der Therapeut auch die Qualifikation hat, muss man jetzt auch mal ganz ehrlich sagen. Das dann zu verbalisieren und dann anzubieten, zu bearbeiten. Aber es obliegt halt immer, in meinen Augen, dem Patienten, ob er das bearbeiten möchte oder nicht und wie es dann abläuft. Und die Frage am Anfang ist immer und die wiederholt sich auch immer wieder ‚Willst du dich verändern? Willst du etwas verändern?‘ Es muss schon auch immer wieder die Zustimmung vom Patienten kommen, damit ich den Auftrag auch bekomme ‚Okay, ich darf dich führen.‘ Und auch, dass ich die Erlaubnis zum Führen bekomme. Und in dem Moment wo der Patient so weit oder an dem Punkt ist, wo er sagt ‚Nein, ich will eigentlich nicht mehr. Ich will es so lassen, wie es ist.‘ Da kann ich nur weiter stabilisieren, aber da ist ja dann eigentlich die therapeutische Arbeit erledigt, denn die Voraussetzung dafür ist ja, dass man sich verändern oder verbessern möchte.

Wie gesagt, der gestalttherapeutische Ansatz ist natürlich auch sehr, sehr weit und da kommen immer wieder Elemente rein, genauso wie im hypnotherapeutischen Bereich, dass ich einfach den Menschen, den Patienten so hineintrance, spiegele, in dem was er sagt und in Gefühlssituationen reinführe, damit ich bei ihm etwas verankern bzw. damit er etwas verankern kann, z.B. positive Gefühle. Entweder am Körper oder mit Hilfsmitteln von außen, das ich mir vorher überlegt habe. Bei Kindern z.B. ein kleiner Teddy, den sie mitnehmen, oder bei Erwachsenen irgendein Druckpunkt am Körper oder ein Handschmeichler oder das Pferd oder Pferdehaare oder ein Hufeisen, das ist eine riesige Bandbreite. Dass man da dann wirklich, wenn man intensiv arbeitet, Ressourcen verankern kann.

Und da bin ich jetzt seit einiger Zeit dabei, das noch auszuarbeiten, wie man in der Situation in der Halle, die eine offene Situation ist, auch von den Leuten nicht reinkommen oder nicht reinkommen... es ist ja keine geschlossene Therapiesituation, in der die Halle zugesperrt ist. Dass man das dann auch nutzen kann. Und auch wenn etwas passiert, was unvorhergesehen ist, dass man das auch integriert. Das ist mir ganz wichtig. Ich weiß nicht, ob du schon einmal dabei warst, wo auf einmal die Tür aufgeht und drei Reiter hineingekommen sind?

I: Nein, das nicht. Es hat, glaub ich, zwei Mal jemand gefragt, aber es kam dann keiner. Das mit der Tierärztin war letztes Mal. Das war ein bisschen überraschend mit dem Impfen.

C: Ja genau, mit dem Impfen. Wichtig ist, wenn etwas passiert, was unvorhergesehen ist, oder erst einmal gar nicht so in das Schema F passt, Schema F ist natürlich jetzt hart gesagt, nicht einfach das zu übergehen, wegzuschicken sondern das braucht auch seinen Platz. Weil natürlich jetzt erst einmal die Konzentration woanders hingeht. Und wenn ich sage ‚Komm, wir machen jetzt weiter.‘ So wertschätzt man gar nicht, was da passiert ist. Dann wird das immer ganz stark den weiteren Verlauf beeinflussen. Das muss ich genauso verpacken und ihm einen guten Platz geben, wie alles andere auch. Und das kann man durchaus positiv einbinden. Z.B. bei dem H. Bei ihm fehlen komplett die Filter oder alles prasselt auf ihn ein. Er hat jetzt zwar nur, in Führungsstriche, die Diagnose Entwicklungsverzögerung und mangelnde Impulskontrolle, aber bei dem habe ich bei den ersten Malen der Therapie für einen Weg von 10 Meter 45 Minuten benötigt, weil er einfach überall war. Und das dann im Laufe der Zeit zu wertschätzen, d.h. wenn etwas Neues kommt, dann heißt es ‚Schau es dir an. Guck es dir ganz genau an.‘

Denn genau dadurch, wo jetzt die Aufmerksamkeit ist, schulst du im Endeffekt die Dauer seiner Aufmerksamkeit, die Konzentration. Und das ist schon ein Riesenerfolg, wenn dort drüben die Tür aufgeht und er nicht schon wieder mit dem Kopf dort drüben ist, sondern das vor ihm ansieht. Das sind solche Sachen, die sich aus dem Hier und Jetzt ergeben.

I: Also aus der Situation selber?

