



Hochschule für Angewandte Wissenschaften

Fakultät Life Sciences

Department Gesundheitswissenschaften

Studiengang Gesundheitswissenschaften

Bachelorarbeit

Das Pferd in der heilpädagogischen Therapie zur ganzheitlichen Förderung der Psychomotorik von Kindern mit psychomotorischen Auffälligkeiten

Vorgelegt von: Jule Wewer, [REDACTED]

Matrikelnummer: [REDACTED]

Erstgutachter: Prof. Dr. Dr. Michael Haufs

Zweitgutachter: Prof. Dr. Wolf Polenz

Tag der Abgabe: 26.08.2019

Vorwort

Das größte Glück der Erde liegt auf dem Rücken der Pferde. Diese prägende und weit verbreitete Redensart gilt nicht als Maxime für das Glücklichein, sie symbolisiert als Parabel vielmehr die Jahrzehnte langen Erfahrungen mit dem Pferd. Die sich einstellende positive Grundhaltung durch den Umgang mit und auf dem Pferd bekräftigen Reiter wie ich zu gerne. Ich bin mit Pferden aufgewachsen, habe sie als Kind spielerisch kennen, respektieren und schätzen gelernt. Die Pferde hatten schon während der Kindheit einen enormen Einfluss auf mich. In meinem spielerischen Eifer als Kind mit Freunden am und auf dem Pferd zu turnen, war ich mir über die einzelnen auf mich einfließenden Komponenten hinsichtlich erzieherisch wirkender und persönlichkeitsbildender Eigenschaften nicht bewusst. Als Erwachsene wird mir heute die Ausstrahlungskraft des Pferdes kontinuierlich vor Augen geführt. Da ich mich sowohl als aktiver Leistungssportler dem Pferd und der Reiterei widme als auch beruflich mein Wissen an Reitschüler im Reitunterricht weitergebe, werden mir die facettenreichen Einzelheiten im Umgang mit dem Pferd fortlaufend verdeutlicht.

Der vertrauensvolle Umgang zu Kindern hat für mich einen hohen Stellenwert. Das erforschende, lernende, spielerische und prägende Zeitalter der Kindheit ist für mich unantastbar und Bedarf einer bedingungslosen Förderung. Bedauerlicherweise zeigen erste Studienergebnisse auf, dass die Anzahl bewegungs- und kognitivbeeinträchtigter Kinder steigt. Eigene Beobachtungen im Alltag unterstützen diese Ergebnisse, obgleich mir im privaten Umfeld diese Entwicklung durch ein psychomotorisch auffälliges Kind einer Freundin präsent verdeutlicht wurde. Diesem Kind verhalfen das heilpädagogische Reiten und Voltigieren dazu, seinen Beeinträchtigungen entgegenzuwirken. Nicht zuletzt war dieser Erfahrungswert eine einfließende Komponente für die Themenwahl meiner Bachelorarbeit.

Mein Interesse an der gesellschaftlichen Entwicklung, die Fürsorgepflicht zu Kindern sowie meine Liebe zu Pferden veranlassen mich dazu, mich dem Public-Health-Thema um das vermehrte Auftreten von psychomotorischen Auffälligkeiten bei Kindern als gesellschaftliche Herausforderung anzunehmen und damit einen Beitrag zur ganzheitlichen Förderung der Gesundheit von Kindern in Deutschland zu leisten.

Ein Dank geht in diesem Vorwort an die kontaktierten Personen und Einrichtungen, speziell an die Deutsche Reiterliche Vereinigung und das Deutsche Kuratorium für Therapeutisches Reiten, die mir beratend zur Seite standen und mir auf diese Weise zur Anfertigung dieser Bachelorarbeit verholfen haben.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in dieser Bachelorarbeit auf die gleichzeitige Verwendung männlicher, weiblicher und vielfältiger Sprachformen verzichtet. Die verwendeten Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter ausnahmslos. Der Gebrauch der männlichen Sprachform im Text dient lediglich der sprachlichen Vereinfachung, impliziert jedoch keine Benachteiligung des weiblichen Geschlechts und ist als geschlechtsneutral zu verstehen.

