

# **Der Einfluss des Therapeutischen Reitens auf die sozialen Kompetenzen von Patienten der forensischen Psychiatrie**

Bachelorarbeit

An der

Ostbayerischen Technischen Hochschule Regensburg

Fakultät Angewandte Sozial- und Gesundheitswissenschaften

**Aufgabensteller:** Prof. Dr. phil. Dipl. Psych. Georg Jungnitsch

**Vorgelegt von**

Sarah Reichmann



BASO 7



Regensburg, den 09.02.2017



## **Abstract**

Im Rahmen dieser Arbeit werden die Auswirkungen des Therapeutischen Reitens auf die sozialen Kompetenzen von psychisch kranken Straftätern untersucht. Dazu wurden vier Patienten des forensischen Klinikums in Regensburg über einen Zeitraum von vier Monaten beobachtet, als sie im Rahmen einer heilpädagogischen Förderung mit dem Pferd, die vom Verein für Körper- und Mehrfachbehinderte Regensburg angeboten wird, therapeutische Arbeit ableisteten. Die pferdegestützte Intervention eignet sich besonders gut für diese Zielgruppe. Einerseits stellt das Tier einen Motivationsfaktor dar, da es trotz seiner Größe und Kraft Bereitschaft zeigt, mit dem Menschen zusammenzuarbeiten und diesen in seiner jeweiligen momentanen Konstitution annimmt. Andererseits qualifiziert sie sich durch ihre Ganzheitlichkeit, Flexibilität und Methodenvielfalt. Außerdem ermöglicht die direkte Interaktion mit dem Pferd, nicht aber mit dem Therapeuten, den Patienten eine Selbsterfahrung bezüglich der Wirkung ihres Verhaltens und somit eine leichtere Übertragung der neu erlernten Handlungsalternativen in den Alltag. Ergänzend zu den Beobachtungen wurden Daten zur Selbsteinschätzung der Patienten im Bereich der sozialen Fähigkeiten anhand eines standardisierten Fragebogens erhoben.

Es wurden bei regelmäßiger Teilnahme an den Therapieeinheiten leichte Verbesserungen in den Bereichen Perspektivenübernahme, Zuhören, Durchsetzungsfähigkeit, Entscheidungsfreudigkeit, Selbstkontrolle, emotionale Stabilität, Handlungsflexibilität, indirekte Selbstaufmerksamkeit und Personenwahrnehmung festgestellt. Diese Veränderungen konnten sowohl in der Selbsteinschätzung der Patienten als auch anhand der Beobachtungen wahrgenommen werden.

## Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	1
2.	Die Forensische Psychiatrie	3
2.1	Definitionen	3
2.2	Die forensische Psychiatrie des Bezirksklinikums Regensburg	5
3.	Therapeutisches Reiten/ Pferdegestützte Intervention	6
3.1	Geschichte des Therapeutischen Reitens	6
3.2	Begrifflichkeiten	7
3.3	Pferdeverhalten	10
3.3.1	Sozialverhalten	10
3.3.2	Kommunikation	11
3.4	VKM – Verein für Körper- und Mehrfachbehinderte in Regensburg	13
4.	Therapeutisches Reiten als Therapieansatz in der forensischen Klinik	15
5.	Methodik	21
5.1	ISK – Inventar sozialer Kompetenz	23
5.1.1	Definition „Soziale Kompetenz“ nach dem ISK	23
5.1.2	Aufbau des Fragebogens	24
5.2	Beobachtungen	26
5.2.1	Beobachtungsrahmen	26
5.2.2	Aufbau des Beobachtungsbogens	28
6.	Auswertung und Interpretation der Ergebnisse	29
6.1	Fragebögen	29
6.2	Beobachtungen	42
7.	Zusammenfassung	50
8.	Diskussion der Ergebnisse	52
9.	Literaturverzeichnis	54
10.	Quellenverzeichnis	56
11.	Anhang	
12.	Ehrenwörtliche Erklärung	

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Dreiteilung des Therapeutischen Reitens	S. 8
Abbildung 2: Ergebnisse der Fragebögen 1 und 2, Soziale Orientierung, Patient 1	S. 29
Abbildung 3: Ergebnisse der Fragebögen 1 und 2, Offensivität, Patient 1	S. 30
Abbildung 4: Ergebnisse der Fragebögen 1 und 2, Selbststeuerung, Patient 1	S. 30
Abbildung 5: Ergebnisse der Fragebögen 1 und 2, Reflexibilität, Patient 1	S. 31
Abbildung 6: Ergebnisse der Fragebögen 1 und 2, Soziale Orientierung, Patient 2	S. 32
Abbildung 7: Ergebnisse der Fragebögen 1 und 2, Offensivität, Patient 2	S. 32
Abbildung 8: Ergebnisse der Fragebögen 1 und 2, Selbststeuerung, Patient 2	S. 33
Abbildung 9: Ergebnisse der Fragebögen 1 und 2, Reflexibilität, Patient 2	S. 33
Abbildung 10: Ergebnisse der Fragebögen 1 und 2, Soziale Orientierung, Patient 3	S. 34
Abbildung 11: Ergebnisse der Fragebögen 1 und 2, Offensivität, Patient 3	S. 35
Abbildung 12: Ergebnisse der Fragebögen 1 und 2, Selbststeuerung, Patient 3	S. 35

Abbildung 13: Ergebnisse der Fragebögen 1 und 2, Reflexibilität, Patient 3	S. 36
Abbildung 14: Ergebnisse der Fragebögen 1 und 2, Soziale Orientierung, Patient 4	S. 37
Abbildung 15: Ergebnisse der Fragebögen 1 und 2, Offensivität, Patient 4	S. 37
Abbildung 16: Ergebnisse der Fragebögen 1 und 2, Selbststeuerung, Patient 4	S. 38
Abbildung 17: Ergebnisse der Fragebögen 1 und 2, Reflexibilität, Patient 4	S. 38

### **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Beobachtungen Patient 1	S. 42
Tabelle 2: Beobachtungen Patient 2	S. 45
Tabelle 3: Beobachtungen Patient 3	S. 46
Tabelle 4: Beobachtungen Patient 4	S. 47

## **1. Einleitung**

Tiere tun dem Menschen gut, sie steigern sein körperliches und psychisches Wohlbefinden, fordern ihn zur Kommunikation auf, stärken das Verantwortungsgefühl und verbessern seine Kompetenzen. Er kann von Tieren lernen und sie trösten ihn in schweren Zeiten durch ihre Zuneigung. Die positive Wirkung von Tieren auf den Menschen wurde in zahlreichen empirischen Studien belegt<sup>1</sup>. Diese Erkenntnisse nutzte man, indem man Tiere in verschiedenen sozialen Einrichtungen integrierte, um die Besserung oder Heilung der Patienten zu unterstützen. Nicht nur an Schulen oder in Altenheimen werden sie als Haustiere oder im therapeutischen Zusammenhang eingesetzt, sondern auch im Bereich der Psychiatrie und im Strafvollzug. Über den Einsatz der tierischen Therapeuten im psychiatrischen Sektor liegen vor allem aus den USA einige Untersuchungen vor, diese beschäftigen sich meist mit dem Hund als Ko-Therapeut oder mit Kleintieren, wie zum Beispiel Fischen und Vögeln<sup>2</sup>.

Der Einsatz von Pferden im psychiatrischen Zusammenhang wurde bis jetzt nur von einzelnen Autoren genauer beschrieben. Empirische Forschungen dazu liegen kaum vor, obwohl die heilende und erzieherische Wirkung des Pferdes seit langem bekannt ist. Weitaus besser untersucht dagegen ist die Hippotherapie, die als Ergänzung zur konventionellen Krankengymnastik genutzt wird<sup>3</sup>.

Im Rahmen dieser Bachelorarbeit sollen die Auswirkungen des therapeutischen Einsatzes von Pferden auf das Sozialverhalten der Patienten<sup>4</sup> der Psychiatrie untersucht werden. Dabei liegt das Hauptaugenmerk auf der forensischen Psychiatrie, da in diesem Zusammenhang die Veränderung des Sozialverhaltens der Patienten ein anzustrebendes Therapieziel darstellt.

Zunächst werden kurz die Rahmenbedingungen der forensischen Psychiatrie umrissen und der gewohnte Lebensraum der Zielgruppe, nämlich die forensische Klinik in Regensburg, vorgestellt. Im Anschluss wird auf das

---

<sup>1</sup> Vgl. dazu Greiffenhagen(1991), Bergler(1988),(1993),(2009)

<sup>2</sup> Vgl. Greiffenhagen(1991), S.165-180 und S.201-208

<sup>3</sup> Vgl. ebd. S 150 f.

<sup>4</sup> Aus Gründen der besseren Lesbarkeit, wird in dieser Arbeit auf die zusätzliche Verwendung der weiblichen Form verzichtet.

Therapeutische Reiten eingegangen, indem zuerst die Begrifflichkeiten erklärt und ein kleiner Einblick in die Geschichte der gemeinsamen Entwicklung von Mensch und Pferd und in die Einführung des Therapeutischen Reitens in der BRD gegeben wird. Danach werden die Verhaltensweisen des Pferdes aufgezeigt, welche die Grundlage für die therapeutische Arbeit bilden, nämlich das Sozialverhalten und die Kommunikationsweise. Anschließend wird der Verein, der die Maßnahme mit den Patienten aus der Klinik durchführt, vorgestellt.

Nach einer umfassenden Darstellung, was das Pferd für die Arbeit mit den Patienten der forensischen Psychiatrie besonders qualifiziert und wie es eine Veränderung in deren Sozialverhalten erwirken kann, wird die Vorgehensweise, die für die Studie verwendet wurde, vorgestellt. Der Einfluss des Therapeutischen Reitens auf die Sozialkompetenzen der Patienten wird anhand von Fragebögen und Beobachtungen erforscht. Nach der Auswertung der Untersuchungen und der Zusammenfassung der Ergebnisse findet die Arbeit in einer kritischen Diskussion ihren Abschluss.

## **2. Die Forensische Psychiatrie**

Da in dieser Arbeit die Wirkung der pferdegestützten Intervention auf Patienten der forensischen Psychiatrie untersucht wird, soll zunächst ein kurzer Überblick über die Besonderheiten der forensischen Klinik und deren Klientel gegeben werden. Anschließend erfolgt eine knappe Darstellung der forensischen Abteilung des Bezirksklinikums in Regensburg, mit deren Patienten die Zusammenarbeit bezüglich der Forschung stattfand.

### **2.1 Definitionen**

Die forensische Psychiatrie oder kurz Forensik ist eine geschlossene Einrichtung, in der Straftäter im Maßregelvollzug untergebracht werden, vor allem um die Allgemeinheit zu schützen, aber auch um den Tätern eine Chance auf Besserung durch ein strukturiertes Therapieprogramm zu ermöglichen<sup>5</sup>. Voraussetzung für eine solche Unterbringung ist die Schuldunfähigkeit des Täters nach § 20 StGB<sup>6</sup>:

*„Ohne Schuld handelt, wer bei Begehung der Tat wegen einer krankhaften seelischen Störung, wegen einer tiefgreifenden Bewusstseinsstörung oder wegen Schwachsinnns oder einer schweren anderen seelischen Abartigkeit unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln“<sup>7</sup>,*

mindestens aber die eingeschränkte Schuldfähigkeit nach § 21 StGB:

*„Ist die Fähigkeit des Täters, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln, aus einem der in § 20 bezeichneten Gründe bei Begehung der Tat erheblich vermindert, so kann die Strafe nach § 49 Abs. 1 gemildert werden“<sup>8</sup>*

Der Täter muss also, während er ein Verbrechen begangen hat, aufgrund einer Erkrankung oder psychischen Störung in seiner Einsicht und/oder seiner Selbststeuerung eingeschränkt gewesen sein, um dann als schuldunfähig oder

---

<sup>5</sup> Vgl. Rasch(1999), S.91/92

<sup>6</sup> Vgl. ebd. S. 95

<sup>7</sup> § 20 Strafgesetzbuch

<sup>8</sup> § 21 Strafgesetzbuch

vermindert schulfähig erklärt zu werden und in den Maßregelvollzug zu gelangen.<sup>9</sup>

Wie im Gesetzestext bereits beschrieben, ist die Diagnose einer psychischen Erkrankung dabei ausschlaggebend. Diese wird mit Hilfe eines psychiatrischen Gutachtens anhand der Krankheitsklassifikationen ICD-10 und DSM-IV-TR erstellt und kann demnach verschiedenste Krankheitsbilder beinhalten. Dazu gehören neben Persönlichkeitsveränderungen, Neurosen, Verhaltensstörungen und Intelligenzminderung auch diejenigen psychischen Erkrankungen, die im Zusammenhang mit Alkohol- und Drogenkonsum auftreten können.<sup>10</sup>

Beim Maßregelvollzug unterscheidet man zwischen Patienten, die nach § 63 StGB in einem psychiatrischen Krankenhaus oder nach § 64 StGB in einer Entziehungsanstalt untergebracht werden. Dies hängt vom jeweiligen Straftatbestand ab. Die Straftäter, die aufgrund einer andauernden psychischen Störung nicht für ihre Tat zur Rechenschaft gezogen werden können, jedoch als potentielle Wiederholungstäter eingestuft werden, kommen nach §63 in die Forensik. Diese Unterbringung ist grundsätzlich unbefristet und bedarf einer regelmäßigen Überprüfung, ob die Voraussetzungen dafür noch gegeben sind.<sup>11</sup> Wird die Straftat aufgrund einer Suchtproblematik begangen und ist eine erneute Tat zu erwarten, so wird der Täter bei ausreichender Aussicht auf Behandlungserfolg auf zwei Jahre befristet in einer Entziehungsanstalt untergebracht<sup>12</sup>. Innerhalb der forensischen Klinik werden die jeweiligen Personen meist auf unterschiedlichen Stationen getrennt voneinander einquartiert.<sup>13</sup>

---

<sup>9</sup> Vgl. Staud(2012), S.26

<sup>10</sup> Vgl. ebd. S. 18-25

<sup>11</sup> Vgl. ebd. S. 59 f.

<sup>12</sup> Vgl. ebd. S. 60 f.

<sup>13</sup> Für nähere Informationen zur forensischen Psychiatrie siehe Rasch(1999), Staud(2012) und Nedophil(2000)

## **2.2 Die Forensische Psychiatrie des Bezirkskrankenhauses Regensburg**

Die Klienten, die an den Untersuchungen für diese Arbeit teilgenommen haben, leben aufgrund ihrer Erkrankung und der damit in Verbindung stehenden Straftat in der forensischen Klinik in Regensburg. Diese ist mit der Klinik in Parsberg für den gesamten Einzugsbereich der Oberpfalz zuständig.

Die forensische Klinik besteht aus 7 verschiedenen Stationen, zwei davon mit dem Schwerpunkt Drogen und Alkohol, zwei für diejenigen Straftäter, welche nach §63 StGB untergebracht werden, eine Aufnahme- und eine Entlassstation und eine gemischtgeschlechtliche Station für die Unterbringung nach § 64 StGB.

Die Betreuung und Behandlung der Patienten erfolgt in enger Zusammenarbeit von verschiedenen Disziplinen. Jeder Patient hat eine ihm zugeordnete Pflegekraft, die ihm im Klinikalltag als Ansprechpartner dient und ihn bei den alltäglichen Aufgaben unterstützt. Zudem gibt es neben der medikamentösen Behandlung auch ein umfangreiches Therapieangebot, das die Bewohner der Klinik aufgrund des angestrebten Behandlungserfolgs in Anspruch nehmen müssen; dazu gehören nicht nur Einzelgespräche mit den Psychologen und sozialpädagogische Betreuung, sondern auch Gruppenangebote, die sich näher mit dem Delikt, der spezifischen Erkrankung und dem Umgang damit beschäftigen (zum Beispiel Psychoedukation), verschiedene soziale und kognitive Trainings, und auch alternative Angebote, wie zum Beispiel Musik oder Sport und eben auch tiergestützte Interventionen<sup>14</sup>. Zudem dürfen die Patienten ab einer bestimmten Lockerungsstufe an der Arbeitstherapie teilnehmen.

Für die Zeit nach dem Klinikaufenthalt wird die ambulante Nachsorge der Patienten gewährleistet.<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> Medbo(o.D.): Therapieangebot der forensischen Fachklinik

<sup>15</sup> Medbo(o.D.): Klinikkonzept

### **3. Therapeutisches Reiten/ Pferdegestützte Intervention**

Das folgende Kapitel soll einen kurzen Überblick über die für die Bachelorarbeit wichtigen Aspekte des Therapeutischen Reitens geben. Einleitend wird kurz auf die gemeinsame Entwicklung von Pferd und Mensch und auf die Geschichte des Therapeutischen Reitens in der Bundesrepublik eingegangen werden. Im Anschluss folgt eine Diskussion der gängigen Begrifflichkeiten. Im nächsten Schritt werden die besonderen Verhaltensweisen des Pferdes, die für die therapeutische Arbeit besonders wichtig erscheinen, dargelegt. Dabei handelt es sich um Ausführungen zum Sozialverhalten und der Kommunikation von Pferden. Im letzten Teil des Kapitels wird der Verein körper- und mehrfachbehinderter Menschen in Regensburg vorgestellt, der pferdegestützte Interventionen anbietet und mit dem die Zusammenarbeit für den Forschungsteil der vorliegenden Arbeit stattgefunden hat.

#### **3.1 Geschichte des Therapeutischen Reitens**

Mensch und Pferd haben sich im Lauf vieler Jahre des Zusammenlebens gemeinsam entwickelt und verschiedenartige Beziehungen zueinander aufgebaut. Das Pferd diente als Zugtier in der Landwirtschaft und im Krieg, einige Jahre später wurde es geritten und zur schnelleren Fortbewegung auf größeren Distanzen genutzt. In der heutigen Zeit wird es nicht nur als neutrales Reittier und zum Teil als Nahrungsmittel verwendet, sondern ist ein wichtiger Sozialpartner für den Menschen geworden und wird sogar als „Therapeut“ zur Verbesserung verschiedener körperlicher und seelischer Krankheiten des Menschen eingesetzt<sup>16</sup>. Die heilende Wirkung des Reitens auf das Wohlbefinden des Menschen ist bereits seit geraumer Zeit bekannt<sup>17</sup>; dieses Wissen wurde jedoch erst nach dem 2. Weltkrieg erneut aufgegriffen, als vereinzelt Ärzte ergänzend zu ihren Behandlungsmethoden bei behinderten Menschen Pferde einsetzten und die erzielten Ergebnisse publizierten.<sup>18</sup> Im November 1970 wurde das Kuratorium für Therapeutisches Reiten geschaffen. Der Fachverband hat die Aufgabe, die Ausweitung des Therapeutischen Reitens in der Bundesrepublik voranzutreiben, bestehende Projekte weiter

---

<sup>16</sup> Vgl. Hartje(2009), S.7f.