C: Aus der Situation selber. Das ist ganz, ganz wichtig. Das ist eben auch ein gestaltpädagogischer, wichtiger Ansatz, arbeiten im Hier und Jetzt. Was auch heißt, dass ich dann natürlich auch die Emotionen mitbeachte. Nicht nur was passiert, sondern auch was das mit mir macht und mit dem Anderen. Das ist im Endeffekt die Achtsamkeit, von der jeder redet. Das heißt, auch das Einbinden und Wahrnehmen der Emotionen zu der Situation.

Neurolinguistisches Arbeiten ist im Endeffekt die Vereinigung von der gestalt-, der hypno- und der systemischen Arbeit und dann auch noch die Berücksichtigung von kognitiven Vorgängen, was da eigentlich passiert. Ich lege da auch immer ganz viel Wert drauf bei meinen Leuten, dass sie sich gut überlegen ‚Okay, welche Lerntheorie wende ich denn da an?‘ Wenn ich es so strukturell ausdrücken möchte. Wenn ich jemanden habe, der voll in der Emotion ist, kann ich schlecht eine kognitive Lerntheorie anwenden. Da muss ich etwas ganz anderes machen. Da brauche ich andere Strategien bzw. anderes Handwerkszeug dazu.

Und es ist ganz wichtig für Erfahrungen offen zu sein. Sich selber immer wieder zu reflektieren, ist ganz wichtig, damit ich dann eben nicht in das Fahrwasser hineinfalle wie hunderttausend andere, die vorher vielleicht schon mit dem Patienten umgegangen sind und in eine Blockade gekommen sind. Auf der anderen Seite ist es wichtig zu erkennen, wenn irgendwo eine Blockade plötzlich auftaucht und die Erlaubnis zu führen verliere und nicht dann einfach etwas durchdrücken möchte, sondern mich selber zu hinterfragen ‚Was ist jetzt gerade passiert?‘ Und das kann durchaus vorkommen. Ich bin ja auch nur ein Mensch. Aber eben ein Mensch, der versucht sich immer wieder zu reflektieren und der sieht, dass der Andere im Vordergrund steht und nicht ich, nicht die Strategie, die ich mir jetzt ausgesucht habe, die zwar jetzt die Basis ist. Ich denke, die Basis für diese Arbeit ist meine therapeutische Grundhaltung, die ich habe. Die ist ganz, ganz, ganz wichtig. Die Grundhaltung zu meiner Arbeit und zu meinen Patienten und zu den Beeinträchtigungen, weil, sonst wird es schwierig. Auf der einen Seite, weil, sonst kann ich mich nicht schützen und für mich nicht gut sorgen. Ich muss auch bei mir hinschauen, wie es mir gerade geht in der Situation mit dem Patienten. Man hat natürlich ganz schlimme Situationen mit Kindern oder auch teilweise Erwachsenen, das schon auch an einem nagen mag. Aber da auch immer die Trennung herzubringen, ist wichtig, und für sich zu sorgen.

Genau das Andere für den Anderen und als dritten Partner natürlich auch für mein Pferd. Dass das Pferd nicht geschädigt wird ist ganz wichtig. Wobei es durchaus so ist, dass ich bei der Arbeit schon mal an und über die Grenzen bei den Pferden gehe. Also nicht die körperlichen, in dem Sinne, dass ich sie scheuche. Sondern, es ist eine wahnsinnige Anstrengung für sie. Ich meine, wenn ich einen Menschen mit einer Behinderung habe, der nicht im Gleichgewicht ist, es auszubalancieren. Dann überträgt sich natürlich auch die emotionale Stimmung genauso auf das Pferd. Und es gibt durchaus immer wieder Situationen, wo man wirklich merkt, dass ich jetzt eigentlich über die Grenze vom Pferd gehe. Aber das Pferd macht mit, weil das Pferd genau weiß ‚Es ist jetzt mal so, aber dann ist auch wieder Schluss‘. Weil einfach diese Vertrauensbasis durch die Arbeit, wie Bodenarbeiten, Reiten, Trainieren da ist. Wenn die nicht da wäre, dann würden die Pferde nach kurzer Zeit abschmieren. Die würden mir entweder alle Reiter runterschmeißen oder sie würden nicht einmal mehr stehenbleiben und jemanden aufsteigen zu lassen. Jedes Pferd hat eine andere Strategie, sich dem zu entziehen. Der Nico eine andere

wie der Nathan und eine andere wie der Arthos früher oder die Ronja. Und das ist wichtig, immer da hinzugucken, weil da natürlich die Pferde eigentlich unsere Therapeuten sind.

I: Und wie wählst du das Pferd? Es bleibt grundsätzlich schon immer beim gleichen Pferd, oder? Dass das der Beziehungsaufbau stattfinden kann, oder? Du kennst ja die Pferde sehr gut und weißt, wie sie reagieren, und ist das dann die Grundlage dessen, dass du dich zum Beispiel bei der A für den Nathan entschieden hast?