Zitat

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

Alfred Adler (1972)

Kurzzusammenfassung

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit dem Einsatz des Pferdes als Medium in der heilpädagogischen Therapie bei psychomotorisch auffälligen Kindern. Obwohl das therapeutische Reiten schon längerfristig in Deutschland von vielfältigen Einrichtungen angeboten wird, existiert kein Werk, das die Wirkung des Pferdes in der Therapie mit Kindern psychomotorischer Störungen behandelt. In dieser Arbeit liegt der inhaltliche Schwerpunkt dazu auf der heilpädagogischen Förderung durch das Reiten und Voltigieren, um beantworten zu können, was die heilpädagogischen Therapiemaßnahmen bei psychomotorisch auffälligen Kindern bewirken und inwieweit sie die Psychomotorik positiv fördern. Dazu wird ein Methodenmix angewandt. Dieser besteht aus Literaturrecherche, dem Einholen von Expertenmeinungen und Erfahrungsberichten von Pädagogen. Diese Akkumulation der eingeholten Informationen beweist den gesundheitsfördernden Nutzen dieser Therapiemaßnahme. Das stetige Feedback auf non-verbaler Ebene, die Verbundenheit und der fortlaufende Bewegungsdialog zum Therapiepartner Pferd führt zur Ausbildung des sozial-emotionalen Persönlichkeitsbereich des Kindes. Durch die dreidimensionalen Bewegungen des Pferdes werden zudem sensomotorische Impulse von dem Pferd ans Kind gerichtet, die maßgebend für die Förderung der motorischen Entwicklung sind.

Schlagwörter: Heilpädagogische Therapie, Kinder, Reiten, Pferde, Psychomotorik, Prävention, Voltigieren

Abstract

This present paper deals with the use of the horse as a medium in curative therapy in psychomotor conspicuous children. Although therapeutic horse-riding is already being offered by a variety of facilities in Germany, there is no scientific paper which focuses on the effect of horse-riding in the treatment of children with psychomotor disorders. This elaboration aims on the curative support through horse-riding and vaulting in order to identify what curative therapy in psychomotorically conspicuous children cause and how they positively promote psychomotricity. The applied methods are literature research, expert opinions and reports from remedial educators. This accumulation of collected information demonstrates the health benefits of this therapy. The handling of the horse leads to the formation of the social-emotional personality area of the child through the constant feedback on a non-verbal level, the connectedness and the continuous movement dialogue to the therapy partner. Through the horse's three-dimensional movements sensorimotor impulses are directed from the horse to the child, which decisively contribute to the promotion of motor-related development.

Keywords: children, curative therapy, horse-riding, horses, prevention, psychomotricity, vaulting

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	VI
Abkürzungsverzeichnis	VII
1 Einleitung	1
2 Methodisches Vorgehen	3
3 Körperliche und kognitive Entwicklung im Kindesalter	5
4 Psychomotorik	7
4.1 Psychomotorische Auffälligkeiten bei Kindern.....	8
4.1.1 Präventionsansatz.....	10
4.1.2 Therapieansatz	11
4.1.3 Heilpädagogik	12
4.2 Psychomotorische Förderung durch heilpädagogischen Therapieansatz ...	13
5 Therapeutisches Reiten.....	15
5.1 Reiten in der heilpädagogischen Therapie	15
5.2 Entstehung und Fortentwicklung des therapeutischen Reitens.....	17
5.3 Handlungsfelder im therapeutischen Reiten.....	17
6 Heilpädagogisches Reiten und Voltigieren.....	19
6.1 Ablauf der Therapiestunde	19
6.2 Anforderungen an Pädagogen und Therapiepferd	22
6.3 Der Bewegungsdialog von Kind und Pferd.....	24
6.4 Das Beziehungsdreieck Kind - Pferd - Pädagoge	27
6.5 Sinnes- und Verhaltensauswirkungen	31
7 Psychomotorische Förderung im HPR und HPV	32
8 Diskussion	34
9 Fazit	37
Literatur.....	VIII
Eidesstaatliche Erklärung.....	XIII
Anhang.....	A
Anhang A: FN-Studie	A
Anhang B: Flyer HPF mit Pferd	B
Anhang C: Einfluss des Pferdes im Therapeutischen Reiten	C

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Handlungskompetenz erlangen.....	8
Abbildung 2: Handlungsfelder im Therapeutischen Reiten.....	18
Abbildung 3: HPV im Stand mit einem Pädagogen	20
Abbildung 4: HPV in der Bewegung	20
Abbildung 5: Zwei Kinder beim HPR	21
Abbildung 6: Kind und Pädagoge beim HPR.....	21
Abbildung 7: Bewegungsübertragung	24
Abbildung 8: Pferd und Mensch	26
Abbildung 9: Beziehungsdreieck Pferd - TherapeutIn - KlientIn	30