<sup>17</sup> Vgl. Vogel(1987), S.25

<sup>18</sup> Vgl. ebd. S.26 f.

auszubauen und das Therapeutische Reiten durch verschiedene Richtlinien zu professionalisieren<sup>19</sup>.

Als Grundlage für diese neu entdeckte und ausgearbeitete therapeutische Arbeit mit dem Pferd bezeichnet Carl Klüwer, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und einer der Begründer des Therapeutischen Reitens in der BRD, das „Urverständnis“<sup>20</sup> zwischen Mensch und Pferd. Dieses begründet er in der jahrzehntelangen gemeinsamen Entwicklung, den daraus entstandenen „urverwandtschaftlichen, unwillkürlichen Empfindungen“<sup>21</sup> füreinander und auch in den anatomischen und physiologischen Ähnlichkeiten zwischen Mensch und Pferd. Besonders auffallend sind hierbei die Homologien bezüglich der Verhaltensweisen und Reaktionsschemata, die vor allem im psychiatrischen Zusammenhang als Grundlage für die Pferdegestützte Intervention genutzt werden.<sup>22</sup>

### **3.2 Begrifflichkeiten**

Sucht man in der Fachliteratur nach einer genauen Definition der therapeutischen Arbeit mit dem Pferd, so stößt man auf viele verschiedene Begrifflichkeiten, die sich in den letzten Jahren immer wieder verändert haben. Diese Arbeit orientiert sich an den Definitionen des Kuratoriums für Therapeutisches Reiten und denjenigen Bezeichnungen, die der VKM für seine therapeutische Arbeit mit dem Pferd verwendet – nämlich „Therapeutisches Reiten“ (THR) und „Pferdegestützte Intervention(smethode)“(PGIM).<sup>23</sup>

Der allgemeine Ausdruck „Therapeutisches Reiten“ stellt laut dem Fachverband nur den Überbegriff für verschiedene Arten der pferdegestützten Arbeit dar. Ihm untergeordnet sind die „Hippotherapie“ und „Ergotherapeutische Behandlung mit dem Pferd“ im medizinischen Bereich, „Heilpädagogische Förderung mit dem Pferd“ im psychologischen und pädagogischen Zusammenhang und „Reiten als Sport für Menschen mit Behinderung“. Diese Dreiteilung soll anhand

---

<sup>19</sup> Vgl. ebd. S.29

<sup>20</sup> Hartje(2009), S.12

<sup>21</sup> Ebd.

<sup>22</sup> Vgl. ebd. S.10 f.

<sup>23</sup> ZILLA(2017)

der folgenden Abbildung<sup>24</sup> nach Helga Vogel verdeutlicht werden:

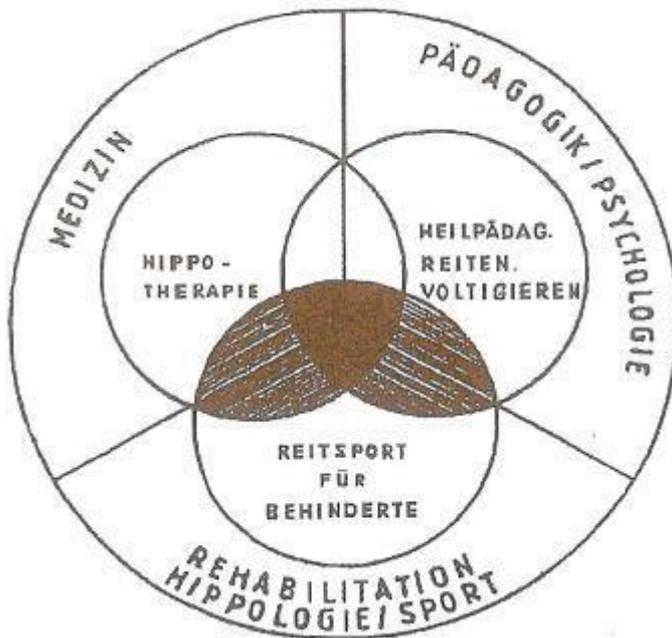


Abbildung 1: Dreiteilung des Therapeutischen Reitens

Vogel betont die Wichtigkeit der Überschneidungen der Kreise, denn sie sollen zeigen, dass alle drei Disziplinen – Medizin, Pädagogik/ Psychologie und Rehabilitation - Hand in Hand gehen und sich in ihrer Wirkung gegenseitig beeinflussen können.<sup>25</sup>

Für die Thematik diese Bachelorarbeit ist der Bereich der Heilpädagogischen Förderung essentiell, daher soll zur Abgrenzung nur kurz auf die anderen beiden Sektoren des Therapeutischen Reitens eingegangen werden:

Die Hippotherapie stellt eine Art Krankengymnastik auf dem Pferd dar und wird häufig als komplementäre Behandlungsmethode eingesetzt. Die Schwingungen, die das Pferd beim Reiten auf den Körper des Menschen überträgt, werden genutzt um neurologische Prozesse zu aktivieren und dadurch bestimmte Bewegungen, die der Patient aufgrund einer Schädigung nicht mehr machen konnte, wieder zu ermöglichen und zu trainieren<sup>26</sup>. Reiten als Sport für behinderte Menschen dient in erster Linie der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Die Betroffenen haben dabei die Möglichkeit, ihre Freizeit gemeinsam mit Nichtbehinderten zu gestalten und den Reitsport zum

<sup>24</sup> Vogel(1987), S.27

<sup>25</sup> Vgl. ebd. S. 28

<sup>26</sup> Vgl. Hartje(2009), S.41-43

persönlichen Training oder zur Verfolgung anderer, höher gesteckter Ziele auszuüben<sup>27</sup>. Zudem ermöglicht es den Menschen, die aufgrund einer Krankheit oder Behinderung in ihrer Beweglichkeit eingeschränkt sind, das Maß an Bewegung mithilfe des Pferdes zu erhöhen und dadurch möglichen Folgeerkrankungen entgegenzuwirken<sup>28</sup>.

Der wesentliche Unterschied zum dritten Bereich des Therapeutischen Reitens, zeigt sich bereits in der Definition des Kuratoriums für Therapeutisches Reiten:

*„Die Heilpädagogische Förderung mit dem Pferd (kurz HFP) umfasst auf der Grundlage der Heilpädagogik/ Pädagogik und Psychologie Maßnahmen zur ganzheitlichen und individuellen Förderung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen über das Medium Pferd. Die Heilpädagogische Förderung mit dem Pferd hat das Ziel in unmittelbarer Selbsterfahrung die Voraussetzung für Verhaltensänderungen zu schaffen, ein Übungsfeld für tragfähiges Sozialverhalten zu bieten und unterschiedliche Entwicklungsverzögerungen oder Störungen (motorisch, emotional-sozial, kognitiv) individuell und gezielt ressourcenorientiert anzugehen“<sup>29</sup>*

Es handelt sich hierbei um eine Therapieform, die nicht nur auf den motorischen Aspekt und die Wahrnehmung abzielt, sondern darauf, durch selbstständiges Agieren auf und mit dem Pferd, neue soziale Verhaltensweisen einzuüben und bestehende zu verändern. Dabei werden neben dem Körper auch der Verstand und die Gefühle einbezogen, da der Patient sich selbst ausprobieren soll. Jede Therapieeinheit ist auf die einzelne Person zugeschnitten und die Aufgaben werden unter Einbezug ihrer jeweiligen Fähigkeiten und Möglichkeiten ausgeführt. Ein weiteres Ziel der Heilpädagogischen Förderung mit dem Pferd stellt die Verbesserung der allgemeinen Gemütslage dar.<sup>30</sup>

---

<sup>27</sup> Vgl. DKThR(2015)

<sup>28</sup> Vgl. Otterstedt(2001), S.154

<sup>29</sup> DKThR(o.J.)

<sup>30</sup> Vgl. Gäng(1990), S.15

Bei einigen Autoren ist neben der oben genannten Dreiteilung zudem von der Arbeit mit dem Pferd in der Psychiatrie und Psychotherapie als eigenständiger Bereich die Rede<sup>31</sup>. Dieser wird auch in der geschichtlichen Entwicklung des Therapeutischen Reitens in der DDR erwähnt<sup>32</sup>. Da sich diese differenziertere Bezeichnung jedoch nicht in der Auffassung des Kuratoriums niederschlägt, findet sie auch im Rahmen dieser Bachelorarbeit keine Beachtung.

### **3.3 Pferdeverhalten**

Im Folgenden werde ich auf das Sozialverhalten und die Kommunikationsfähigkeiten von Pferden eingehen, weil es für die therapeutische Arbeit notwendig ist, die Bedeutung der Verhaltensweisen und die Art und Weise, auf die sich Pferde verständigen, zu begreifen.

#### **3.3.1 Sozialverhalten**

Michael Schäfer definiert in seinem Buch „Die Sprache des Pferdes“ das Sozialverhalten in Tierherden als einen „Modus des Zusammenlebens von mehreren, mit einer ganzen Reihe von erlaubten und unerlaubten Verhaltensweisen“<sup>33</sup>. Dieser Modus soll ein „möglichst reibungsloses Miteinander gewährleisten“<sup>34</sup>.

Auch Pferde tun sich in Herden zusammen, um ihrem natürlichen Bedürfnis nach Sicherheit und Gemeinschaft nachzukommen<sup>35</sup>. Damit das Zusammenleben in dieser Struktur funktioniert und der Schutz der Herde gewährleistet werden kann, sind bestimmte Regeln nötig, an die sich jedes Mitglied halten muss.

Es gibt grundsätzlich verschiedene Gruppenkonstellationen, in denen Pferde zusammenleben. Nur selten ist ein Pferd dauerhaft als Einzelgänger unterwegs, häufiger in Paarbeziehungen, Familien oder Hengstgruppen.<sup>36</sup> Die Herde ist gekennzeichnet durch eine soziale Struktur, d.h. die Pferde kennen sich

---

<sup>31</sup> Vgl. dazu Hartje(2009), S.90-98; Vorsteher(2003) und Breiter(1995)

<sup>32</sup> Vgl. Gäng(1990), S.14

<sup>33</sup> Schäfer(1993), S.82

<sup>34</sup> Ebd.

<sup>35</sup> Vgl. Brossard(2015), S.16

<sup>36</sup> Vgl. Wendt(2010), S.23-37

untereinander, es gibt freundschaftliche Beziehungen aber auch Antipathien<sup>37</sup>. Die Zuneigung wird zum Beispiel durch gegenseitige Fellpflege und das Zusammenstehen verdeutlicht<sup>38</sup>. Diese Verhaltensweisen ordnet W. Hartje dem Begriff des „kohäsiven Sozialverhaltens“<sup>39</sup> zu. Gebärden der Abneigung, wie zum Beispiel Ausschlagen, Beißen oder Verjagen teilt sie den „repulsiven“<sup>40</sup> Verhaltensweisen zu.

Innerhalb der genannten Lebensverbände herrscht eine Rangordnung, die jedem Herdenmitglied seinen Platz zuweist. An oberster Stelle befindet sich das Leittier, das die Herde anführt. Jede Position in der Herde wird von demjenigen Pferd besetzt, das die damit verbundenen Anforderungen am besten ausführen kann<sup>41</sup>. Diese klare Aufgabenteilung gewährleistet in schwierigen Situationen Sicherheit. Kommt ein neues Pferd zur Herde, muss es sich seinen Anspruch auf einen bestimmten Rang mit allen Mitgliedern der Herde erkämpfen<sup>42</sup>.

Neben den zwei bereits genannten Kategorien sozialen Verhaltens nach Hartje, gibt es auch noch die „attraktiven“<sup>43</sup> Verhaltensweisen, die z.B. aneinander riechen und sich begrüßen beinhalten.

### **3.3.2 Kommunikation**

Im nächsten Punkt soll auf die Art und Weise der Kommunikation von Pferden eingegangen, da sie die Grundlage für die therapeutische Arbeit darstellt.

Pferde kommunizieren durch die Stimme, den Geruchssinn und die Körpersprache. Lautäußerungen verwenden sie nur dann, wenn aufgrund der großen Distanz die Botschaft nicht klar gesehen werden kann, wenn sie ihre Mitteilung bekräftigen wollen oder in bestimmten sozialen Situationen, z.B. im Kontakt von Stute und Fohlen oder zur Begrüßung von fremden Pferden<sup>44</sup>. Die Kommunikation über die Geruchsaufnahme ist ebenso wie der akustische Austausch gegenüber der nonverbalen, sog. „optischen Sprache“<sup>45</sup> zweitrangig.

---

<sup>37</sup> Vgl. Schäfer(1993), S.85-88

<sup>38</sup> Vgl. Wendt(2010), S.60

<sup>39</sup> Hartje(2009), S.29

<sup>40</sup> Ebd. S.30

<sup>41</sup> Vgl. Brossard(2015), S.19

<sup>42</sup> Vgl. Schäfer(1993), S.89-93

<sup>43</sup> Hartje (2009), S.29

<sup>44</sup> Vgl. Schäfer(1993), S.201-208

<sup>45</sup> Ebd. S.209

Pferde verfügen über einen ausgezeichneten Sehsinn und können auf weite Distanzen kleinste Veränderungen in der Körpersprache anderer Lebewesen wahrnehmen. Dies ermöglichte ihnen das Überleben in der freien Wildbahn<sup>46</sup>. Auf große Entfernung nehmen sie Abwandlungen in der Silhouette, der Kopf-, Hals- und Schweifhaltung wahr, erkennen eine veränderte Atmung und den Anspannungsgrad der Muskeln. Stehen sie unmittelbar vor ihrem Gegenüber orientieren sie sich auch an der Ohrenstellung und können minimale Abstufungen in der Mimik in Sekundenschnelle erkennen<sup>47</sup>.

Das Pferd drückt über die Körpersprache sein Empfinden und seine momentane Gemütslage aus und verfügt über ein Repertoire an verschiedenen Gesichtsausdrücken, die es für bestimmte Situationen anwendet (z.B. bei der Paarung, als Aufforderung zum Putzen, als Ausdruck von Schmerz, Langeweile oder Aggression,...)<sup>48</sup>.

Kommunikation unter Pferden geschieht also über Bewegung; Das Pferd reagiert direkt auf seinen Gesprächspartner, indem es sich oder einen Körperteil im großen oder im minimalen Rahmen bewegt oder eben nicht. Die Reaktion des Pferdes ist immer echt, d.h. sie entspricht seinem momentanen inneren Gefühl, weil sie sich direkt auf die vorliegende Situation oder das Ereignis bezieht. Die Kommunikation mit einem Pferd findet also immer „authentisch im Hier und Jetzt“<sup>49</sup> statt.

Auch eine Verständigung mit dem Menschen ist möglich. Zwar unterscheidet sich unsere Körpersprache und Mimik von der der Pferde, doch es bestehen trotzdem einige Homologien, wie zum Beispiel die Erhöhung der Atemfrequenz oder das Schwitzen in Stresssituationen<sup>50</sup>. Pferde können unsere körpersprachlichen Signale deuten, erkennen unsere Gemütslage und reagieren unmittelbar darauf. In der Literatur wird diese Eigenschaft als „Spiegelfunktion“ definiert, weil das Pferd die Gefühlswelt seines menschlichen Gegenübers darzustellen vermag<sup>51</sup>.

---

<sup>46</sup> Vgl. Brossard(2015), S.21

<sup>47</sup> Vgl. ebd. S.21-23

<sup>48</sup> Vgl. Schäfer(1993), S.215-261

<sup>49</sup> Brossard(2015), S.23

<sup>50</sup> Vgl. Wendt(2010), S.63

<sup>51</sup> Vgl. dazu Gomolla(2014) und Holtschmit(2013)

Für die Zusammenarbeit mit dem Pferd ist es sehr wichtig, seine Verhaltensweisen zu verstehen, im Wissen um die verschiedenen Kommunikationsformen eine Verständigung zu ermöglichen und dem Pferd durch das Einnehmen der Leitposition Sicherheit zu gewährleisten.

### **3.4 VKM - Verein für Körper- und Mehrfachbehinderte in Regensburg**

Der VKM wurde 1969 als „Verein zur Förderung spastisch gelähmter und körperbehinderter Kinder“ gegründet; Im Jahr 1997 wurden auch Jugendliche und Erwachsene in die Zielgruppe mit eingebunden und der Verein erhielt seinen aktuellen Namen. Er bietet eine Auswahl an Beratungsmöglichkeiten und Kursen, wie zum Beispiel Selbsthilfegruppen oder Freizeitgestaltung für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Handicap an. Hauptaugenmerk des Vereins liegt jedoch seit seinen Anfängen auf dem Therapeutischen Reiten<sup>52</sup>. Dies wird in Kooperation mit der Organisation ZILLA – Zentrum für integratives Leben, Lernen und Arbeiten durchgeführt.

Das Team um Reittherapeutin Uschi Wiendl und die vier Therapiepferde Arthos, Nathan, Nico und Ronja sind auf dem Reiterhof von Max Uhl in Schwarzhöfe untergebracht. Hier finden regelmäßig Therapieeinheiten, aber auch Kinder-Pferdefreizeiten in den Ferien statt.

Das Klientel beim Therapeutischen Reiten ist vielfältig: nicht nur die Anhänger des VKM nutzen das Angebot, sondern auch mit der Offenen Behindertenarbeit der Lebenshilfe Regensburg und der Forensischen Psychiatrie des Bezirksklinikums Regensburg wird regelmäßig kooperiert.

Genauso vielfältig sind die Reiteinheiten selbst; je nach Klientel muss differenziert werden, ob auf oder neben dem Pferd gearbeitet wird, ob man das Pferd nur putzt oder auch reitet, ob der Klient es über Hindernisse und durch Hütchen führt (Bodenarbeit) oder von der Therapeutin auf dem Pferd sitzend geführt wird. Je nachdem welche Art der Therapie praktiziert wird, können verschiedene Ziele von und mit Klient und Pferd erarbeitet werden. Der VKM

---

<sup>52</sup> Vgl. VKM(2015)

bietet Reiten sowohl im Rahmen der Hippotherapie, als auch der heilpädagogischen Förderung und als Sport für Behinderte an<sup>53</sup>.