C: Also, bei der A ist es eigentlich so, dass ich abwechsele, aber die letzten Male den Nathan hatte. Das hängt jetzt wieder ein bisschen mit dem Systemischen zusammen. Der Nathan ist von der Bewegungsqualität im Mittelfeld, d.h. er fordert den Körper ein bisschen, aber auch nicht zu viel. Ich kann es zwar steuern, indem ich das Tempo im Schritt wähle. Das heißt, für die A ist der Nathan ganz gut, weil, wenn sie nicht so gut drauf ist, also ziemlich aus der Balance ist, dann sind nicht zu viele Impulse da und sie kann es besser aufnehmen und verarbeiten. Man kann dann auch besser mit ihr arbeiten. Der Nico hätte, so wie sie jetzt momentan drauf ist, viel zu viel Bewegung. Der hat eine viel zu aktive Hinterhand, das heißt, da würde es ihr wahrscheinlich erst einmal wieder Verschlechterung bringen, also aus dem Gleichgewicht noch mehr rausbringen. Die Ronja würde auch noch gehen, die hat jetzt noch weniger Bewegung drin. Der andere Hintergrund, warum ich jetzt immer den Nathan genommen habe, ist die Begleitung, die B gewesen. Bei der B habe ich das Gefühl gehabt, dass da auch irgendetwas ist. Das ist ja eine ganz enge Freundin von ihr, die kümmert sich ja so und letztes Jahr war die fix und fertig, weil sie sich mit der A so abgetan hat. Da habe ich eben auch einen Teil begleitet. Und ich weiß sie mag den Nathan sehr, sehr gerne. Der Nathan ist ein bisschen ein schwieriger, obwohl er sich seit dem Tod vom Arthos total verändert hat, also zum Positiven hin. Aber sie hat ihn gemocht, auch wenn er schwierig war, weil er ganz viel nachfragt. Er diskutiert sofort immer, der Nathan. Das war die letzten Male des Ausschlag, warum ich den Nathan hergenommen habe. Also, dass es für beide passt.

I: Bei der A ist ja das große Thema Entschleunigung, oder?

C: Ein großes Thema ist Entschleunigung, genau. Weil, wie ich gesagt habe, das ist eine Powerfamilie. Da geht's nur um Leistung, um Tempo, möglichst schnell, möglichst hoch, möglichst viel Geld, was weiß ich alles. Die sind, das habe ich auch durch Erzählungen mitbekommen, die beherrschende Familie in der Ortschaft, aus der sie kommen und praktisch die Elite des Ortes. Das ist natürlich extrem schwer für so eine erfolgsorientierte Familie und für die Mutter, zu akzeptieren, dass ich plötzlich eine Tochter habe, die schwer behindert ist aufgrund von dieser Erkrankung und abhängig ist von Außen, von Hilfe; die ganze starke Persönlichkeitsveränderungen mit sich bringt, Depressionen. Es ist natürlich für das ganze Umfeld der Supergau, nicht bloß für sie selber. Und jetzt eben, seitdem ich mit der A daran arbeite, das was jetzt da ist, diese Krankheit, so furchtbar sie ist, da wird nichts verharmlost, aber mit ihr herauszuarbeiten, was für Chancen diese Krankheit, die jetzt nun mal da ist, für sie birgt und die für sie positiv wirken können. Was ich ganz oft mache, ist dieses Reframen von Situationen, von Gefühlen. Also, dem Allem einen neuen Rahmen geben, einen Sinn geben. Und das habe ich mit ihr herausgearbeitet. Unter anderem eben auch über ein Bild, über das wir letztes Mal gesprochen haben, diese Sonne und Sonnenstrahlen, die für sie jetzt diesen Weg darstellt der Entschleunigung. Dass ihr jetzt, so schlimm es ist, durch diese Krankheit es möglich ist und sie auch die Berechtigung hat, die sie jetzt spürt, runterzukommen und alles langsamer zu machen und jetzt an sich zu denken. Und sie ist das Wichtigste jetzt. Sie sagt ja immer wieder ‚Mein Leben lang bin ich für andere da gewesen. Mein Leben lang schnell, schnell. Mein Leben lang ist es ganz anders gewesen, unter Stress, unter Druck gewesen und jetzt...‘ Dieser Unterschied, das ist auch ein gestalttherapeutischer Ansatz und Unterschiede wahrnehmbar zu machen, wie es damals war und wie es jetzt ist und was ich positives aus dem Jetzt herausziehen kann.

I: Wir haben die Themen bei der A die Entschleunigung, das Umdenken...