Abkürzungsverzeichnis

DIBS	Datenbanken wie dem DatenbankInfosystem
DKThR	Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten
FN	Deutsche Reiterliche Vereinigung
HPF	Heilpädagogische Förderung
HPR	Heilpädagogisches Reiten
HPV	Heilpädagogisches Voltigieren
KThR	Kuratorium für Therapeutisches Reiten
RKI	Robert Koch-Institut
WHO	Weltgesundheitsorganisation

1 Einleitung

Mit dem Ziel der Gesundheitserhaltung hat sich in den letzten Jahren eine salutogenetische gesundheitspolitische Orientierung durchgesetzt. Danach besteht die Aufgabe von Gesundheitsförderung und Prävention einerseits darin, persönliche und soziale Ressourcen zu stärken, indem Lebenskompetenzen und Fähigkeiten gefördert und vermittelt werden. Diese sollen Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen zu einer gesunden Lebensweise verhelfen. Andererseits zielen die Aufgaben darauf ab, Gesundheitsrisiken zu erkennen und diesen entgegenzuwirken.

In den vergangenen Jahren haben Studien aufgezeigt, dass ein deutliches Wachstum von Verhaltensauffälligkeiten und -störungen im Kindesalter zu verzeichnen ist. Laut des Kinder- und Jugendgesundheits surveys des Robert Koch-Instituts (RKI) sind 11,5 Prozent der Mädchen und 17,8 Prozent der Jungen im Alter von 3 - 17 Jahren von Verhaltensauffälligkeiten und Störungen der Psychomotorik betroffen (Hölling et. al., 2007, S. 787). Psychomotorische Probleme im Kindes- und Jugendalter stellen Konsequenzen für das individuelle Wohlbefinden sowie die alltägliche und soziale Funktionsfähigkeit dar. Kinder mit diesen Einschränkungen werden durch ihre auffallend gehemmten oder impulsiven Verhaltensweisen nicht selten zu Außenseitern und sind somit in der Teilhabe ihres täglichen gesellschaftlichen Lebens beeinträchtigt. Um dieser problematischen Entwicklung entgegenzuwirken greifen heilpädagogische Therapieformen. Eine Therapieform bietet das heilpädagogische Reiten (HPR) und das heilpädagogische Voltigieren (HPV), die im Gegensatz zu anderen heilpädagogischen Maßnahmen jedoch noch wenig Akzeptanz in der Öffentlichkeit erfährt. Diese Bachelorarbeit soll dazu beitragen, den Wert dieser zielgerichteten Therapiemaßnahme zu belegen, um sie weiter in den Blickpunkt der erfolgreichen heilpädagogischen Therapie in Gesundheitsförderung und Prävention zu setzen.

Dazu befasst sich die Arbeit mit dem Einsatz von Pferden in der heilpädagogischen Therapie, um das gesundheitliche Wohlbefinden von psychomotorisch auffälligen Kindern ganzheitlich zu fördern. Die Therapieform konzentriert sich auf Kinder, die

Beeinträchtigungen im physischem, psychischem und sozialem Verhalten aufweisen. Bei Beeinträchtigungen solcher Art bedarf es einer unterstützenden Hilfe oder längerfristigen Therapie zur Verbesserung der körperlichen und emotionalen Konstitution des Kindes, die zu einer stabilen Persönlichkeit führt. Die Fördermöglichkeit des HPR und HPV kann diesen Kindern helfen, ihre in der Gesellschaft als negativ angesehenen Verhaltensweisen abzubauen. Das HPR und HPV bildet eine ganzheitliche Fördermethode, bei der ein hohes Maß an Eigenmotivation durch den Therapiepartner Pferd erzeugt wird. Die Therapiemaßnahme wird individuell an die Verhaltensweisen und Verhältnisse angepasst, die gesundheitsfördernd verändert werden sollen. Demnach können je nach Problemverhalten des Kindes verschiedene Übungsaufgaben durch die Integration von erlebnispädagogischen Aufgaben in den Therapieeinheiten durchgeführt werden. Unter Berücksichtigung dieser Zusammenhänge beschäftigt sich diese Bachelorarbeit mit der Forschungsfrage „Was können die heilpädagogischen Therapiemaßnahmen des heilpädagogischen Reitens und Voltigierens bei Kindern mit psychomotorischen Auffälligkeiten bewirken und inwieweit führt diese Therapiemaßnahme zur Förderung der Psychomotorik von psychomotorisch auffälligen Kindern?“. Hierzu wird zunächst die allgemeine körperliche und kognitive Entwicklung im Kindesalter thematisiert, um daran anknüpfend die Psychomotorik des Kindes und psychomotorische Auffälligkeiten bei Kindern zu beschreiben. Nachfolgend wird der Präventionsansatz der heilpädagogischen Therapie als gesundheitsfördernde Maßnahme thematisiert, der seinen Schwerpunkt im heilpädagogischen Reiten findet. Um einen ganzheitlichen Blick auf den pädagogisch-therapeutischen Einsatz des Pferdes zu ermöglichen, wird zunächst das therapeutische Reiten mit seinen Handlungsfeldern näher beschrieben, bevor der inhaltliche Fokus auf das HPR und HPV gelegt wird. Diese Therapieform wird anschließend in ihrer Vorgehensweise definiert und erläutert, um weiterführend Bezug zu den gesundheitlichen Auswirkungen auf die Entwicklung von psychomotorisch auffälligen Kindern zu nehmen. Diese Zusammenführung soll abschließend zu einer Beantwortung der Forschungsfrage führen, die anhand der einzelnen Kapitel erarbeitet wurde.