In der Arbeit mit den Patienten der forensischen Klinik, die eher dem Bereich der heilpädagogischen Förderung unterzuordnen ist, geht es vor allem darum, das eigene Verhalten mithilfe des Pferdes genauer zu untersuchen, Alternativen zu erproben und auf einen längeren Zeitraum gesehen, die eigenen Muster und Schemata zu verändern.

---

<sup>53</sup> Vgl. VKM(2010)

#### **4. Therapeutischen Reitens als Therapieansatz in der forensischen Klinik**

In diesem Kapitel sollen Vorzüge von Pferd und THR aufgezeigt werden, um die Frage zu beantworten, warum die therapeutische Arbeit mit dem Pferd sich besonders gut für die Patienten der forensischen Klinik eignet.

Pferde weisen von Natur aus verschiedene Merkmale auf, die sich für die therapeutische Arbeit als nützlich erweisen. Grundlegende Voraussetzung für die Kooperation ist jedoch zunächst einmal die Fähigkeit des Pferdes zur Unterordnung und somit die freiwillige Bereitschaft zur Beziehungsgestaltung mit dem Menschen<sup>54</sup>. Allein diese Bereitwilligkeit ermöglichte es dem Menschen in der Vergangenheit, das Pferd als gehorsames Reittier und später auch als Therapiepartner zu nutzen.

Außerdem bringt das Pferd als Ko-Therapeut gewisse Vorzüge mit, die es für die therapeutische Arbeit – besonders auch mit Patienten aus dem forensischen Kontext – qualifizieren:

Die Körpergröße des Pferdes, ein äußeres Merkmal, ist respektinflößend und es scheint schier unglaublich, dass dieses mächtige „Kuscheltier von wundervoller Wärme, mit zartem Fell und weichem Maul“<sup>55</sup> sich auf eine Beziehung und die daraus entstehende Zusammenarbeit mit dem Menschen einlässt. Im forensischen Kontext fällt es häufig schwer, die Patienten zur aktiven Beteiligung an der Therapie anzuregen, da der Aufenthalt und die damit verbundenen Verpflichtungen nicht auf Freiwilligkeit beruhen. Bei der pferdegestützten Intervention dagegen stellen allein die Bereitschaft von Seiten dieses großen Tieres und die Herausforderung, die diese gemeinsame Arbeit an die Patienten stellt, einen hohen Motivationsfaktor dar.<sup>56</sup>

Einen weiteren Vorteil birgt die natürliche Wesensart von gut sozialisierten Pferden. Sie begegnen dem Menschen mit grundsätzlicher Akzeptanz und Neutralität; sie messen den Äußerlichkeiten, Beeinträchtigungen und Rollenvorstellungen des Gegenübers keinen Wert bei, sondern reagieren auf die momentane Verfassung des Menschen. Sie treten mit jeder Person gleichermaßen in Kontakt und begegnen ihr mit einer positiven Neugierde. In

---

<sup>54</sup> Vgl. Baum(1991), S.99

<sup>55</sup> Greiffenhagen(1991), S.150

<sup>56</sup> Vgl ebd.

der Nähe der Pferde fühlt man sich daher frei von Druck, sicher und verstanden<sup>57</sup>. Diese Fähigkeiten machen ein gutes Therapiepferd aus. Die beschriebenen Eigenschaften des Pferdes erscheinen für die therapeutische Arbeit mit den Patienten der forensischen Klinik, die, wie im ersten Kapitel der vorliegenden Bachelorarbeit bereits dargestellt wurde, aufgrund einer psychischen Erkrankung eine Straftat begangen haben, sehr wichtig, weil gerade dieses Klientel in der Gesellschaft häufig Ablehnung und Ausgrenzung erfährt.

Im Gegensatz zu anderen Therapieformen in der forensischen Psychiatrie wird beim Therapeutischen Reiten ganzheitlich gearbeitet. Der Gedanke der Ganzheitlichkeit basiert dabei auf verschiedenen Untersuchungen zur Wirkung von pferdegestützten Interventionen während der letzten Jahrhunderte<sup>58</sup>. Der Beziehungsaufbau und die Ausführung der verschiedenen Übungen mit dem Pferd sind auf Dauer nur im Einklang von Körper, Geist, Seele und Emotionen möglich. Innere Diskrepanzen, Verstimmungen oder den Verlust der Konzentration nimmt das Pferd sofort anhand der Körpersprache seines Gegenübers wahr; es stellt die Rolle des Patienten als Leittier in Frage, übernimmt selbst die Führung und verweigert die Zusammenarbeit. In einer solchen Situation fungiert das Pferd als Spiegel und kann dabei helfen, Defizite oder Probleme, die dem Patienten in diesem Moment vielleicht selbst nicht bewusst sind, aufzudecken; das Pferd gibt den Impuls, um diese entsprechend zu bearbeiten und dadurch die weitere Kooperation mit ihm zu ermöglichen. Diese ganzheitliche Methodik des Therapeutischen Reitens fördert Lernprozesse im sensomotorischen (Wahrnehmung des eigenen Körpers, von Raum, Druck und Wärme), psychomotorischen (Vertrauen) und soziomotorischen (Stärkung des Selbstwerts, Entwicklung der Persönlichkeit und Veränderung des Sozialverhaltens) Bereich<sup>59</sup>.

Die forensische Klientel zeichnet sich durch eine ausgesprochene Heterogenität aus, die eine breite Vielfalt an verschiedenen therapeutischen Methoden notwendig macht. Gerade das THR bietet eine solche große Palette an Verfahren, die es ermöglicht auf die verschiedenen Anforderungen der

---

<sup>57</sup> Vgl. Brossard(2015), S.27

<sup>58</sup> Vgl. Wiendl(2007), S.1

<sup>59</sup> Vgl. ebd.

einzelnen Patienten einzugehen. Die Pferdegestützte Intervention beinhaltet abgesehen von der sog. Bodenarbeit, bei der die Rolle von Patient und Pferd, und somit die Rangordnung geklärt und Beziehungsarbeit geleistet wird, auch Maßnahmen zur Verbesserung grundlegender Fähigkeiten, z.B. Wahrnehmungsübungen, Reframing- oder Strukturierungsaufgaben. In diesem Zusammenhang möchte ich kurz zwei Übungen vorstellen, die in dieser Form im Therapeutischen Reiten des VKM angewandt werden.

*Emotionen erkennen:* Bei dieser Übung erhalten die Patienten eine Abbildung von diversen Pferden mit verschiedener Ohrenstellung. Im ersten Schritt sollen sie erkennen, welche Stimmung das jeweilige Pferd ausdrückt, und diese benennen. Um die Identifikation des Gemütszustandes zu erleichtern, können Stimmungskärtchen hinzugezogen werden. Im zweiten Schritt haben die Patienten die Aufgabe, den Gesichtsausdruck für die jeweilige Emotion auf die menschliche Mimik zu übertragen, indem sie ihn entweder aufzeichnen oder mit Hilfe eines Spiegels imitieren. Ziel der Übung ist es, eigene Emotionen und die Stimmung des Gegenübers besser erkennen und benennen zu können.

Eine zweite mögliche Maßnahme stellt das *Beobachten und Reflektieren von Verhalten* dar. Dies ist in verschiedenen Situationen möglich. Möchte man Sozialverhalten beobachten, so eignet sich dafür am besten eine Pferdeherde. Aufgabe der Patienten ist es dabei, auf die Interaktion und das Verhalten der Pferde zu achten, es zu beschreiben, zu deuten und daraufhin auf ihr eigenes Verhalten im Kontakt mit anderen Menschen zu übertragen<sup>60</sup>.

Das THR eignet sich auch deshalb so gut für die Arbeit mit Patienten der forensischen Psychiatrie, weil es die direkte Interaktion mit dem Pferd beinhaltet und somit eine Selbsterfahrung möglich macht. Im Rahmen des Therapiekonzepts in der Klinik erfahren die Patienten theoretisches Krankheits- und Anwendungswissen und setzen dieses unter Beaufsichtigung und Bewertung der jeweiligen Therapeuten um. Im THR dagegen tritt der Reittherapeut selbst in den Hintergrund, kritisiert falsches Verhalten nicht sondern hilft lediglich dabei, die Interaktion zwischen Mensch und Pferd zu reflektieren. Der eigentliche „Lehrer“ ist das Pferd, das auf das Verhalten des Menschen akkurat und unverzüglich mit seinen natürlichen Verhaltensweisen

---

<sup>60</sup> Vgl. VKM(2014)

reagiert. Aufgabe des Patienten ist es also, im Wissen um die Bedürfnisse des Pferdes als Herden- und Fluchttier, entsprechend mit ihm umzugehen.

Da Patienten der forensischen Klinik häufig Schwierigkeiten haben, eigene Defizite und Problemstellungen wahrzunehmen und zu akzeptieren, eignet sich diese Form der Therapie besonders gut, um ihnen das zu erleichtern. Durch die passive Rolle des Therapeuten können Misserfolge in der Arbeit mit dem Pferd leichter internal attribuiert, also dem eigenen Verhalten zugeschrieben werden. Erst durch die Einsicht, dass das eigene Wirken mit dem Scheitern zusammenhängt, ergibt sich die Bereitschaft des Patienten, das eigene Tun zu reflektieren und zu verändern<sup>61</sup>.

Außerdem hebt sich die Pferdegestützte Intervention durch ihre Flexibilität von anderen Therapieformen ab. Nicht nur bezüglich der Methodenvielfalt sondern auch hinsichtlich der Aufgabenstellung kann die Therapie an den Einzelnen angepasst werden. Die Patienten der forensischen Psychiatrie weisen aufgrund ihres Krankheitsbildes und der äußeren Bedingungen im Klinikalltag häufig eine recht instabile Verfassung auf. Im Rahmen des THR können sie selbst je nach individueller Tagesform entscheiden, ob oder inwieweit sie an der Therapiestunde teilnehmen möchten. Sie haben die Freiheit, aktiv oder nur als Zuschauer mitzuarbeiten; es wird ihnen in beiden Rollen eine entsprechende Aufgabe zugeteilt. Es steht ihnen frei und ist gleichzeitig auch Zielsetzung der Therapie, sich im Umgang mit dem Pferd Hilfe zu holen oder die Stunde auf eigenen Wunsch hin für sich abzuschließen. Der flexible Umgang mit den Patienten erleichtert die Therapieplanung.

Die pferdegestützte Intervention, vorausgesetzt sie wird in regelmäßigen Abständen kontinuierlich über einen längeren Zeitraum durchgeführt, fördert besonders effektiv die Übertragung der gelernten, neuen Verhaltensweisen in den Alltag der Patienten. Dies liegt zum einen an der Lernsituation an sich: In den verschiedenen praktischen Therapiegruppen in der Klinik wird das jeweilige Verhalten zunächst theoretisch besprochen, reflektiert und danach anhand einer künstlich hergestellten Situation zwischen zwei Patienten verbessert oder verändert. Im THR dagegen liegt ein ungezwungenes und nicht konstruiertes Verhältnis zwischen Mensch und Pferd vor, das die Möglichkeit bietet, das

---

<sup>61</sup> Vgl. Wiendl(2007), S.2

eigene automatisierte Verhalten anhand der natürlichen Reaktion des Gegenübers zu reflektieren, zu verbessern und die neuen Verhaltensweisen sofort am lebenden Objekt auf seine Tauglichkeit zu überprüfen<sup>62</sup>. Die Erfolgserlebnisse, die die Patienten in diesem Zusammenhang bei regelmäßigem Training erleben können, bestimmen das Ausmaß des Transfers auf andere Bereiche. Außerdem können die im THR verwendeten Inhalte grundsätzlich generalisiert also auf alle Lebensbereiche angewandt werden. Dies möchte ich am folgenden Beispiel der „4 E“ kurz verdeutlichen:

Die sogenannten „4 E“ stellen im reittherapeutischen Zusammenhang die Grundlage für die Arbeit mit dem Pferd dar. Dieser Terminus umfasst die vier Punkte *Ernsthaftigkeit*, *Eindeutigkeit*, *Empathie* und *Erkennen der Konsequenzen*. Das bedeutet für die Patienten, entschlossen zu sein, mit dem Pferd gemeinsam arbeiten zu wollen und diese ernsthafte Absicht auch klar und deutlich zu kommunizieren - sowohl gegenüber sich selbst als auch gegenüber dem Partner Pferd, zum Beispiel in Form von klaren Anweisungen. Im Umgang mit dem Pferd ist es jedoch auch unerlässlich, emphatisch zu sein; das beinhaltet die Fähigkeit, sich in die Lage des Tieres versetzen zu können, die Situation aus seiner Perspektive zu sehen, dadurch Verständnis für seine Reaktion aufbringen zu können und auf seine Bedürfnisse einzugehen. Das darauf folgende Handeln muss hinsichtlich seiner Konsequenzen reflektiert werden. Besonders im forensischen Kontext ist die Arbeitsgrundlage der Empathie von großer Bedeutung, denn die Zusammenarbeit bzw. die Rollenverteilung von Patient und Pferd wird durch verschiedene Rechte und Pflichten definiert, die erfüllt und beachtet werden müssen, um für beide Parteien positive Konsequenzen aus der Arbeit ziehen zu können. Sich für sein Gegenüber zu interessieren und seine Fürsorgepflichten abzuleisten, stellt für viele Patienten eine Herausforderung dar.

Die „4E“ und besonders der Aspekt der Empathie lassen sich auch auf jeden anderen Handlungskontext beziehen. Um allgemein etwas zu tun oder zu verändern – wie zum Beispiel das eigene Verhalten – bedarf es der Erfüllung dieser vier Bedingungen. Der Wille dafür muss vorhanden und auch deutlich sichtbar sein. Im Zuge einer Handlung oder Veränderung ist die

---

<sup>62</sup> Vgl. ebd. S.3

Aufmerksamkeit nicht nur auf sich selbst, sondern auch auf die anderen Beteiligten zu richten und die möglichen Auswirkungen der Veränderungen müssen berücksichtigt werden.

Wie die Ausführungen zeigen, gibt es verschiedene Gründe, die für den Einsatz des Therapeutischen Reitens in der Arbeit mit den Patienten der forensischen Psychiatrie sprechen. Leider wurden hinsichtlich der Wirksamkeit der Interventionen im forensischen Zusammenhang bisher noch keine nennenswerten Studien durchgeführt. Eine weiterführende wissenschaftliche Untersuchung dieses Themas wäre wünschenswert.

## **5. Methodik**

### *Stichprobe:*

Für die Studie wurden vier männliche Patienten zwischen 30 und 54 Jahren befragt und begleitet. Einer der Männer ist nach § 63 StGB im psychiatrischen Krankenhaus untergebracht, bei den anderen drei Patienten liegt ein Suchtzusammenhang vor. Alle Patienten nahmen zusätzlich zum Therapeutischen Reiten an anderen Therapieangeboten der Klinik, unter anderem an der Ergo- und Arbeitstherapie, teil.

Beim THR hat Patient 1 schon über einen längeren Zeitraum aktiv mitgewirkt; die Patienten 2 und 3 waren gerade neu in diese therapeutische Maßnahme eingestiegen. Patient 4, der erst am Ende des zweiten Monats hinzukam, hat das Angebot früher schon einmal länger wahrgenommen, musste dann jedoch aufgrund eines Gefängnisaufenthalts unterbrechen.

Es wurde von einer konsequenten Teilnahme der Patienten an den Therapiestunden ausgegangen. Während des Beobachtungszeitraumes von vier Monaten besuchte jedoch nur Patient 1 regelmäßig die Pferdegestützte Therapiemaßnahme. Bei Patient 2 wurde das Angebot nach fünf Einheiten wegen fehlender Veränderungsmotivation unterbrochen. Patient 3 musste zwischen den Therapieeinheiten aufgrund eines Rückfalls und einer Verlegung auf eine andere Station pausieren und nahm daher nur an vier von neun Stunden teil. Patient 4, der das Therapeutische Reiten nach einer längeren Pause wieder aufgenommen hat, stieß Ende November wieder dazu und erschien dann bis auf einmal regelmäßig bis zur Beendigung des Beobachtungszeitraumes.

### *Ablauf:*

Für die qualitative Untersuchung wurde eine zweigeteilte Methodik angewandt. Die Patienten erhielten am Anfang und am Ende der Untersuchung einen standardisierten Fragebogen zum Thema soziale Kompetenzen, das sogenannte „Inventar sozialer Kompetenzen“ oder kurz ISK<sup>63</sup>, auf welches in den folgenden Ausführungen zuerst eingegangen werden soll. Der erste Fragebogen wurde ohne jegliche Vorgaben meinerseits von den Patienten

---

<sup>63</sup> Der Fragebogen ist in Kanning(2009) zu finden.

ausgefüllt. Der zweite Fragenkatalog wurde durch drei weitere Fragen zur eigenen Einschätzung der Wirkung des THR ergänzt<sup>64</sup>. Außerdem wurde klar darauf hingewiesen, dass die Patienten beim Ausfüllen die Lerninhalte aus der Therapie im Hinterkopf behalten sollen. Im zweiten Schritt sollte eine Beobachtung von zehn Therapieeinheiten über vier Monate erfolgen. In den zehn Beobachtungsstunden, wurden die Verhaltensweisen von Patient und Pferd anhand eines Beobachtungsbogens festgehalten. Unter dem Punkt 5.2 soll auf den Rahmen der Beobachtungen, also den Ablauf der Therapieeinheiten und den Beobachtungsbogen selbst genauer eingegangen werden.

#### *Begründung des methodischen Vorgehens:*

Eine zweigeteilte Methodik erscheint ratsam, will man den Einfluss des therapeutischen Reitens auf die Sozialkompetenz der Patienten untersuchen.

Einerseits ist hierfür die Selbsteinschätzung der Probanden von großer Bedeutung (lässt sich in deren Fehlerhaftigkeit doch ein Grund für defizitäres Sozialverhalten vermuten). Zur Erhebung solch hochgradig subjektiver Daten hat sich der Fragebogen als diagnostisches Instrument bewährt. Dabei hält der erste Fragebogen die Eingangsvoraussetzungen der Patienten fest, während aus dem zweiten Fragebogen bereits eventuelle Veränderungen ersichtlich werden können. Andererseits soll dieser Form der Selbstauskunft eine Fremdbeobachtung als Objektivierungshilfe gegenübergestellt werden. So können die Kompetenzen der Patienten im direkten Kontakt mit dem Pferd untersucht werden.