C: Das Umdenken, das Reframen, was ihr jetzt möglich ist, was ihr vorher nicht möglich war. Dann natürlich jedes Mal wieder ihre Tochter.

I: Das ist ja ganz schwierig das Verhältnis, oder?

C: Ja, sie sind jetzt geschieden. Ich kann es nur weitergeben, so wie ich es mitbekommen habe. Es war scheinbar eine Liebesheirat. Aber sie hat einen Mann geheiratet, der von der Familie vollkommen abgelehnt worden ist.

I: Ja, das hat sie im Gespräch erzählt.

C: Weil er wahrscheinlich nicht so ein hipper Typ war, wie ihre ganze Familie oder so erfolgreich. Dann haben sie eben die Tochter bekommen. Und die Tochter ist mehr verortet bei ihrem Vater, aus welchen Gründen auch immer. Sie studiert jetzt auch. Aber die Verbindung zu ihrer Tochter ist ganz, ganz schwierig. Das tut ihr sehr, sehr weh. Und das natürlich auch Dasein zu lassen und auch soweit es in meinem Auftrag möglich, ist das zu bearbeiten, indem ich versuche, mit ihr andere Seiten zu beleuchten bzgl. des Verhaltens ihrer Tochter. Was es bedeuten kann. Vielleicht, wir wissen es ja nicht, es kann ja möglich sein, dass es bestimmte Gründe gibt, wieso das jetzt der beste Weg für sie ist, mit der ganzen Situation umzugehen. Und wahrscheinlich, wenn sie noch mehr Kontakt zu ihrer Mutter hätte, würde sie so zerrissen werden, dass sie wahrscheinlich selber ganz große, noch größere Schwierigkeiten bekommt. Das halt auch von einer anderen Perspektive anzugucken, dass sie sich ein Stück weit, wenn es auch nur in der Situation ist, wo sie es mit mir bespricht, versöhnen kann mit ihrer Tochter. Das ist mir auch wichtig den Versöhnungsweg anzugehen mit ihr. Versöhnungsweg bzgl. der Erkrankung, Versöhnungsweg bzgl. Verhaltensweisen von anderen. Wo ich dann auch versuche zu trennen, so weit es natürlich geht, zwischen Person und dem Verhalten, was die Person dazu zeigt. Also, da kommen alle möglichen Formen von therapeutischer Intervention anhängen. Je nachdem wie du geschult bist und wo du fit bist, wo du sagst ‚Das kann ich verantworten‘. Du hast natürlich da auch eine Verantwortung. Und auch zu merken, wenn es an eine Grenze rangeht, wo es gilt aufzupassen, dass mir der Patient nicht abrutscht. Es ist ganz unterschiedlich: bei manchen gehe ich bewusst an solche Grenzen heran, wo erhöhte Aufmerksamkeit notwendig ist, z.B. bei den Patienten von der Forensik. Aber auf der anderen Seite, ich muss sie natürlich manchmal an die Grenzen heranbringen, damit die das merken, was sie gerade tun und was es für Strategien gibt oder andere Möglichkeiten des Verhaltens. Das muss man natürlich vorher alles in den Vorgesprächen, die stattfinden, besprechen, um langsam da hinzuführen. Das kann ich nur dann machen, wenn ich mir sicher bin, dass ich absolutes Vertrauen genieße. Das dauert natürlich eine Zeit lang.

I: Also, wenn sich jemand bei dir meldet und sagt ‚Ich würde gerne das Therapeutische Reiten in Anspruch nehmen‘ wie läuft das dann ab?

C: Es gibt erst ein Erstgespräch. Entweder persönlich oder meistens läuft es über das Telefon. Wo ich natürlich vorsichtig versuche, herauszufinden, wieso sie kommen wollen, woher sie meine Adresse haben. Es kommen auch oft Patienten von psychosomatischen Kliniken. Dann mögliche Zielsetzungen; Hoffnungen, die dahinter stecken; solche grundlegenden Dinge. Dann erkläre ich natürlich das Setting, was die Kosten betrifft, der Zeitfaktor ist ein ganz wichtiger Aspekt, und wenn sie es sich vorstellen können, dann schicke ich ihnen entweder postalisch oder per Mail einen Aufnahmebogen, den sie mir bitteschön wahrheitsgemäß ausfüllen und unterschrieben wieder zurückschicken. Dann bekomme ich den und schau mir das an, wo Diagnosen und noch alles mögliche draufsteht und dann machen wir einen Termin aus. Entweder sie kommen das erste Mal und schauen sich alles nur an und ich arbeite gerade und wir reden