Ziel ist es, die subjektive Komponente, also die Selbsteinschätzung der Patienten, mit intersubjektiv belegten Beobachtungen zu vergleichen und dadurch Schlüsse auf Veränderungen des Sozialverhaltens zu ziehen. Außerdem ermöglicht es diese Vorgehensweise, für andere, neue Aspekte der Untersuchung Platz zu lassen, die noch nicht in Betracht gezogen wurden.

---

<sup>64</sup> Vgl. Anhang 1

## 5.1 ISK - Inventar Sozialer Kompetenzen

Es wurde das Inventar sozialer Kompetenzen als Fragebogen ausgewählt, weil es einen großen Bereich an Sozialkompetenzen abdeckt und trotzdem relativ schnell und einfach zu beantworten ist. Diese Einfachheit ist wichtig, weil dadurch eine relativ ehrliche Beantwortung der Fragen zu erwarten ist. Ein weiterer Vorteil des ISK ist, dass man einen Großteil der abgefragten Kompetenzen konkret in der pferdegestützten Intervention beobachten kann - sowohl an der Interaktion zwischen Mensch und Pferd, als auch in den Gesprächen mit der Reittherapeutin. Dazu zählen unter anderem Perspektivenwechsel, Personenwahrnehmung, Durchsetzungsfähigkeit, Konfliktbereitschaft, Handlungsflexibilität und alle Aspekte, bei denen es um die Reflexion des eigenen Verhaltens geht.

### 5.1.1 Definition „Soziale Kompetenz“ nach dem ISK

Da im Laufe der Arbeit noch nicht auf den Begriff Sozialkompetenz eingegangen wurde, dieser aber essentiell für die Untersuchung ist, soll zunächst diejenige Definition dargestellt werden, die im Inventar sozialer Kompetenzen benötigt wird. Das ISK verwendet die Definitionen nach Uwe Kanning, dieser unterscheidet in Anlehnung an M.E. Ford zwischen der sozialen Kompetenz und sozial kompetenten Verhalten<sup>65</sup>.

Er bezeichnet als Sozial Kompetenz die *„Gesamtheit des Wissens, der Fähigkeiten und Fertigkeiten einer Person, welche die Qualität eigenen Sozialverhaltens - im Sinne der Definition sozial kompetenten Verhaltens – fördert.“*<sup>66</sup>

Sozial kompetentes Verhalten beschreibt ihm zufolge das *„Verhalten einer Person, das in einer spezifischen Situation dazu beiträgt, die eigenen Ziele zu verwirklichen, wobei gleichzeitig die soziale Akzeptanz des Verhaltens gewahrt wird“*<sup>67</sup>

---

<sup>65</sup> Vgl. Kanning(2005), S.3

<sup>66</sup> Ebd. S.4

<sup>67</sup> Ebd.

Soziale Kompetenz stellt demnach einen Bestand an verschiedenen Kenntnissen, Erfahrungen und dem Können eines Menschen dar, der die Umsetzung sozial kompetenten Verhaltens ermöglicht.

Wann Verhaltensweisen als sozial kompetent gelten und welche Sozialkompetenzen in welcher Kombination in einer bestimmten Gegebenheit zum Einsatz kommen, hängt immer von der jeweiligen Situation und den Ansprüchen der Allgemeinheit ab. Sozial kompetentes Verhalten soll helfen, die Ziele des Einzelnen zu erreichen aber gleichzeitig auch den Interessen der sozialen Mitwelt gerecht zu werden.

Grundsätzlich wurden von unterschiedlichen Autoren diverse Listen mit einzelnen Kompetenzen erstellt, welche „die“ Soziale Kompetenz erfassen sollen; im Rahmen des ISK wurden diese geordnet, kategorisiert und zusammengefasst. Das Inventar bezieht sich in der Endfassung auf eine übersichtliche Anzahl von Kompetenzen, auf die im nächsten Punkt genauer eingegangen wird<sup>68</sup>.

### **5.1.2 Aufbau des Fragebogens**

Das Inventar sozialer Kompetenzen umfasst 108 Items zu sozialen Verhaltensweisen. Diese können 17 sozialen Kompetenzen (=Primärfaktoren) zugeordnet werden, die sich wiederum in vier übergeordnete sozialen Kompetenzen (=Sekundärfaktoren) unterteilen lassen<sup>69</sup>. Anschließend werde ich die Kompetenzen der zweiten Kategorie genauer darstellen.

Personen mit einer ausgeprägten **Sozialen Orientierung** treten ihren Mitmenschen generell aufgeschlossen entgegen, d.h. sie interessieren sich, unterstützen sie und tolerieren ihre Einstellung. Diese Menschen verstehen es, sich in die Lage eines anderen zu versetzen und die Dinge aus seiner Sicht zu betrachten. Daher nehmen sie bei der Durchsetzung ihrer Interessen auch Rücksicht auf die des anderen. Der sozialen Orientierung ordnet man die Primärfaktoren Prosozialität, Perspektivenübernahme, Wertepluralismus, Kompromissbereitschaft und die Fähigkeit des Zuhörens unter.

---

<sup>68</sup> Vgl. ebd. S.7 f.

<sup>69</sup> Vgl. ebd. S.15

Als **offensiv** gelten die Menschen, welche gerne in Gesellschaft sind und sich selbst gern präsentieren. Sie zeigen keine Scheu vor Konflikten, sondern stellen sich Auseinandersetzungen. Sie schaffen es trotz Hindernissen ihre Interessen zu verwirklichen und es fällt ihnen leicht, Entscheidungen zu treffen. Durchsetzungsfähigkeit, Extraversion, Konfliktbereitschaft und Entscheidungsfreude sind diejenigen Kompetenzen, die sie auszeichnen.

Der Begriff der **Selbststeuerung** beinhaltet vor allem die bewusste Beeinflussung und Kontrolle des eigenen Verhaltens. Unabhängig von der jeweiligen Situation ist es notwendig, die eigenen Gefühle und somit auch das Verhalten lenken zu können und beides an die Gegebenheiten anzupassen. Voraussetzung dafür ist, dass man den Kausalzusammenhang zwischen dem eigenen Verhalten und den Geschehnissen in seiner Umgebung erkennt. Die Begriffe Selbstkontrolle, Emotionale Stabilität, Handlungsflexibilität und Internalität fallen unter diesen Sekundärfaktor.

Die vierte Kategorie der übergeordneten sozialen Kompetenzen stellt die **Reflexibilität** dar. Sie bezeichnet die aktive Auseinandersetzung mit sich selbst und seinem Gegenüber. Dazu gehören die Reflexion des eigenen Verhaltens und Handelns und das Erkennen der Zusammenhänge zwischen dem eigenen Tun und der Reaktion des Gegenübers. Außerdem schreibt man den Personen Reflexibilität zu, die fähig sind, sich in bestimmten Zusammenhängen möglichst gut zu präsentieren. Personenwahrnehmung, Selbstdarstellung, indirekte und direkte Selbstaufmerksamkeit sind diejenigen Primärfaktoren, die der Reflexibilität untergeordnet werden<sup>70</sup>.

Bei der Beantwortung der 108 Items, die jeweils den oben genannten Sozialkompetenzen zugeordnet werden, kann aus den Optionen „trifft gar nicht zu“, „trifft eher nicht zu“, „trifft eher zu“ und „trifft sehr zu“ ausgewählt werden. Jede Antwortmöglichkeit entspricht einem Wert zwischen eins und vier, der für die Auswertung wichtig ist.

Die Fragebögen werden anhand eines standardisierten Bogens ausgewertet.<sup>71</sup> Der Punktwert jeder Frage wird dabei in die Tabelle eingetragen und am Ende pro Zeile addiert. Daraufhin werden die entsprechenden Normwerte aus den

---

<sup>70</sup> Vgl. ebd. S.15-22

<sup>71</sup> Vgl. ebd. S.25

Tabellen, die den jeweiligen Primär- und Sekundärfaktoren zugeteilt sind, abgelesen und im Profilblatt eingetragen.<sup>72</sup> Es ergibt sich ein Ergebnis in Form einer Grafik<sup>73</sup>.

Die Ergebnisse der beiden Fragebögen werden mit Hilfe eines Diagramms ausgewertet, miteinander verglichen und unter Einbezug der Beobachtungen diskutiert.

## **5.2 Beobachtungen**

Zunächst soll das Vorgehen anhand der von Helmut Lukesch zusammengestellten Kriterien diagnostischer Beobachtung systematisch eingeordnet werden.

Da das Sozialverhalten bewusst beobachtet und die Häufigkeit der auftretenden Verhaltensweisen gezielt untersucht wird, handelt es sich um eine systematische Beobachtung. Zudem liegt eine offene Art der Fremdbeobachtung vor, wurden die Patienten doch anfangs über das Vorhaben aufgeklärt. Die Abläufe werden lediglich verfolgt und dokumentiert, auf eine aktive Partizipation an der Therapie wird von Beobachterseite jedoch verzichtet, woraus sich eine außenstehende, also nicht-teilnehmende Art der Beobachtung ergibt. Darüber hinaus wird das Verhalten im Rahmen der Reittherapie, welche einen Teil des Therapiekonzepts der forensischen Klinik darstellt, betrachtet. Daher zählt diese Untersuchung zu den Feldstudien.<sup>74</sup>

Folglich ist diese Methodik als systematische, offene Fremdbeobachtung mit geringem Partizipationsanteil in Form einer Feldstudie zu kategorisieren.

### **5.2.1 Beobachtungsrahmen**

Für die Untersuchung wurde vier Monate lang regelmäßig einmal wöchentlich die Therapieeinheiten der Pferdegestützten Maßnahme begleitet. Die Termine fanden immer donnerstags von 13.00 Uhr bis 15.00 Uhr statt, der letzte

---

<sup>72</sup> Vgl. ebd. S.31

<sup>73</sup> Vgl. ebd. S.24-26

<sup>74</sup> Vgl. Lukesch(1998), S.119-128

Donnerstag im Monat musste aufgrund einer regelmäßigen Besprechung von Seiten der forensischen Klinik grundsätzlich ausfallen. Neben den Patienten und der Reittherapeutin waren nur die betreuende Psychologin der Klinik bzw. die Begleitpersonen (Sozialpädagogen/Innen oder Mitarbeiter/Innen der Pflege) der Patienten anwesend.

Die zwei Stunden laufen für gewöhnlich nach einem groben Schema ab: Nach der Begrüßung beginnt es mit einem Einstiegsgespräch, bei dem die Patienten zunächst über ihre momentane Befindlichkeit berichten. Dann haben sie die Möglichkeit genauer auf Probleme, Gefühle oder Vorfälle einzugehen, die sie beschäftigen und sie mit der Reittherapeutin zu besprechen. Hierbei schaltet sich zum Teil auch die Psychologin mit ein. Wenn die Themen es erfordern, werden diesbezüglich auch bereits bearbeitete Themenstellungen aus den letzten Therapieeinheiten herangezogen und wiederholt. Im dritten Teil des Gesprächs wird von der Reittherapeutin ein spezielles Thema vorgestellt, das später in die Arbeit mit den Pferden einbezogen werden soll. Manchmal ergaben sich die spezifischen Themen auch spontan aus den Gesprächen mit den Patienten oder kristallisierten sich erst im Lauf der Arbeit mit dem Pferd heraus.

Im Anschluss an das Gespräch gehen die Patienten gemeinsam mit der Reittherapeutin in den Stall und suchen sich in Absprache untereinander ein Pferd aus. Jeder hat dann die Aufgabe, seine Konzentration auf das Tier zu richten und Kontakt zu ihm aufzubauen; dazu gehört neben dem Begrüßen durch Ansprechen und Streicheln, das Pferd aus der Box zu führen, es entsprechend anzubinden, zu putzen und mit der passenden Ausrüstung zu versehen. Diese Arbeiten unterliegen meist einer zeitlichen Vorgabe der Therapeutin.

Im nächsten Schritt folgt dann die direkte Arbeit mit dem Pferd. Diese findet entweder in der Reithalle, im Dressurviereck oder auch im Gelände statt. Die Patienten bearbeiten auf Anweisung der Reittherapeutin verschiedene Aufgaben mit dem Pferd und sollen dabei die Themen aus dem Einstiegsgespräch im Hinterkopf bewahren. Im konkreten Beobachtungszeitraum wurde größtenteils vom Boden aus mit den Pferden gearbeitet; nur einmal ergab es sich, dass ein Patient im Rahmen der

Themenstellung auf sein Pferd steigen wollte und durfte. Das Verhalten und die Reaktionen der Tiere werden während der Therapiestunde genau besprochen und reflektiert.

Nach ca. einer Stunde werden die Pferde dann in den Stall zurückgebracht und freigegeben. Die Patienten verabschieden sich und verteilen mitgebrachte Äpfel. Danach folgt ein kurzes Reflexionsgespräch, in dem die Erfolge und Misserfolge, die eigenen Verhaltensweisen und die persönlichen Erfahrungen in der Arbeit mit den Pferden vor dem Hintergrund der anfangs festgelegten Themenstellung nochmals aufgearbeitet werden. Anschließend erfolgt die Verabschiedung.

### **5.2.2 Aufbau des Beobachtungsbogens**

Der Beobachtungsbogen untergliedert sich in vier verschiedene Punkte. Unter Punkt 1 wird der Inhalt des Einstiegsgespräch erfasst und auf das Thema der jeweiligen Stunde eingegangen. Punkt 2 enthält eine Tabelle, die Informationen zum persönlichen Thema des jeweiligen Patienten enthält, das gewählte Pferd, Aufgabenstellungen und das persönliche Schlussfazit zur jeweiligen Stunde beinhaltet. Im dritten Schritt folgen nun die konkreten Beobachtungen. Es wird festgehalten, welches Verhalten die Patienten bei den Übungen zeigen, wie das Pferd darauf reagiert und welche Sozialkompetenz dementsprechend betroffen ist. Sonstige Besonderheiten, welche eventuell relevant sein könnten, werden unter Punkt 4 eingetragen.<sup>75</sup>

Dieser Beobachtungsbogen gestaltet sich sehr umfangreich und genau, da die jeweiligen Umstände und Rahmenbedingungen der einzelnen Therapieeinheiten wichtig sind, um die Beobachtungen in den Zusammenhang einordnen zu können. Für die Auswertung werden jedoch nur die Ergebnisse aus Punkt 3 des Bogens verwenden, da sie Aufschluss geben, inwiefern soziales Verhalten bei den Patienten in der Arbeit mit dem Pferd angewandt und verändert wurde.

---

<sup>75</sup> Vgl. Anhang 2

## 6. Auswertung und Interpretation der Ergebnisse

### 6.1 Fragebögen

Die Auswertung der Fragebögen wird aus Gründen der besseren Anschaulichkeit in Form von Diagrammen dargestellt. Es handelt sich bei den Ergebnissen rein um die Selbsteinschätzung der Patienten.

Die einzelnen Sozialkompetenzen sind jeweils den Sekundärfaktoren zugeordnet.

#### Patient 1:

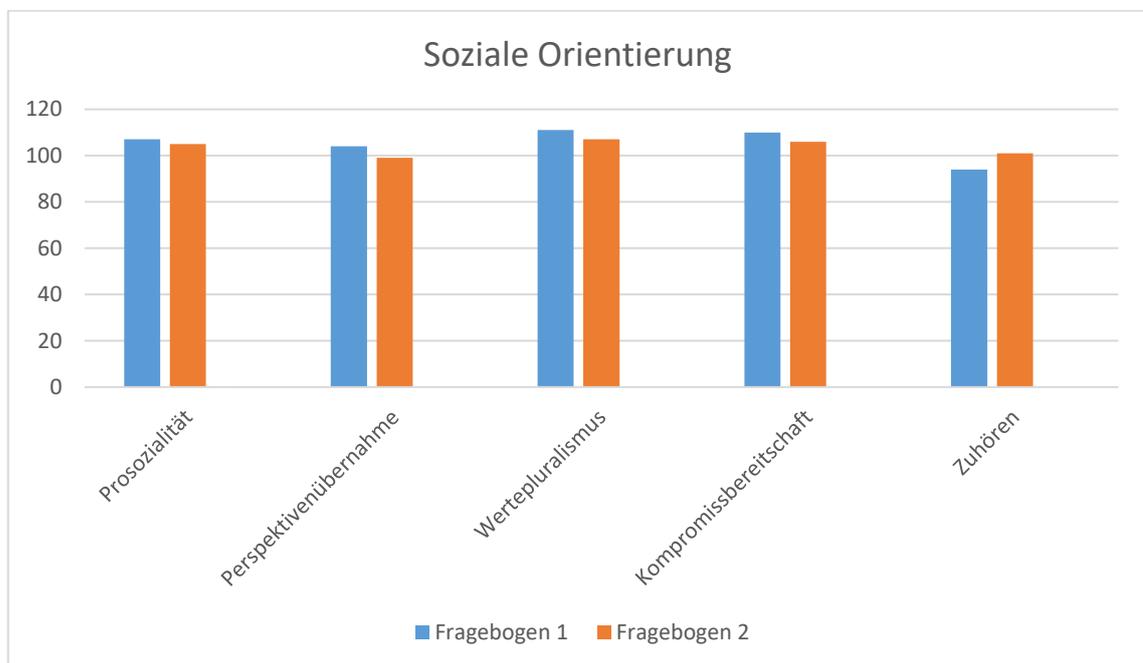


Abbildung 2: Ergebnisse der Fragebögen 1 und 2, Soziale Orientierung, Patient 1

Es ist ein Anstieg im Bereich des Zuhörens zu erkennen, ansonsten ist die Soziale Orientierung bei Patient 1 durch allgemein abfallende Werte gekennzeichnet. Im zusätzlichen Fragebogen gab Patient 1 an, dass er sich vorstellen kann, die im Bereich der Perspektivenübernahme erlernten Verhaltensalternativen zukünftig im Alltag anzuwenden (zum Beispiel sich in sein Gegenüber hineindenken, verstehen, Verhalten beobachten).