miteinander und buchen dann gleich einen Termin ein. Es ist jetzt nicht so, dass ich sage, dass sie gleich zehn Mal buchen müssen. Es gibt zwei, drei Schnupperstunden, wo man einfach schaut, ob es passt oder ob es nicht passt. Und das sage ich jedes Mal wieder ganz offen und ehrlich, es muss für alle passen. Es muss für sie passen und es muss für mich passen. Und natürlich dem Pferd auch. Wenn ich natürlich ein ungeeignetes Pferd habe, dann hilft mir das auch nichts, wenn mehr schadet, als hilft. Da muss ich einfach ganz ehrlich sein. Es gibt leider Therapeuten oder Coaches, die so arbeiten, die sagen ‚Das passt schon. Da passiert nie irgend-etwas. Es läuft immer alles super.‘ Wenn jemand so etwas sagt, dann würde ich sehr vorsichtig sein. Ich habe bei mir nämlich auch eine Klausel über Tierrestrisiko drinnen, die sie unterschreiben müssen. Du kennst unsere Pferde, aber der kann beim Gehen stolpern und der Patient fällt runter. Es kann wirklich mal etwas passieren, sodass das Pferd wirklich mal erschrickt. Tierrestrisiko. Das ist genau das Gleiche, dass sie bewusst reingehen und wissen ‚Okay, es wird alles Erdenkliche getan, dass es so abläuft, wie es ablaufen soll, aber es sind Tiere‘.

I: Ja, man hat es halt nicht komplett in der Hand.

C: Man hat es nicht hundertprozentig in der Hand. Und dann, wenn ich so mit einen Patienten hineingehe, gehe ich ganz anders hinein; nicht so ‚Oh, es darf gar nichts passieren!‘ Da kenne ich etliche Therapeuten, die so hineingehen. Bin ich am Anfang die ersten Jahre auch. Und die Patienten gehen auch ganz anders hinein. Das ist auch der erste Weg, erst einmal nicht so fokussiert auf das Problem, sondern erst einmal Beziehungsaufbau mit dem Pferd. Was braucht das Pferd jetzt? Um von sich abzulenken. Also, das tiertypische Verhalten von dem Pferd, damit die Leute auch verstehen, wieso reagiert ein Pferd so und nicht anders. Da kann ich mich dann auch schützen, wenn ich weiß, dass ich das jetzt nicht machen darf. Das Pferd tut etwas aus Instinkt und das schadet mir. Solche Sachen sind auch ganz wichtig abzuklären, ein bisschen Fachwissen. Das als Grundlage, worauf ich dann alles betten kann. Ja, und dann so die Kurve bekommen zum Patienten und zu den eigenen Bedürfnissen, immer in Kontakt zu dem Pferd.

Die Arbeitsweise ist sehr, sehr offen eigentlich. Ich will nicht sagen, ergebnisoffen. Du hast natürlich dein Ziel, das ist ganz klar. Aber ob in der Einheit das erreicht wird, was ich mir vorgenommen habe, da ist es ergebnisoffen, aber du erreichst immer etwas anderes; trotzdem etwas Positives. Auch den Zeitfaktor immer im Auge behalten, ob du eine halbe oder eine dreiviertel Stunde hast. Oder je nachdem, wie lange du hast, dass du natürlich eine gutes Ende hinbekommst. Das ist ganz, ganz wichtig.

I: Wer legt das eigentlich fest, ob es eine halbe oder eine dreiviertel Stunde ist?

C: Das macht man am Anfang aus. Sicher habe ich im Kopf, z.B. bei einer Anorexiepatientin, geht eine halbe Stunde gar nicht, weil, vorher ist erst einmal eine viertel Stunde Gespräch und dann gehen wir zum Pferd und arbeiten. Da ist es dann eine dreiviertel Stunde oder eine Stunde. Das macht man vorher einfach aus

I: Ah, okay.

C: Ich mache es einfach so, wie ich es seit 30 Jahren, so lange ich das jetzt mache, was sich da einfach ergeben hat. Ich meine, ich nehme das her, was ich von meiner Ausbildung vom Kuratorium habe, die ganzen Fortbildungen, Ausbildungen und einfach der Erfahrungsschatz und das, was ich bei mir einfach als logische Konsequenzen entwickelt habe. Da bin ich dann einfach weg von dem System des Kuratoriums, wobei die das jetzt auch machen mit dem Fachübergreifenden, zwar in der Ausbildung nicht, aber in der Arbeit. Wo ich gesagt habe ‚Ich kann nicht, wenn ich so lange arbeite, ist es für mich nicht mehr möglich, nur Reittherapie als Sport für Behinderte zu machen, nur den reitsportlichen Aspekt zu behandeln‘. Oder nur den psycho-

logischen Aspekt oder ich nur auf den körperlichen Teil zu beschränken. Das geht nicht und das ist auch nicht meins. Und ich sehe, dass das genau das ist, denke ich, was die Leute brauchen, den ganzheitlichen Ansatz. Weil, Fachärzte gibt es genügend. Man merkt einfach, dass die Vernetzung fehlt. Da weiß einer nicht, was der Andere macht. Im Endeffekt aber hängt alles zusammen.

I: Ja, da kocht jeder so ein bisschen sein eigenes Süppchen.

C: Genau. Ich versuche schon auch, wenn es wichtig ist, mir sagen zu lassen, wo die Patienten noch Therapien haben, dass ich, wenn es soweit ist, mit den Physiotherapeuten kurzschließen könnte oder den Arzt anrufen kann.

I: Und die Pferde, hast du die selber ausgebildet?

C: Ja, genau. Die Pferde habe ich alle selber ausgebildet. Der Arthos und der Nathan sind Schulpferde gewesen, soweit ich das noch im Kopf habe.

I: Sind der Arthos und der Nathan die gleiche Rasse?

C: Ja, beides Haflinger. Der Nathan ist immer unser... ich habe immer den Vergleich mit dem Riemann und den vier Grundformen der Angst, weiß nicht, ob du Riemann kennst.

I: Das hast du, glaube ich, schon einmal angesprochen.

C: Oder eben auch die Charaktereigenschaften. Und da ist der Nathan, für mich, immer der Magier gewesen. Ich sag immer, dass er eigentlich ein ADHS-Pferd ist, weil er immer irgendetwas sieht. Das war das, was immer so ein bisschen schwierig war, weil, er hat immer alles gesehen und gehört. Wenn du da nicht immer mit der Aufmerksamkeit bei ihm warst als Pferdeführer, dann hat er Blödsinn gemacht, weil es ihm langweilig geworden ist. Oder er hat irgendetwas gemacht, wie der Klassenkasperl, damit er wieder deine Aufmerksamkeit hat. Das ist teilweise sehr hart gewesen. Seitdem der Arthos nicht mehr da ist, hat sich die ganze Konzentration, wahrscheinlich war es totale Eifersucht. Der Arthos ist halt mein Herzpferd gewesen, das hat der Nathan natürlich gemerkt. Ich gehe mit den Anderen genauso gut um, aber das Herz war beim anderen Pferd.

I: Ja, sowas hat man eigentlich immer.

C: Ja und es ist auch so. Ich habe auch natürlich gewusst, dass er deshalb so schwierig ist. Und seitdem Arthos nicht mehr da ist, hat sich der Nathan komplett verändert. Ich mich natürlich auch. Die Aufmerksamkeit ist in erster Linie beim Nathan. Der Nico und die Ronja haben genauso die Aufmerksamkeit, aber die brauchen die nicht so scheinbar. Die wollen die auch gar nicht so, aber der Nathan braucht es. Seitdem er sie hat, hat er sich total verändert. Der ist weg von seinem ewigen Kopfschlagen, was weiß ich alles. Der hat jetzt seinen Platz.

Der Nico, unser lieber, braver, kleiner Nico, der versucht jetzt seitdem, die Führungsposition zu übernehmen. Mit dem hab ich die allermeisten Schwierigkeiten. Wo du eigentlich sagst ‚Was? Mit dem Schwierigkeiten? Der Kleine, Nette, Brave?‘ Der trumpht jetzt auf. Da habe ich wirkliche Schweißarbeit, damit er jetzt seinen Platz findet. Weil, dieses Mobile, das Systemische, ist bei den Pferden genau das Gleiche, weil es Herdentiere sind. Arthos ist weg, der die Stabilisierung gegeben hat und jetzt sucht der Nico seinen Platz. Den sucht er ganz vehement. Aber mit Bodenarbeit und Training... die müssen einfach wieder ganz klar wissen, wo ihr Platz ist, weil, die suchen den in der Herde. Und er hat halt ganz massiv nachgefragt ‚Wo ist mein Platz?‘ Und jetzt geht’s wieder. Das ist halt ein permanentes Arbeiten. Beziehungsarbeit, ist wie beim Menschen auch.

I: Da steckt so viel dahinter, gell?!