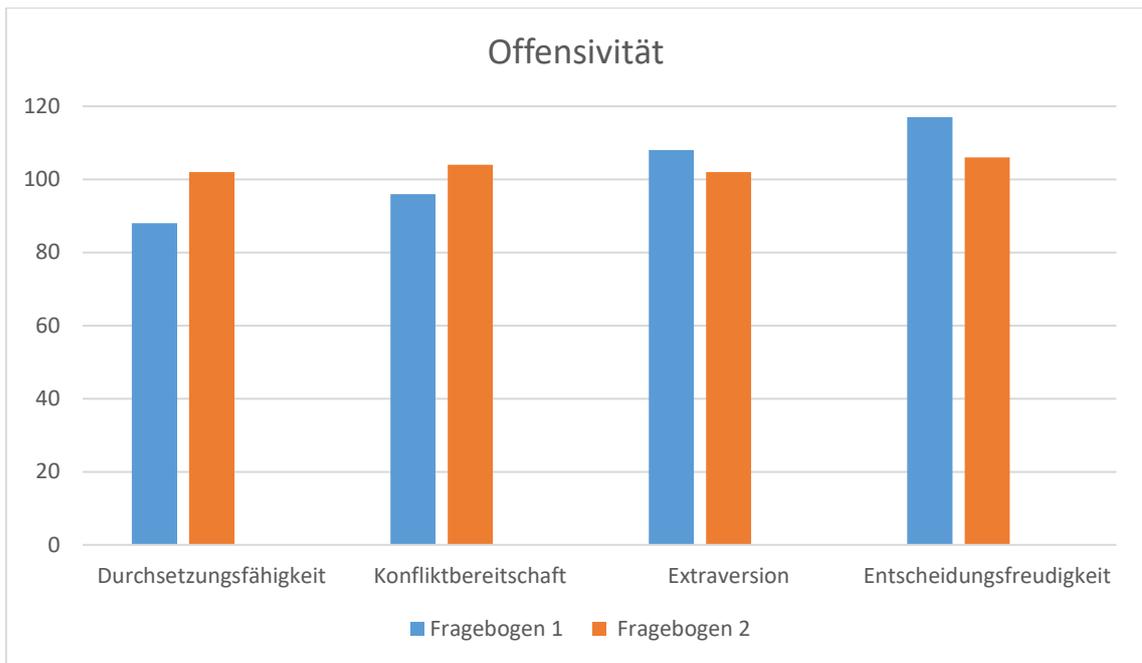


Abbildung 3: Ergebnisse de Fragebögen 1 und 2, Offensivität, Patient 1

Im Bereich der Offensivität ist eine Verbesserung der Durchsetzungsfähigkeit und Konfliktbereitschaft zu erkennen, bezüglich der Entscheidungsfreudigkeit und Extraversion schätzt Patient 1 sich eher schlechter ein.

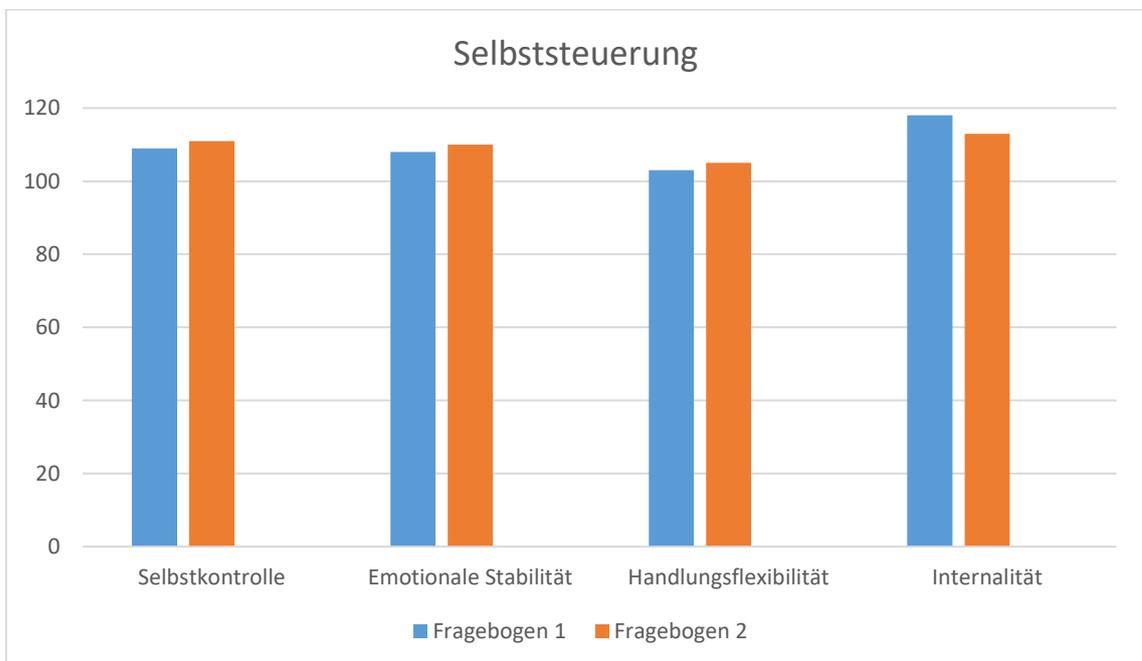


Abbildung 4: Ergebnisse der Fragebögen 1 und 2, Selbststeuerung, Patient 1

Es ist ein leichter Anstieg der Selbstkontrolle, der emotionalen Stabilität und der Handlungsflexibilität zu erkennen. Im zusätzlichen Fragebogen gibt Patient 1 als für ihn wichtigen Lerninhalt des THR an, Probleme und Aufgaben gezielter

und konzentrierter anzugehen, d.h. sich nicht von emotionalen Belastungen beeinflussen zu lassen.

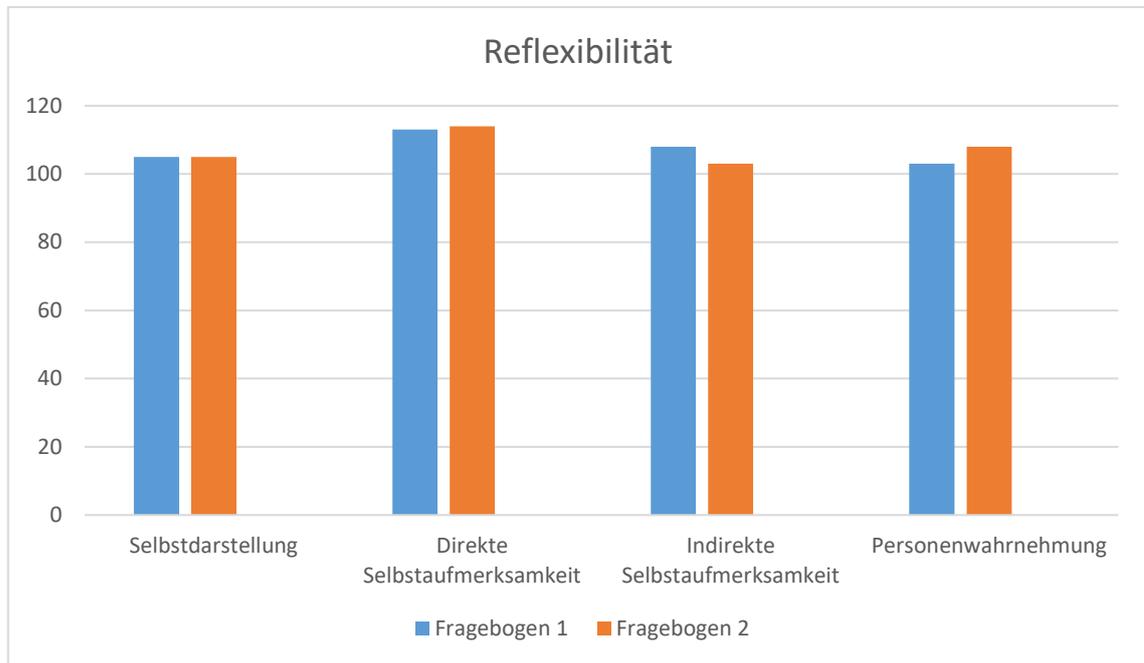


Abbildung 5: Ergebnisse der Fragebögen 1 und 2, Reflexibilität, Patient 1

Die direkte Selbstaufmerksamkeit und Personenwahrnehmung verzeichnet einen leichten Anstieg. Patient 1 gibt im Zusatzfragebogen an, dass er zukünftig sein Verhalten besser reflektieren möchte um dadurch vorausschauender handeln zu können.

Patient 1 schätzt besonders im Bereich der Durchsetzungsfähigkeit, der Konfliktbereitschaft, des Zuhörens und in der Personenwahrnehmung nach dem THR seine Fähigkeiten besser ein als zuvor.

**Patient 2** (hat den Zusatzfragebogen nicht beantwortet):

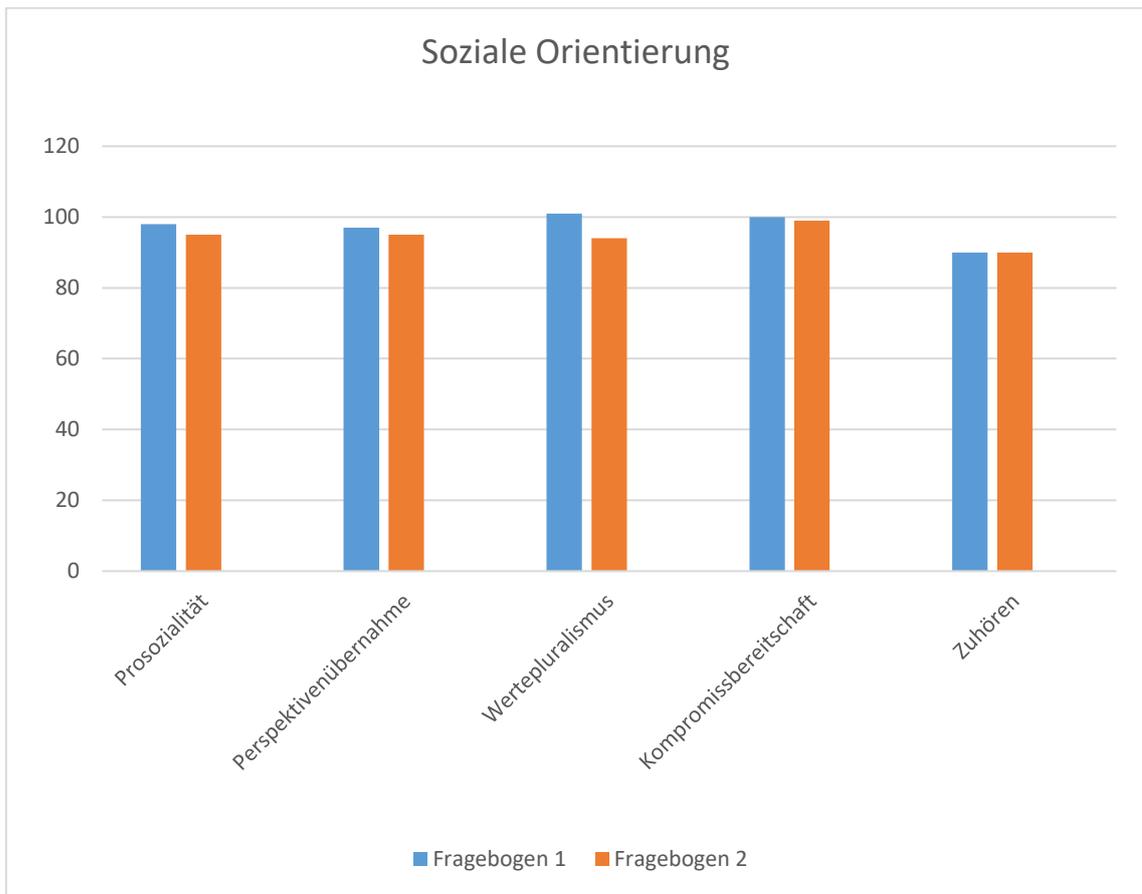


Abbildung 6: Ergebnisse der Fragebögen 1 und 2, Soziale Orientierung, Patient 2

Bei Patient 2 ist eine relativ gleichbleibende Einschätzung bzw. ein leichter Rückgang der Werte im Rahmen der Sozialen Orientierung festzustellen.

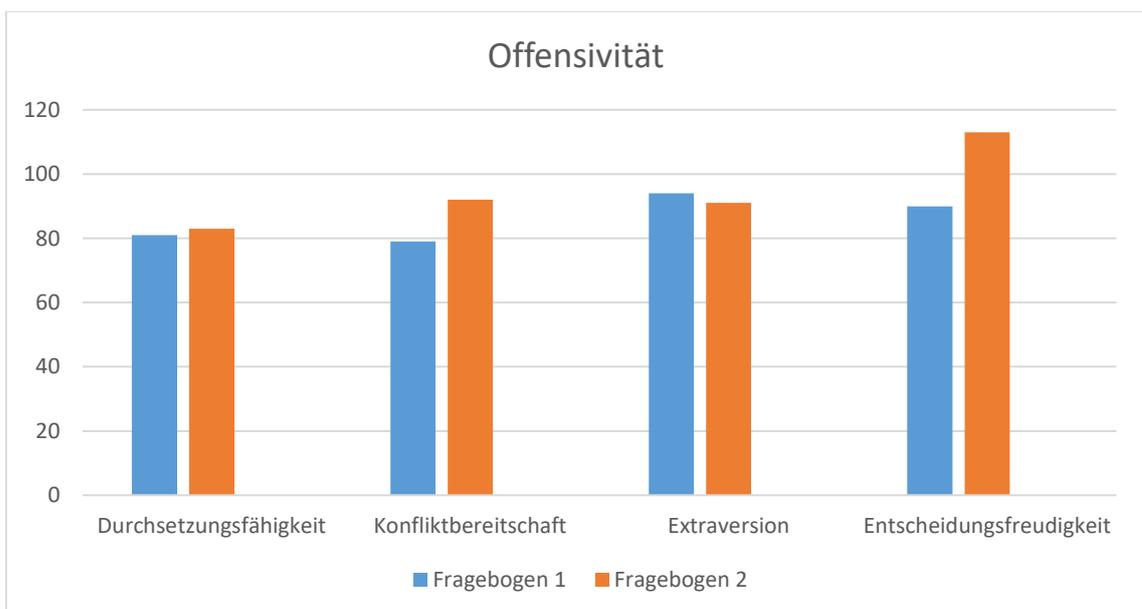


Abbildung 7: Ergebnisse der Fragebögen 1 und 2, Offensivität, Patient 2

Die Offensivität dagegen zeichnet sich durch einen markanten Anstieg der Werte für Konfliktbereitschaft und Entscheidungsfreudigkeit aus.

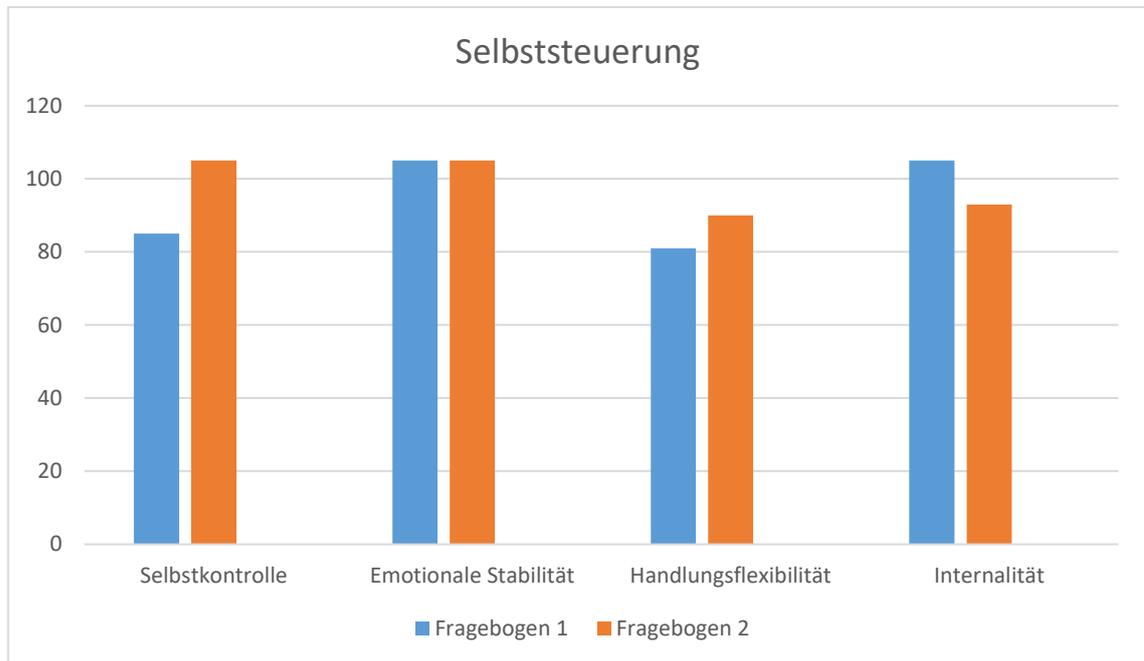


Abbildung 8: Ergebnisse der Fragebögen 1 und 2, Selbststeuerung, Patient 2

Patient 2 schätzt sich in der Selbstkontrolle und Handlungsflexibilität nach dem THR besser ein als zuvor. Bezüglich seiner emotionalen Stabilität stellt er keine Veränderungen fest.

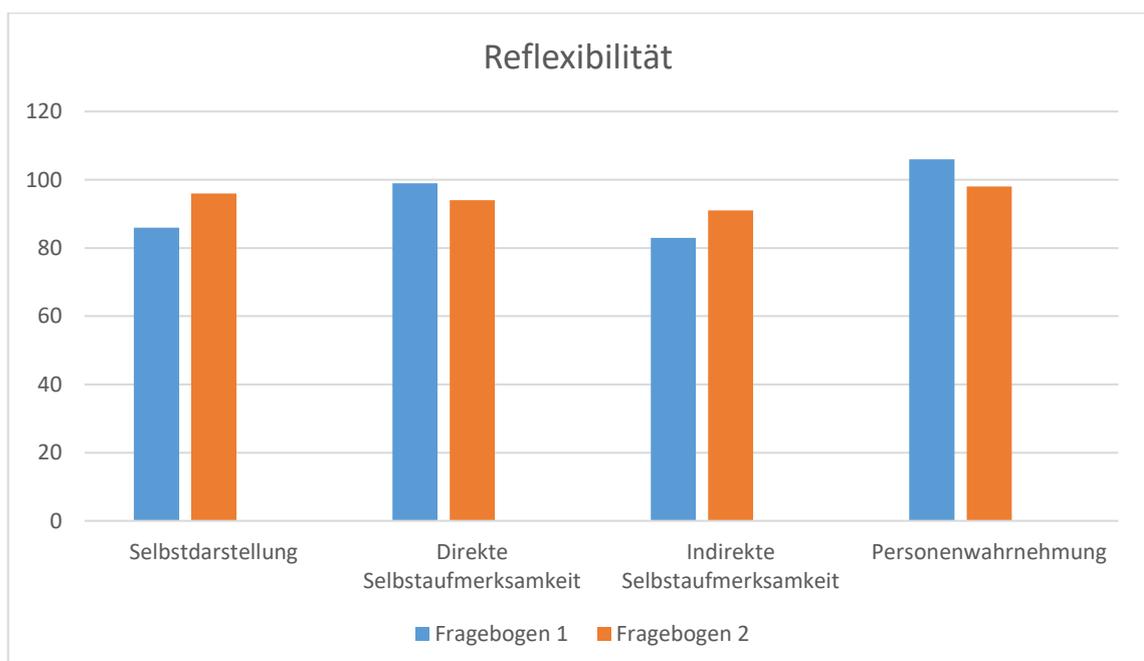


Abbildung 9: Ergebnisse der Fragebögen 1 und 2, Reflexibilität, Patient 2

Die Fähigkeit zur Selbstdarstellung und zur Indirekten Selbstaufmerksamkeit verbesserte sich ebenfalls nach dem THR.

Die Selbsteinschätzung von Patient 2 nach dem Beobachtungszeitraum zeigt einen markanten Anstieg von 20 Wertpunkten im Bereich der Selbstkontrolle. Auch die Konfliktbereitschaft, Entscheidungsfreudigkeit und Handlungsflexibilität haben sich nach seinem subjektiven Empfinden in hohem Maße verbessert.

### Patient 3:

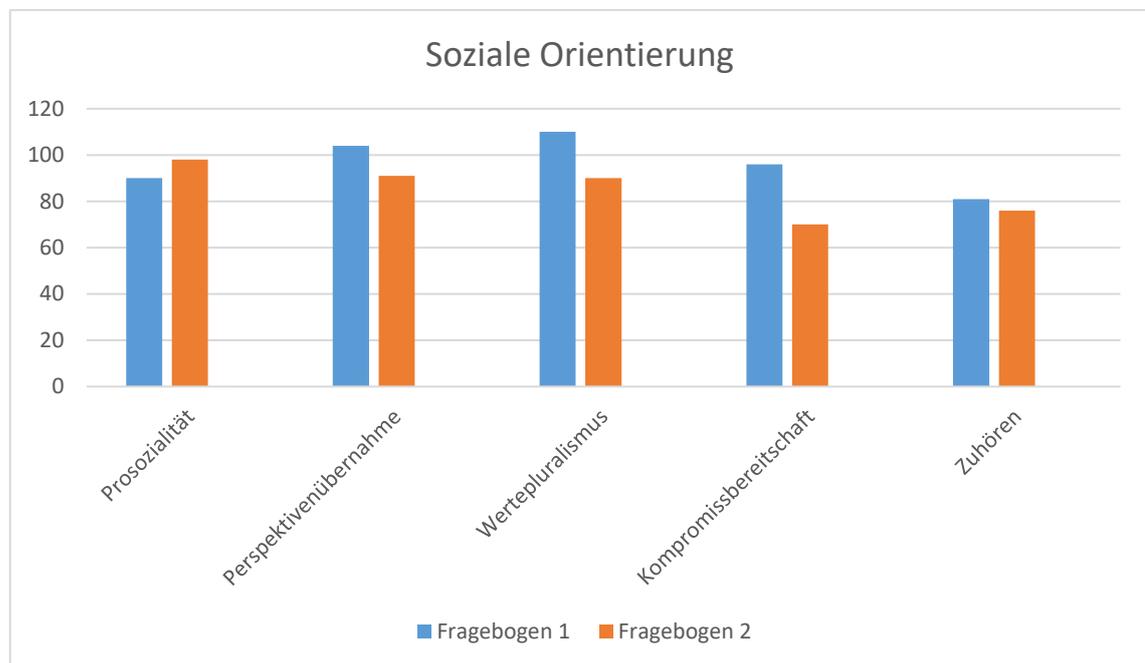


Abbildung 10: Ergebnisse der Fragebögen 1 und 2, Soziale Orientierung, Patient 3

Bei Patient 3 zeichnet sich die Soziale Orientierung durch einen zum Teil starken Rückgang der Werte aus. Nur die Prosozialität hat sich verbessert.

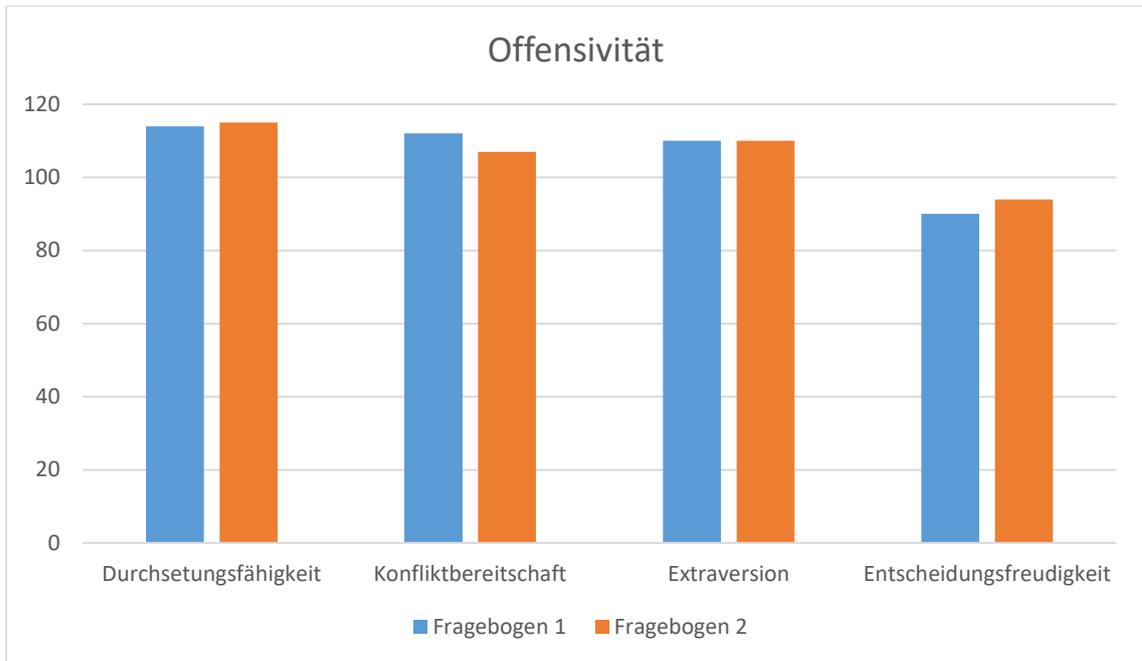


Abbildung 11: Ergebnisse der Fragebogen 1 und 2, Offensivität, Patient 3

Im Bereich der Offensivität gibt es nur geringe Unterschiede zu den Ergebnissen des ersten Fragebogens. Patient 3 schätzt sich als entscheidungsfreudiger ein.

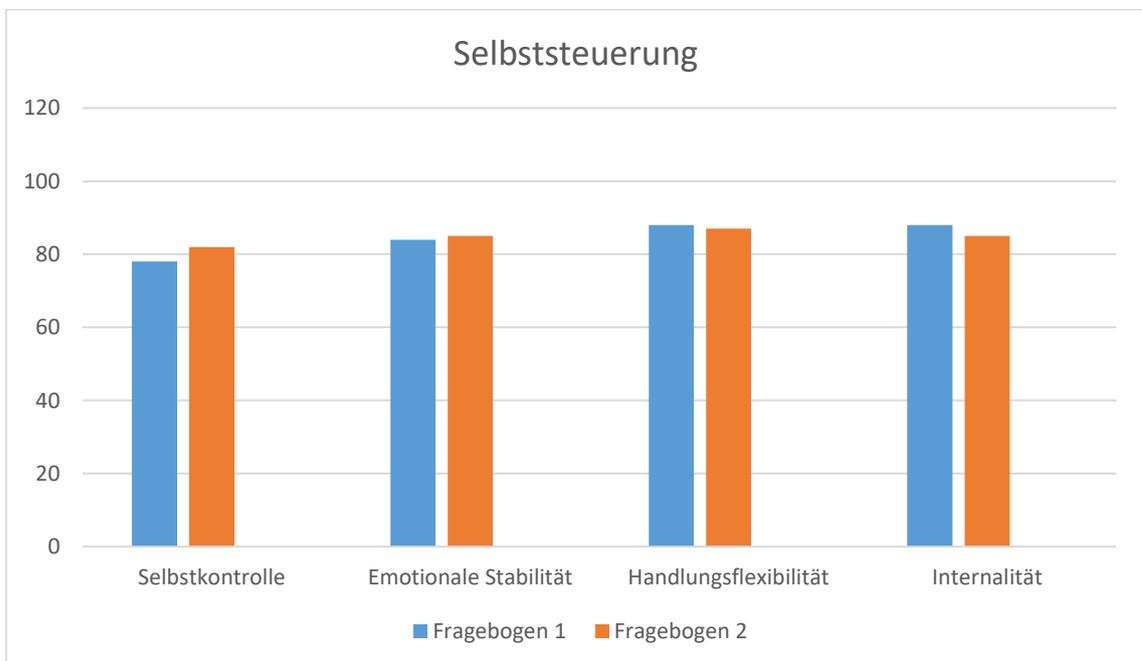


Abbildung 12: Ergebnisse der Fragebogen 1 und 2, Selbststeuerung, Patient 3

Patient 3 weist einen kleinen Fortschritt in seiner emotionalen Stabilität und der Selbstkontrolle auf.

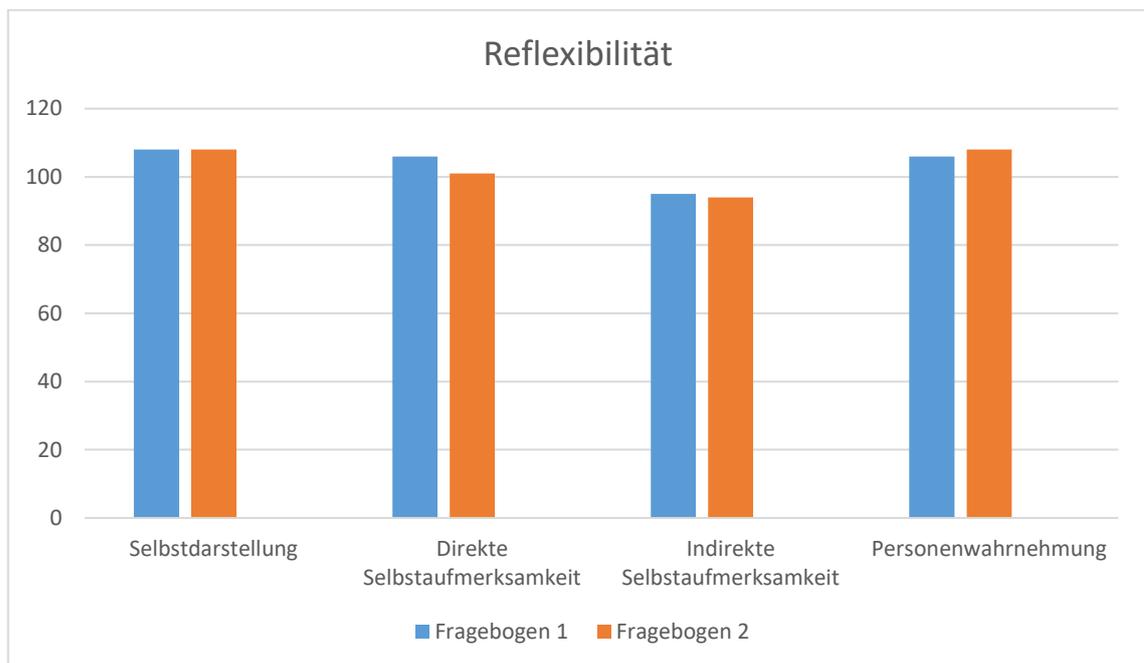


Abbildung 13: Ergebnisse der Fragebögen 1 und 2, Reflexibilität, Patient 3

Ein leichter Anstieg in der Personenwahrnehmung ist zu verzeichnen.

Patient 3 schätzt sich im zweiten Fragebogen allgemein eher schlechter ein als im ersten. Die Werte im Bereich der Prosozialität, der Entscheidungsfreudigkeit, der Personenwahrnehmung und der Selbstkontrolle sind jedoch nach seinem Empfinden angestiegen.

## Patient 4:

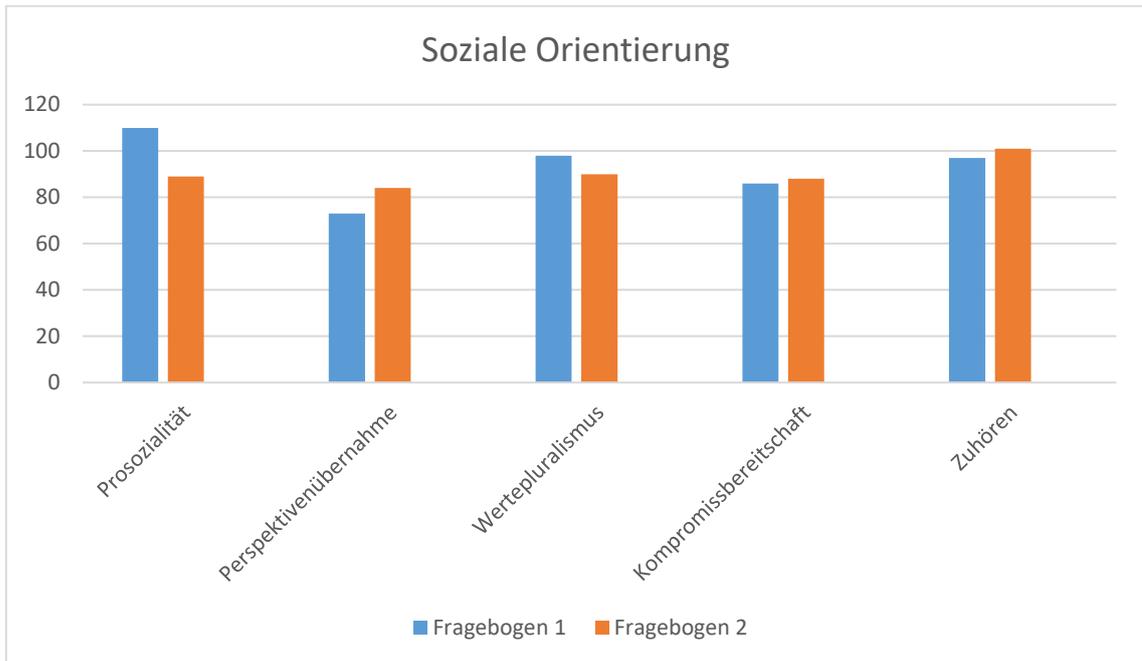


Abbildung 14: Ergebnisse der Fragebögen 1 und 2, Soziale Orientierung, Patient 4

Es ist eine leichte Erhöhung der Werte in den Bereichen Kompromissbereitschaft und Zuhören zu erkennen. Desweiteren ein Fortschritt in der Perspektivenübernahme, welchen Patient 4 auch im Zusatzfragebogen erwähnt. Er möchte die diesbezüglich erlernten Fähigkeiten weiterhin im Alltag anwenden.

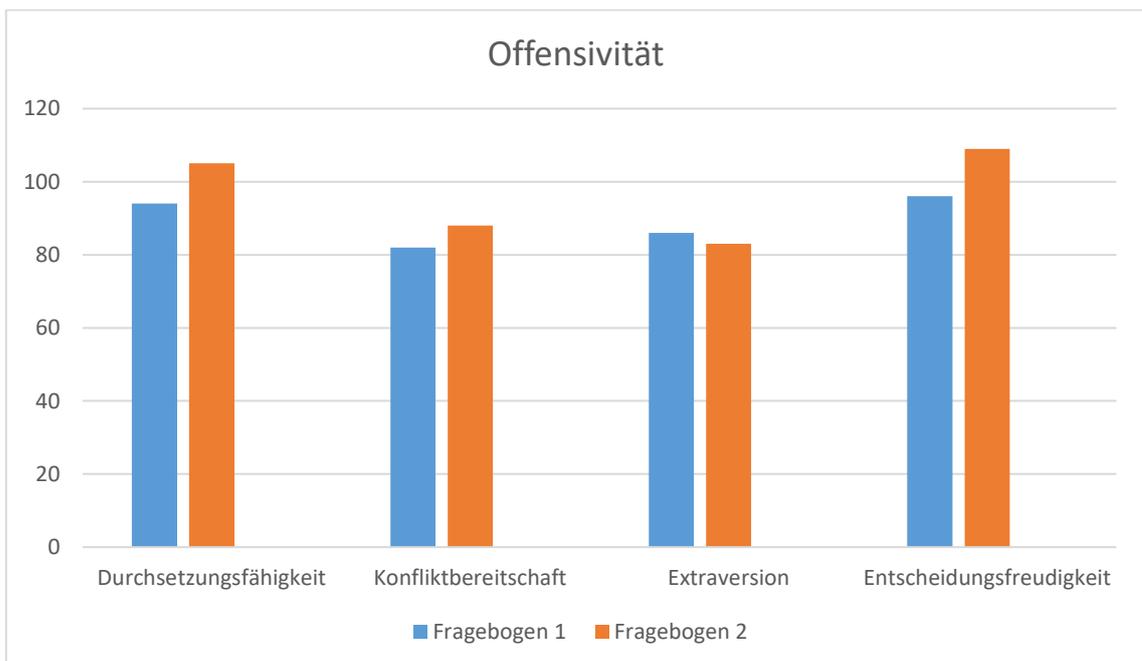


Abbildung 15: Ergebnisse der Fragebögen 1 und 2, Offensivität, Patient 4

Patient 4 weist nach seiner Einschätzung eine nennenswerte Verbesserung der Durchsetzungsfähigkeit, Konfliktbereitschaft und Entscheidungsfreudigkeit auf.