C: Das sieht man als Außenstehender gar nicht. Da denkt man ‚Da komm ich, setz mich auf das Pferd. Der führt mich zwei Runden und dann gehe ich wieder‘ so ungefähr. So sieht es von außen aus. Das Problem ist halt auch, dass in gewissem Maße das Ansehen geschunden ist. Es gibt schon auch einige, die es so machen, und horrend Geld dafür verlangen. Als Laie kann man es nicht so erahnen, was da alles passiert. Es passiert ja schon viel, wenn ich nur oben sitze und Schritt gehe, aber das merke ich halt als Außenstehender nicht, aber ich weiß, was da passiert. Aber wenn natürlich andere Dinge passieren, die so überhaupt nicht dazu passen, dann ist es natürlich schwierig für die ganze Gilde der Reittherapeuten. Die geht dann ganz schnell ins Negative. Das ist mir deshalb auch so wichtig, auch bei der Ausbildung. Ich fang bei der Ausbildung wirklich an bei Adam und Eva. Wo kommt es eigentlich her? Weil, die Reittherapie ist überhaupt nichts Neumodisches. Das hat es vor Geburt Jesu schon gegeben und spätestens bei der Maria Theresia hat ein Arzt es schriftlich festgelegt, dass er es für psychisch Kranke hernimmt. Oder Goethe hat gesagt ‚Wow, was für einen tollen Effekt hat es, wenn ich stunden- und tagelang am Schreibtisch sitze und meine Sachen verfasse und dann setze ich mich auf das Pferd und mein Rücken ist wieder gerade, ich habe wieder Durchblutung, dann geht es mir wieder gut?!‘ Und da ist noch keine wissenschaftliche Begründung da. Gott sei Dank gibt es inzwischen wissenschaftliche Arbeiten. Aber soweit ich weiß, Arbeiten mit Kontrollgruppen gibt es inzwischen in Österreich vielleicht auch schon. Aber viele scheitern, weil die Stringenz nicht da ist, weil die Patienten oft krank sind oder nicht mehr kommen können oder einen Ausfall haben. Das ist halt immer ein bisschen schwierig, also die wissenschaftliche Begleitung. Ich glaube, in Österreich sind welche in Wien ganz stark dran, auch bei uns immer wieder. Oder solche Arbeiten, wie du es machst.

I: Und du siehst den Vorteil, wenn man mit Pferden arbeitet gegenüber z.B. mit einem Therapiehund, weil das Pferd einfach eine größere Erscheinung ist, um ein Vielfaches schwerer als ein Mensch und die Selbstwirksamkeit von dem Klienten dann viel größer ist?.

C: Das Pferd hat natürlich etwas ganz archetypisches an sich. Und mit dem Hund ist es auch super gut, die tiergestützte Therapie, aber die Reaktion, die Effekte oder die Konsequenzen, die jetzt mein Verhalten beim Tier hat, sind andere als wie, wenn ich anstatt dem Pferd einen Hund habe. Das spüre ich. Da geht es schon auch um körperliches Erspüren. Erstens Mal, ich arbeite mit Druck und Gegendruck. Mache ich beim Hund natürlich nicht, kann ich auch gar nicht und hat auch nicht den Effekt. Dann eben das Drauf-Sitzen, ist ganz klar. Und, dass ein so großes Pferd, wo ich weiß, dass es viel stärker ist und ich keine Chance hätte, trotzdem partnerschaftlich, freundschaftlich mit mir mitgeht, wenn ich die Erfordernisse von einem Pferd erfülle. Das ist dieser heilpädagogische Aspekt für schwererziehbare Kinder oder schwierige Kinder. Dass sie das nicht machen und sich gut und anständig verhalten, weil ich das sage als Therapeut. Nein, weil das Pferd das auch erfordert. Das ist praktisch ein natürliches Regulativ für zukünftige Verhaltensweisen von dem Menschen. Weil, entweder ich will damit umgehen lernen, dann muss ich mich anpassen, sonst bekomme ich vom Pferd Rückmeldungen, die mir z.B. weh tun. Da schaue ich natürlich so, dass es weh tut, in Führungsstrichen, oder bestimmte Effekte hat, aber natürlich nicht gefährlich wird. Es gibt auch Situationen, wo es gefährlich wird, da muss ich dann einfach den Patienten rausnehmen, wenn er sich dann so dem Pferd gegenüber verhält. Aber wenn ich sage ‚Ich möchte mit dem Pferd umgehen‘, dann schleicht sich natürlich mit der Zeit das ein, dass ich sage ‚Dann gehe ich aber auch tiergerecht damit um‘. Empathisch. Empathie ist auch etwas ganz wichtiges. Viele wissen gar nicht, was das ist, und können es auch nicht, weil sie es nie erfahren haben. Und da stehe ich im Hintergrund als Therapeut. Das Pferd ist dann eigentlich der Therapeut. Ich bahne es halt an und leite es von hinten.

Wie sind wir jetzt eigentlich da drauf gekommen?

I: Weil ich gefragt habe, was der Vorteil an Pferden ist.

C: Ja, natürlich. Das Erscheinungsbild, ihre Größe, ihre Stärke, ihre Kraft. Und auch eben diese körperorientierte Arbeit, dass ich wirklich Druckpunkte habe, dass ich es spüre. Das Experientelle natürlich, das lebensorientierte. Das Body-fokussierte ist eigentlich genau das Gleiche. Es gibt nur immer wieder neue Namen für das, was eigentlich schon immer läuft. Ob es jetzt experientiell heißt oder body-fokussiert. Für mich ist es einfach so, dass es ein neues Wort ist, für das, was eigentlich die Basis dafür ist.