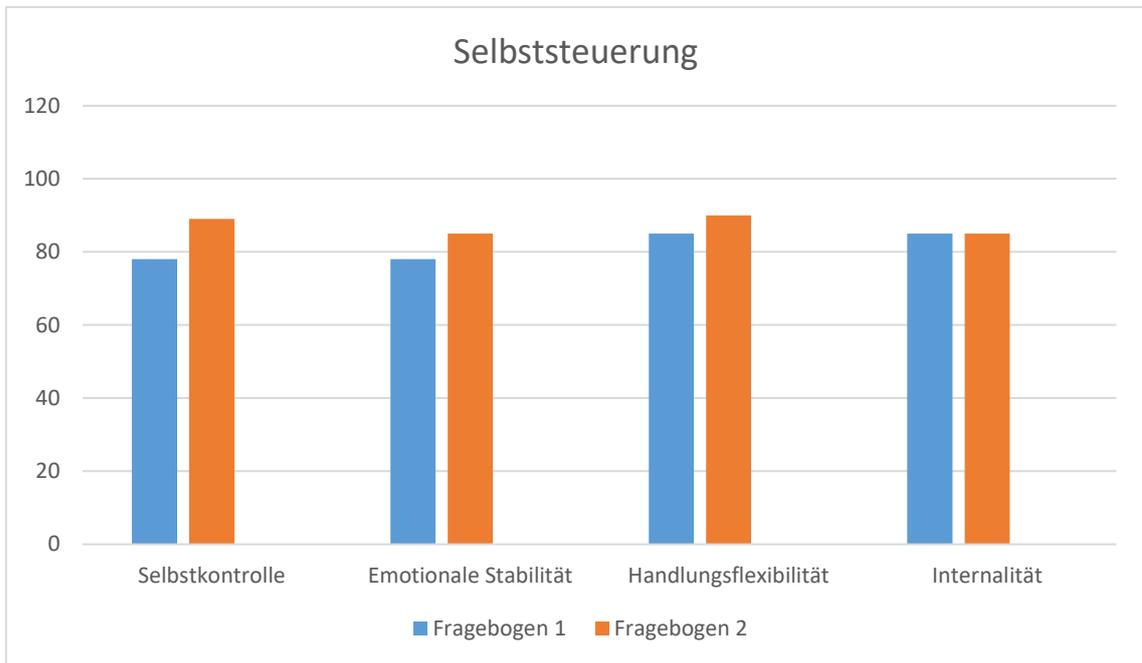


Abbildung 16: Ergebnisse der Fragebögen 1 und 2, Selbststeuerung, Patient 4

Zudem sind fast alle Werte im Bereich der Selbststeuerung durch einen Anstieg gekennzeichnet.

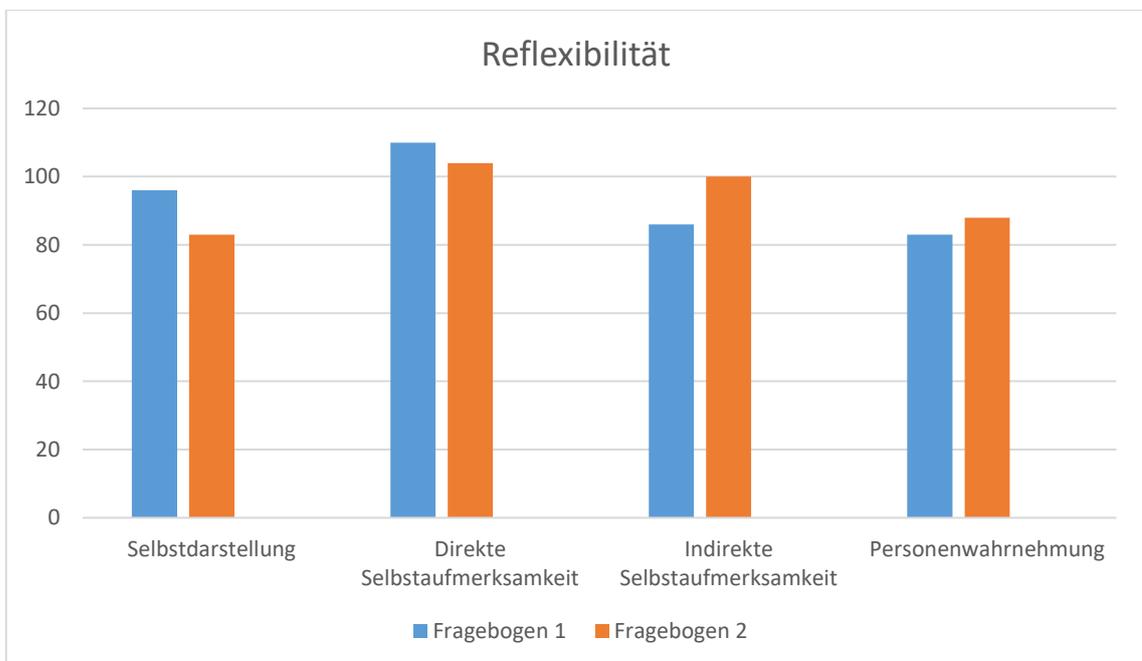


Abbildung 17: Ergebnisse der Fragebögen 1 und 2, Reflexibilität, Patient 4

Er schätzt sich bezüglich der Indirekten Selbstaufmerksamkeit und Personenwahrnehmung nach der reittherapeutischen Maßnahme besser ein als zuvor.

Patient 4 hat sich nach eigener Einschätzung im Lauf des THR besonders in der Perspektivenübernahme, Durchsetzungsfähigkeit, Entscheidungsfreudigkeit und der Selbstkontrolle verbessert. Den markantesten Fortschritt erreichte er seiner Sicht nach bezüglich der indirekten Selbstaufmerksamkeit.

## **Interpretation der Ergebnisse**

Vergleicht man die Ergebnisse der beiden Fragebögen, wird bei allen Patienten ein Rückgang der Werte verschiedener sozialer Kompetenzen sichtbar. Dies ist möglicherweise durch die Fehleinschätzung der eigenen Fähigkeiten im ersten Fragebogen bedingt. Dieser wurde frei, ohne jegliche Vorgaben von den Patienten ausgefüllt, während beim zweiten Bogen konkret die Lerninhalte des Therapeutischen Reitens und die eventuell daraus abgeleiteten Verhaltensänderungen berücksichtigt werden sollten. In der Arbeit mit dem Pferd wurden den Patienten ihre Defizite vor Augen geführt, daher konnte im zweiten Fragebogen eine realistischere Selbsteinschätzung erfolgen.

Besonders bei Patient 3 fallen die gesunkenen Werte auf. Wie in Kapitel 5 bereits erwähnt, mussten die Patienten 2 und 3 die Therapie nach vier bzw. fünf Einheiten unterbrechen. Da der zweite Fragebogen erst sehr spät ausgefüllt wurde, waren die Inhalte der letzten Therapieeinheiten nicht mehr so präsent, was sich auch in seinen Ausführungen zum Zusatzfragebogen widerspiegelt, in dem er keine konkreten Angaben zu den Themen des THR machen konnte.

Bei den Patienten 1 und 4 hingegen lässt sich erkennen, dass die Antworten auf die zusätzlichen Fragen die Ergebnisse der Selbsteinschätzung stützen oder eine angestrebte Verbesserung aufzeigen.

Allgemein ist jedoch festzustellen, dass die wahrgenommenen Verbesserungen bei allen vier Patienten in ähnlichen Bereichen auftreten. Konfliktbereitschaft, Durchsetzungsfähigkeit, die Aspekte der Selbststeuerung (Emotionale Stabilität, Selbstkontrolle und Handlungsflexibilität), Entscheidungsfreudigkeit, Personenwahrnehmung sowie Zuhören sind tendenziell die Kompetenzen, in denen sich die Patienten nach dem Therapeutischen Reiten als besser einschätzten als im ersten Fragebogen. All diese Fähigkeiten werden in der pferdegestützten Intervention in ganz natürlichen Situationen geschult. Grundsätzlich ist zur gemeinsamen Arbeit mit dem Pferd höchste Konzentration notwendig, was emotionale Stabilität und Selbstkontrolle voraussetzt. Wenn das Pferd nicht wie gewünscht reagiert, müssen die Patienten in Konflikt treten, Handlungsalternativen erproben, sich für eine entscheiden und diese anschließend durchsetzen. Dabei ist es ebenso wichtig, auf das Pferd mit

seinen Bedürfnissen und Verhaltensweisen zu achten, um adäquat handeln zu können.

Zusammenfassend zeigt sich, dass gerade die selbst wahrgenommenen Fortschritte die Patienten dazu anregen, ihr Verhalten zu reflektieren und ihre anfängliche Fehleinschätzung zu revidieren.



<p><i>1. Situation:</i> Versucht, das Pferd an der langen Hallenseite anzutraben: zieht am Strick, läuft langsam vor ihm her. Lobt das Pferd auch, wenn die Aufgabe nicht gelingt</p> <p><i>2. Situation:</i> Arbeitstempo finden: Schritt-Trab/ Schritt-Steh (Tempowechsel) Zieht am Strick, schaut in den Boden, zusammengesunkene Körperhaltung, geht vor dem Pferd, versucht es immer wieder</p>	<p>Nathan geht im Schritt weiter, lässt sich nachziehen</p> <p>Nathan bleibt im „Spaziertempo“, trabt nicht an</p>	<p>Durchsetzungsfähigkeit</p>
<p>Will das Pferd kurz vor einer Ecke rückwärtsrichten: zieht es am Strick zurück, drückt gg. die Brust. Versucht dies immer wieder an dieser Stelle, klappt nicht.</p> <p>Reittherapeutin macht ihn darauf aufmerksam, dass Nathan sich evtl. aufgrund der Begrenzung durch die Hallenwand weigert, weil er sich eingeengt fühlt.</p>	<p>Nathan schlägt mit dem Kopf, bleibt stehen oder geht einen Schritt vorwärts</p>	<p>Perspektivenübernahme</p>
<p>Versucht, Nathan anzutraben/ rückwärtszurichten. Zieht andauernd am Strick und spricht mit dem Pferd. Wenn der Versuch scheitert, geht er Schritt weiter und versucht es dann wieder.</p>	<p>Nathan bleibt stehen/ geht weiter/ geht nach vorne</p>	<p>Handlungsflexibilität</p>
<p>An Kegeln vorbeitraben: läuft neben dem Pferd her, fordert ihn mit der Stimme auf → funktioniert nicht. Nach mehreren Defiziten äußert der Patient, er führt das auf Unwillen/ Unverständnis des Pferdes zurück</p>	<p>Nathan geht im Schritt weiter, lässt sich ziehen</p>	<p>Indirekte Selbstaufmerksamkeit</p>

Patient 1 hatte in belastenden Situationen immer wieder Schwierigkeiten, sich auf die Arbeit mit dem Pferd zu konzentrieren; darauf gab Nathan regelmäßig Rückmeldung, indem er ebenso unruhig wurde. Um in solchen Situationen wieder Konzentration zu erlangen, benötigte der Patient meist Unterstützung durch die Reittherapeutin. Auch bezüglich der Durchsetzungsfähigkeit brauchte er teilweise Hilfe. Es fiel ihm sehr schwer, das Pferd in die gewünschte Gangart zu bringen oder einen Positionswechsel zu bewirken; zwar versuchte er die entsprechende Übung immer wieder, gab jedoch nach wiederholtem Scheitern schnell auf. Der Misserfolg bei verschiedenen Aufgaben war häufig durch die begrenzte Perspektivenübernahme oder die fehlende indirekte Selbstaufmerksamkeit des Patienten bedingt: Der Patient verstand in verschiedenen Situationen nicht, warum das Pferd die Übung nicht wie gewünscht ausführte und deutete dies als Unwillen. Sein eigenes Verhalten reflektierte er dabei jedoch nicht. Dennoch konnte er seine Fähigkeiten im Bereich der Perspektivenübernahme im Lauf der Therapieeinheiten verbessern, indem er bei Misserfolgen die Reaktion des Pferdes - anfangs mit Hilfe der Reittherapeutin, später allein - analysierte. Patient 1 konnte die fehlende Flexibilität bezüglich seines Handelns im Beobachtungszeitraum verbessern. Zunächst verwendete er stets dieselben Handlungsmuster, auch wenn sie keine Wirkung zeigten. Jedoch konnte er neben dem Abbruch der Übung ab der vierten Sitzung weitere Handlungsalternativen anwenden, die er entweder durch eigenständiges Ausprobieren oder Nachfrage bei der Reittherapeutin erlernt hat. Dadurch konnte er wiederum seine Durchsetzungsfähigkeit steigern.

Tabelle 2: Beobachtungen Patient 2

<b>Verhalten Patient/ Situation</b>	<b>Verhalten Pferd</b>	<b>Betroffene Soziale Kompetenz</b>
Rückwärtsrichten: drückt das Pferd von vorne rechts zurück, zieht mit Strick nach schräg hinten	Ronja weicht nach hinten links aus	Indirekte Selbstaufmerksamkeit
Äußert, dass er schlechte Erfahrungen mit Pferden gemacht hat und deshalb Ronja nicht vertraut. Er befürchtet, dass sie ausschlägt, wenn er hinter ihr steht	Ronja steht gelassen da. Fuß abgewinkelt, entspannter Gesichtsausdruck und Ohrenhaltung	Wertpluralismus  Perspektivenübernahme  Zuhören/ Beobachten
<i>Situation 1:</i> Unsicherheit beim Putzen: putzt nur den Hals, kommt nicht in die Nähe der Beine, fährt nur zaghaf mit dem Striegel über das Fell.  <i>Situation 2:</i> In seiner letzten Einheit sagt er, er möchte nur als Zuschauer mitwirken und nicht mit dem Pferd arbeiten. Er sei sehr in Gedanken versunken, spricht von innerer Unruhe, sehr aufs negative konzentriert	Entspannte Körperhaltung	Emotionale Stabilität
<i>Situation 1:</i> Erhöhung des Arbeitstempos: geht etwas schneller neben dem Pferd und schnalzt mit der Zunge. Wird dann wieder langsamer, bricht die Übung ab  <i>2. Situation:</i> Entlassen in die Box scheitert: lässt sich vom Pferd in die Box ziehen, als er ihm das Halfter abgenommen hat. Versucht, sie wieder rauszuholen, zieht an Strick und Halfter.	Ronja geht im langsamen Schritt weiter          Ronja schiebt den Patienten beiseite und geht in die Box, beginnt zu fressen. Bleibt dort.	Durchsetzungsfähigkeit

Patient 2 war bei den Therapieeinheiten häufig sehr in seinen Gedanken versunken und mit sich selbst beschäftigt, dies hatte Auswirkungen auf die Beziehung zwischen ihm und Ronja und die gemeinsame Arbeit. Außerdem reflektierte er sein Verhalten nicht an der Reaktion des Pferdes, sondern führte Ronjas Verweigern auf ihren eigenen Unwillen zurück. Für ihn stellte die Arbeit mit dem Pferd an sich eine Herausforderung dar, weil er mit diesen Tieren früher schlechte Erfahrungen gemacht hatte. In der Erinnerung daran stieß er immer wieder an Grenzen, da er seine negativen Erlebnisse mit dem einen Pferd auf alle anderen übertrug und Pferden allgemein eine Hinterlistigkeit zuschrieb. Daher fielen ihm besonders Zuhören bzw. im reittherapeutischen Zusammenhang das Beobachten des Pferdes, Perspektivenübernahme und das Ablegen seiner Einstellung während der gemeinsamen Arbeit sehr schwer. Die verfestigte Meinung des Patienten deutet auf ein Defizit im Wertepluralismus hin, weil er Schwierigkeiten hat, andere als Individuen mit eigenen Verhaltensweisen und Bedürfnissen anzusehen, und von vorschnellen Attributionen abzusehen. Patient 2 hatte deutliche Defizite bzgl. des Durchsetzungsvermögens, d.h. anstatt sich alternative Methoden zu überlegen, gab er einfach auf, wenn die Übung nicht sofort gelang. Das beinhaltet auch eine fehlende Handlungsflexibilität, die jedoch im Therapieverlauf wie bei Patient 1 in geringem Maße verbessert werden konnte.

Tabelle 3: Beobachtungen Patient 3

<b>Verhalten Patient/ Situation</b>	<b>Verhalten Pferd</b>	<b>Betroffene Soziale Kompetenz</b>
Sagt anfangs häufig, er fühlt sich eher schlapp und krank; eher negative Grundstimmung  Traben über die Stangen: führt Nico schräg zu den Stangen hin	Nico stolpert über eine Stange	Emotionale Stabilität/ Selbstkontrolle
Möchte Nico quer über die Stangen traben, treibt ihn an durch Schnalzen und am Strick ziehen, lenkt ihn hin Bricht die Übung nach mehrmaligem Scheitern ab.	Nico bleibt vor den Stangen stehen	Handlungsflexibilität

Patient 3 arbeitete von Beginn an sehr engagiert mit dem Pferd. Obwohl er in jeder Einheit über eine negative psychische oder körperliche Verfassung klagte, konnte er im Beziehungsaufbau mit Nico regelmäßig gute Erfolge erzielen und bemühte sich während der gemeinsamen Arbeit um dauernde Konzentration. Unaufmerksamkeiten von Seiten des Patienten wurden sogleich vom Pferd rückgemeldet. Die gemeinsame Arbeit zeichnete sich grundsätzlich durch eine gute Rollenverteilung aus, die Patient 3 durch eine aufrechte Körperhaltung und klare Befehle nach außen verdeutlichte. Patient 3 zeigt Defizite in der Handlungsflexibilität, er brach Übungen, die beim dritten oder vierten Versuch nicht klappten einfach ab. Alternativen auszuprobieren oder bei der Reittherapeutin nachzufragen, stellte für ihn keine Option dar.

Tabelle 4: Beobachtungen Patient 4

<b>Verhalten Patient/ Situation</b>	<b>Verhalten Pferd</b>	<b>Betroffene Soziale Kompetenz</b>
<p>Hintergrund: Freiarbeit, Nathan ohne Strick am Zirkel führen.</p> <p>Schwingt den Führstrick auf Schulterhöhe</p> <p>Geht auf Nathan zu.</p> <p>Bricht dann die Situation ab</p>	<p>Nathan trabt/ galoppiert davon, droht auszuschlagen</p> <p>Läuft davon</p>	<p>Handlungsflexibilität</p>
<p><i>Situation 1:</i> Möchte Ronja aufhalftern und aus der Box holen, zieht am Strick, lockt sie mit der Stimme; Er entscheidet sich dann für ein anderes Pferd</p> <p><i>Situation 2:</i> Nimmt Ronja in der Box die Decke ab, lässt die Tür offen, sagt Ronja „Halt“. Schiebt sie zurück in die Box</p>	<p>Ronja reagiert nicht, frisst weiter</p> <p>Ronja geht aus der Box heraus, bleibt dort stehen</p>	<p>Durchsetzungsvermögen</p>

Möchte mit dem Pferd durch einen Gang gehen, der aus Planken am Boden gelegt wurde: Achtet dabei nicht auf das Pferd, geht dicht vor ihm	Nico steigt auf die Planken, geht daran vorbei	Personenwahrnehmung
Entlassen in die Box: lässt Nico vor der Box halten und warten	Nico geht einfach in die Box	Selbstkontrolle
Nimmt Ronja am Halfter, zieht sie zurück in die Box, klopft ihr gleichzeitig mit der Hand auf die Kruppe (gibt widersprüchliche Befehle)	Bleibt mit dem Kopf außerhalb der Box stehen	Indirekte Selbstwahrnehmung

Auch bei Patient 4 fallen Defizite in der Handlungsflexibilität und der Durchsetzungsfähigkeit auf, welche sich durch den Abbruch verschiedener Übungen und Situationen bei Misserfolg äußerten. Fehler in der Arbeit mit dem Pferd ergaben sich vor allem durch begrenzte Personenwahrnehmung und eingeschränkte indirekte Selbstwahrnehmung. Patient 4 achtete bei den Übungen vor allem auf sich selbst und nicht auf das Pferd und seine Bedürfnisse und konnte sein Verhalten nur mit Unterstützung an Ronjas bzw. Nicos Reaktion reflektieren.

## **Interpretation**

Betrachtet man die Ergebnisse der Beobachtungen, fällt auf, dass nur ein Patient größere Fortschritte während des Beobachtungszeitraums gemacht hat. Dies ist möglicherweise darauf zurückzuführen, dass Patient 1 schon deutlich länger und auch kontinuierlich am Therapeutischen Reiten teilgenommen hat. Dadurch konnte er bereits Erfahrungen sammeln, Handlungsalternativen erlernen und diese zum Teil auch schon selbstständig anwenden. Die anderen drei Patienten waren nur bei ca. der Hälfte der Tiergestützten Interventionen anwesend. Bei ihnen wurden nur minimale Veränderungen sichtbar. Dies ist bei Patient 2 durch die fehlende Veränderungsmotivation und seine grundsätzlich eher negative Einstellung Pferden gegenüber bedingt. Die Unterbrechung bei Patient 3 ermöglichte keine weiteren Fortschritte, obwohl bereits eine sehr gute Basis für eine weitere Arbeit vorhanden war. Bei Patient 4 könnten die fehlenden Erfolge durch den sehr späten Eintritt in die Therapie bedingt sein. Um die erarbeiteten Handlungs- und Verhaltensalternativen auch in bestimmten Situationen anwenden zu können, benötigten alle Patienten meistens die Unterstützung der Reittherapeutin.

Zudem fällt auf, dass die Patienten Defizite in ähnlichen Bereichen aufweisen; diese betreffen v.a. Selbstkontrolle und emotionale Stabilität. Belastende Gedanken und negative Emotionen wirken sich sofort auf die Konzentration aus, was die Arbeit mit dem Pferd unmittelbar beeinflusst. Das Pferd reagiert unverzüglich auf die Unaufmerksamkeit seines Partners und übernimmt selbst die Führung.

Auch in der Handlungsflexibilität und Durchsetzungsfähigkeit waren alle Patienten eher eingeschränkt. Bei Misserfolgen bezüglich einer Übung tendierten sie eher dazu einfach aufzugeben, anstatt sich auszuprobieren oder um Hilfe zu bitten.

Die Misserfolge waren meistens der fehlenden Fähigkeit zur Reflexion des eigenen Verhaltens anhand der Reaktionen des Pferdes geschuldet. Die Patienten konnten das Scheitern in einer Situation nicht in ihrem Fehlverhalten begründen, sondern gaben dem Pferd die Schuld. Verweigerte das Pferd aus bestimmten verhaltensbiologischen Gründen eine Übung, konnten die Patienten seine Beweggründe nicht nachvollziehen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Problemfelder der Patienten, die durchaus Ähnlichkeiten aufweisen, im Rahmen des Therapeutischen Reitens bearbeitet und zum Teil auch verbessert wurden. Der Zugewinn an sozialen Fähigkeiten setzte jedoch eine kontinuierliche Teilnahme an der Therapie voraus.

## **7. Zusammenfassung**

Bei der Auswertung der beiden Untersuchungen ergaben sich einige Übereinstimmungen. Positive Auswirkungen des Therapeutischen Reitens auf die Sozialkompetenzen der Patienten wurden sowohl anhand der Fragebögen, als auch an den Beobachtungen sichtbar. Die erarbeiteten Fortschritte wurden von den Patienten als solche wahrgenommen, was sich sowohl in der zweiten Selbsteinschätzung anhand der Fragebögen als auch in den zusätzlichen Fragen niederschlug. Während die Einschätzung der eigenen Fähigkeiten zu Beginn der Untersuchung relativ hoch und damit in den Augen der begleitenden Therapeuten sehr unrealistisch angesetzt wurde, konnten die Patienten mit Hilfe des THR ihre Defizite nach dem Beobachtungszeitraum deutlich besser einschätzen, weil sie ihnen während der Arbeit mit den Pferden vor Augen geführt wurden.

Grundsätzlich wiesen alle Patienten Defizite und am Ende auch Fortschritte bezüglich ähnlicher bzw. gleicher Sozialkompetenzen auf. Die entsprechenden Kompetenzen sind auf die vier verschiedenen übergeordneten Sekundärfaktoren nach dem ISK aufgeteilt:

Soziale Orientierung: Perspektivenübernahme, Zuhören

Offensivität: Durchsetzungsfähigkeit, Entscheidungsfreudigkeit

Selbststeuerung: Selbstkontrolle, emotionale Stabilität, Handlungsflexibilität

Reflexibilität: Indirekte Selbstaufmerksamkeit, Personenwahrnehmung.

Im Therapeutischen Reiten waren die Patienten gezwungen, die genannten Sozialkompetenzen zu bearbeiten, um eine Beziehung bzw. Rollenverteilung und die darauf aufbauende Zusammenarbeit ermöglichen zu können. Daher konnten die wahrgenommenen Fortschritte in einigen Bereichen zum Teil auch anhand der Beobachtungen untermauert werden. Zum Beispiel schätzten sich drei von vier Patienten in den Fragebögen bzgl. ihrer emotionalen Stabilität nach dem Beobachtungszeitraum besser ein als zuvor. Dieser Fortschritt geht bei zwei Patienten auch aus den Beobachtungen hervor: sie waren bemüht, ihre Gedanken weg von den persönlichen Problemen und auf die Arbeit mit dem Pferd zu richten und sich gezielt darauf zu konzentrieren. Dies gelang ihnen im Lauf der Therapieeinheiten entweder mit Unterstützung durch die Reittherapeutin oder selbstständig. Auch die wahrgenommenen Verbesserungen bezüglich Durchsetzungsfähigkeit und Handlungsflexibilität konnten durch die Beobachtungen teilweise bestätigt werden. So konnte besonders Patient 1 die während der vergangenen Therapiestunden erlernten Verhaltensalternativen am Ende des Beobachtungszeitraumes recht gut anwenden und dementsprechend seine Führungsposition gegenüber dem Pferd besser vertreten.

Die wohl wichtigste Voraussetzung für die Weiterentwicklung der eigenen Fähigkeiten stellte jedoch die kontinuierliche Teilnahme und Mitarbeit an den Therapieeinheiten dar. Diese Bedingung konnte im Rahmen der vorliegenden Untersuchung nur von einem Patienten erfüllt werden. Daher waren bei ihm im Vergleich zu den anderen Patienten deutlichere Fortschritte erkennbar.

Abschließend lässt sich festhalten, dass das Therapeutische Reiten bei konstanter Anwesenheit und motiviertem Mitwirken bei der Arbeit mit dem Pferd durchaus Fortschritte bezüglich verschiedener sozialer Kompetenzen bewirken konnte, die sowohl für den Patienten selbst, als auch für den Beobachter wahrnehmbar waren.

## **8. Diskussion der Ergebnisse**

Im letzten Punkt der Bachelorarbeit sollen nun die erarbeiteten Ergebnisse diskutiert werden.

Die vorangegangenen Untersuchungen belegen den Einfluss des Therapeutischen Reitens auf die sozialen Kompetenzen der Zielgruppe. Jedoch konnten nur geringfügige Verbesserungen in bestimmten Bereichen festgestellt werden. Um aussagekräftigere Ergebnisse zu erzielen, müsste eine Studie in größerem Umfang durchgeführt werden. Das beinhaltet vor allem die Erweiterung des zeitlichen Rahmens der Beobachtungen und somit auch des Abstandes zwischen den beiden Fragebögen auf mindestens ein Jahr. In diesem Zeitfenster wäre es möglich, weitreichende Erfolge der Patienten sichtbar und somit auch besser messbar zu machen. Eine derartige Langzeitstudie würde viel mehr Beobachtungsstunden enthalten und die Fehltag von einzelnen Patienten oder Therapieausfälle würden in der Auswertung nicht so sehr ins Gewicht fallen wie bei zehn Einheiten. Zusätzlich könnten weitere Beobachtungen im Klinikalltag erfolgen, um den Grad der Übertragung der Lerninhalte auf Situationen im täglichen Leben zu untersuchen. Diese Überlegungen könnten in Form einer Masterarbeit verwirklicht werden. Eine derart langfristige und umfangreiche Studie war jedoch im Rahmen der vorliegenden Bachelorarbeit nicht umsetzbar.

Die angewandte Methodik eignete sich grundsätzlich sehr gut für diese Art der Untersuchung, weil dadurch die Selbsteinschätzung der Patienten durch die subjektiven Beobachtungen zum Teil gestützt wurde oder die beiden Perspektiven sich gegenseitig ergänzten. Jedoch zeigte sich nach Auswertung der ersten Fragebögen deutlich, welches unrealistische Bild die Patienten vor dem Therapeutischen Reiten von den eigenen Fähigkeiten hatten; die Ergebnisse dieses Fragebogens können daher nicht als uneingeschränkt gültige Vergleichsgröße gewertet werden.

Auch wenn die Patienten die neu erlernten Verhaltensalternativen im Rahmen des Therapeutischen Reitens bereits selbstständig anwenden konnten, ist es durchaus diskussions- und untersuchungswürdig, ob die Übertragung der Lerninhalte in den Alltag ohne Hilfe von außen funktioniert bzw. noch weiter durch komplementäre Angebote unterstützt werden sollte.

Diese Unterstützung könnte zum Beispiel durch zusätzliche begleitende Gruppenangebote in der Klinik erfolgen, in denen die im THR erlernten Verhaltensweisen von den teilnehmenden Patienten nochmals reflektiert und bearbeitet werden. Eine andere Möglichkeit, die zudem den Selbstwert einzelner Patienten verbessern könnte, wäre die Aufbereitung und Weitergabe der Erlebnisse und Lerninhalte an interessierte Mitpatienten auf der eigenen oder auf anderen Stationen. Durch die Beschäftigung damit könnten sowohl die erlernten sozialen Fähigkeiten, als auch die eigene Einstellung zu sozialem Verhalten verfestigt werden.

Abschließend ist nochmals festzuhalten, dass sich das Therapeutische Reiten im forensischen Kontext als Therapiekonzept zur Steigerung sozialer Kompetenzen eignet, wie in der vorliegenden Arbeit dargelegt wurde. Grundvoraussetzungen dafür sind der Wille des Patienten zur Veränderung und die kontinuierliche Durchführung und Mitarbeit über einen längeren Zeitraum hinweg.

## **9. Literaturverzeichnis**

Baum, M.(1991):Das Pferd als Symbol. Geist und Psyche. Fischer Verlag, Frankfurt am Main.

Bergler, R. (1988): Man and Dog. Psychology of a Relationship. Blackwell Scientific Publications, Oxford

Bergler, R. (1993): Wechselwirkungen zwischen Mensch und Tier bei der Haltung von Heimtieren aus psychologischer Sicht. In: Deutsche Veterinärmedizinische Gesellschaft e.V. (Hrsg.): Bericht zum 20. Kongress der deutschen Veterinärmedizinischen Gesellschaft, S. 63-74, Giessen

Bergler, R. (2009): Heimtiere: Gesundheit und Lebensqualität. Roderer Verlag, Regensburg

Breiter, A.: Therapeutisches Reiten in der Psychiatrie. In: Gäng, M.(1995): Ausbildung und Praxisfelder im heilpädagogischen Reiten und Voltigieren. Ernst Reinhardt Verlag, München

Brossard, M. & Schober, U.(2015):Begleiten mit dem Pferd. Eine Begegnung mit sich selbst. Die Brossard-Methode. Pabst Science Publishers. Lengerich

DKThR – Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten(2015): Therapie, Förderung und Sport. Therapeutisches Reiten hilft- und macht Spaß

DKThR – Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten(o.J.): Heilpädagogische Förderung mit dem Pferd.

Gomolla, A.: Psychotherapie: Pferde haben Spiegelfunktion. In: Deutsches Ärzteblatt(2014); 12(8): 356-7

Greiffenhagen, S.(1991): Tiere als Therapie. Neue Wege in Erziehung und Heilung. Drömer Knauer, München

Gäng, M.(1990): Heilpädagogisches Reiten und Voltigieren. (2. Neubearbeitete und erweiterte Auflage), Ernst Reinhardt Verlag, München

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

Kanning, U. P.(2005):Soziale Kompetenzen. Praxis der Personalpsychologie. Hoegrefe Verlag, Göttingen

Kanning, U.P.(2009):ISK- Inventar sozialer Kompetenzen. (1. Auflage) Hoegrefe Verlag, Göttingen

Klüwer, C.:Der Bereich des Heilpädagogischen Voltigierens/ Reitens im Gesamtgebiet des Therapeutischen Reitens. In: Gäng, M.(1990): Heilpädagogisches Reiten und Voltigieren. (2. Neubearbeitete und erweiterte Auflage), Ernst Reinhardt Verlag, München. S.16-20

Lukesch, H.(1998) Einführung in die pädagogisch-psychologische Diagnostik. (2. Vollständig neu bearbeitete Auflage), S. Roderer Verlag, Regensburg

Nedophil, N.(2000): Forensische Psychiatrie. Klinik, Begutachtung zwischen Psychiatrie und Recht. Thieme Verlag, Stuttgart

Rasch, W.(1999): Forensische Psychiatrie. (2. Überarbeitete und erweiterte Auflage),W. Kohlhammerverlag, Stuttgart

Schäfer, M.(1993):Die Sprache des Pferdes. Lebensweise. Verhalten. Ausdrucksformen. (aktualisierte, erweiterte Neuauflage), Franckh-Kosmos Verlag, Stuttgart

Staud, L. (2012): Basiswissen der Forensischen Psychiatrie. Eine Anleitung für Juristen, Ärzte, Psychologen, Kriminalbeamte und Sozialarbeiter. (3. Überarbeitete Auflage), Richard Boorberg Verlag, Stuttgart

Strafgesetzbuch: §20 Schuldunfähigkeit wegen seelischer Störungen

Strafgesetzbuch: §21 verminderte Schuldfähigkeit

Vogel, H.(1987):Das Pferd als Partner des Behinderten. Integration und Rehabilitation durch Reiten. (1. Auflage), Albert Müller Verlag, Rüslikon-Zürich

Vorsteher, B.: Psychologische Grundlagen beim Therapeutischen Reiten In: Gäng, M.(2003): Reittherapie. Ernst Reinhardt Verlag, München

Wendt, M.(2010): Vertrauen statt Dominanz. Wege zu einer neuen Pferdeethik. Cadmos Verlag, Schwarzenbek

VKM - Verein für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. Regensburg(2010):  
Therapie. Freude. Anerkennung.

VKM - Verein für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. Regensburg: Protokoll  
des BKH-Teamtages vom 25.09.2014

VKM - Verein für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. Regensburg(2015):  
Satzung

Wiendl U.(2007):Therapeutisches Reiten. Ein traditionsreicher Weg der  
medizinischen und heilpädagogischen Intervention. (aus dem Konzept des  
Therapeutischen Reitens des VKM Regensburg)

ZILLA – Zentrum für integratives Leben, Lernen und Arbeiten  
Regensburg(2017): Basisausbildung zum Reittherapeuten. Assistent für  
Pferdegestützte Interventionsmethoden „PIGM“

## **10. Quellenverzeichnis**

Holtschmit, E.(2013):Coaching mit Pferden

<http://nlp-regensburg.blogspot.de/2013/09/coaching-mit-pferden.html>

(Zugriff: 25.01.17)

Medbo – Medizinische Einrichtungen des Bezirk Oberpfalz(o.J.): Klinikkonzept

[http://www.medbo.de/fileadmin/Redakteure/PDF/Download/FOR\\_PSY\\_R\\_P/Klinikkonzept\\_der\\_Forensischen\\_Kliniken\\_in\\_Regensburg\\_und\\_Parsberg.pdf](http://www.medbo.de/fileadmin/Redakteure/PDF/Download/FOR_PSY_R_P/Klinikkonzept_der_Forensischen_Kliniken_in_Regensburg_und_Parsberg.pdf)

(Zugriff: 10.01.17)

Medbo – Medizinische Einrichtungen des Bezirk Oberpfalz(o.J.):

Therapieangebot der forensischen Fachklinik.

[http://www.medbo.de/fileadmin/Redakteure/PDF/Download/FOR\\_PSY\\_R\\_P/Therapieangebote\\_der\\_forensischen\\_Fachklinik1.pdf](http://www.medbo.de/fileadmin/Redakteure/PDF/Download/FOR_PSY_R_P/Therapieangebote_der_forensischen_Fachklinik1.pdf)

(Zugriff: 10.01.17)



## Anhang 2: Beobachtungsbogen

### Beobachtungsbogen

#### 1. Einstiegsgespräch & Thema

#### 2. Allgemeine Tabelle

	Patient 1	Patient 2
Gewähltes E		
Persönliches Thema		
Pferd		
Übungen		
Fazit nach dem THR		

#### 3. Beobachtung

Verhalten Patient/ Situation	Verhalten Pferd	Betroffene Soziale Kompetenz

#### 4. Besonderheiten

## **12. Ehrenwörtliche Erklärung**

Mir ist bekannt, dass dieses Exemplar der Bachelor- bzw. 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 Bachelor- bzw. 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 09.02.2017