Und was vielleicht zum Schluss auch ganz wichtig ist, denke ich. Ich muss aber auch genau fokussieren und im Blick haben, die Therapie hat genauso ihre Grenzen wie alle anderen Therapien. Also ganz klar zu sehen, was ist möglich und was ist nicht möglich. Was ist möglich vielleicht, das sich noch entwickelt, den Fähigkeiten entsprechend oder dem, was da ist. Und dann aber auch zu sagen ‚Jetzt ist eigentlich das Ende der Fahnenstange erreicht. Entweder wir verändern jetzt die ganze Zielsetzung oder münzen es um, in einfach einen guten Tag und Freude und Spaß zu haben‘, was natürlich auch ganz wichtig ist und seine Berechtigung hat, aber der therapeutische Aspekt, dass ich in irgendeiner Art und Weise noch weiterkommen will, dann eigentlich abgehakt ist, sodass ich sage ‚Es geht jetzt einfach nur um Lebensqualitäterhaltung‘.

I: Besprichst du das dann einfach ganz offen und ehrlich mit den Klienten und Patienten oder fragst du eher nach?

C: Ich frage natürlich schon nach. Ich hole mir immer Feedback und auch zu sagen ‚Mensch, was war jetzt für dich heute das Tolle?‘ oder wenn es sich anbietet und wenn es von der Kognition her passt, vom Intellekt der Patienten möglich ist, so eine Reflexion. Aber natürlich auch viel von dem, was bei mir an Bildern oder Themen aufsteigt. Entweder ich rede dann mit der begleitenden Therapeutin, z.B. wie in der Forensik oder mit Eltern, die da sind. Und wenn es ein Patient selber ist, dann verkleide ich das natürlich so ‚Was ist dein Ziel oder was gefällt dir? Wieso bist du noch da? Magst du noch weiter da sein und sag mir bitte, wieso‘. Weil, wie gesagt, auch die Lebensqualität zu halten oder zu erhöhen, ist genau so ein Ziel, wie therapeutisch etwas weiterzuentwickeln.

I: Ich finde, das ist auch das, was bei der A auch ganz wichtig ist, weil sie ja immer sagt, dass sie sich darauf freut, und der Montag ihr Highlight ist und das Reiten.

C: ‚Das ist das Schönste von der ganzen Woche überhaupt‘, ja genau. Bei ihr spielt die Psyche immer ganz extrem ins Körperliche hinein. Als sie ganz schwer depressiv war, konnte sie fast gar nicht gehen und ihre Schultern hingen nach unten. Im Laufe des Jahres haben wir es hinbekommen, dass die Schultern auf gleicher Höhe waren.

I: Sie war ja vor der Pause schon mal da. Weißt du genau, wie lange? Weil, die Anderen haben gesagt, dass ich mal dich fragen soll. Sie vermuten so ungefähr zwei Jahre.

C: Ja, das kann sein.

I: Gut, also kommt das hin.

C: Ja, zwei Jahre dürften es schon sein. Da hat sich ein sehr enges Verhältnis aufgebaut. Wir sind per Du. Was aber nicht heißt, dass ich sie nicht fordere.

I: Okay. So spontan... ich denke, ich habe jetzt alle mein Fragen geklärt.

C: Ich hoffe, dass daraus ein Ansatz erkenntlich ist.

I: Ja, klar. Ich mache jetzt einfach mal Stopp, okay?

C: Ja, ja, klar.

Ehrenwörtliche Erklärung

Mir ist bekannt, dass dieses Exemplar der Masterarbeit als Prüfungsleistung in das Eigentum des Freistaates Bayern übergeht.

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig verfasst und außer den angeführten keine weiteren Hilfsmittel benützt habe.

Soweit aus den im Literaturverzeichnis angegebenen Werken und Internetquellen einzelne Stellen dem Wortlaut oder dem Sinn nach entnommen sind, sind sie in jedem Fall unter der Angabe der Entlehnung kenntlich gemacht.

Die Versicherung der selbständigen Arbeit bezieht sich auch auf die in der Arbeit enthaltenen Zeichen-, Kartenskizzen und bildlichen Darstellungen.

Ich versichere, dass meine Masterarbeit bis jetzt bei keiner anderen Stelle veröffentlicht wurde. Zudem ist mir bewusst, dass eine Veröffentlichung vor der abgeschlossenen Bewertung nicht erfolgen darf.

Ich bin mir darüber im Klaren, dass ein Verstoß hiergegen zum Ausschluss von der Prüfung führt oder die Prüfung ungültig macht.

Regensburg, den 26.01.2018

Unterschrift