2 Methodisches Vorgehen

Die vorliegende Arbeit basiert auf einem Methodenmix. Um eine erfolgreiche Bachelorarbeit zu erstellen wurde Literaturrecherche betrieben, Expertenmeinungen eingeholt sowie Praxiserfahrungen von Pädagogen und der Autorin zusammengetragen. Bis zum Erscheinen der vorliegenden Arbeit konnte kein Werk gefunden werden, welches die Förderung von psychomotorisch auffälligen Kindern durch HPR und HPV aus dem Blickwinkel der Gesundheitsförderung betrachtet. Zur literarisch fundierten Wissensgewinnung wurde einerseits in Datenbanken wie dem DatenbankInfosystem (DBIS) und Onlinekatalogen wie dem HAW-Katalog, beluga und dem Campus-Katalog, den zur Verfügung stehenden Publikationen über springerlink sowie in E-Zeitschriften und Büchern der Bibliotheken nach wissenschaftlichen Studien recherchiert. Zusätzlich wurde nach wissenschaftlicher Fachliteratur auf schwerpunktbasierten Internetseiten gesucht. Dazu zählen die Deutsche Reiterliche Vereinigung (FN), das Deutsche Kuratorium für therapeutisches Reiten (DKThR) sowie die Querverweise dieser Seiten auf andere wissenschaftliche Online-Artikel und durchgeführte Studien.

Bei der Erstellung des Kapitels 3 konnte vorwiegend auf Fachliteratur zurückgegriffen werden. Die Autoren Braun, Myers, Meinel und Schnabel lieferten eine gute Basis, um die körperliche und kognitive Entwicklung im Kindesalter zu beschreiben, wobei sich das von Myers erstellte Werk durch eine wissenschaftliche Tiefe auszeichnete.

Die Ausarbeitung der Psychomotorik in Kapitel 4 basiert ebenfalls auf Fachliteratur. Bei der Recherche wurde sowohl Literatur zur allgemeinen Psychomotorik als auch zur Psychomotorik von Kindern sowie deren Auffälligkeiten in diesem Bereich herangezogen. Diese konnten durch Zahlen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und des RKI ergänzt werden, welche die Relevanz der Prävention von psychomotorischen Auffälligkeiten untermauern. Das Kapitel Psychomotorik ist untergliedert, um die Problematik der Auffälligkeiten getrennt von der Förderung bzw. Heilung vorzustellen. Der Präventions- und Therapieansatz sowie die Heilpädagogik werden ebenfalls nacheinander beschrieben, um die in der Umsetzung notwendige Reihenfolge einzuhalten.

Für die Erarbeitung des therapeutischen Reitens in Kapitel 5 wurde eine schriftliche Anfrage nach zielgesetzter Literatur und Anregungen zur Thematik hinsichtlich Buchhinweisen an die FN gestellt. Neben Literaturhinweisen gewährte die FN der Autorin Zugang zu einer im Jahr 2012 durchgeführten Studie zu Persönlichkeitsunterschieden zwischen Reitern und Nicht-Reitern. Durch die Anfrage und die weitere Korrespondenz konnten zudem Expertenhinweise der FN mit in die Arbeit einfließen.

Darüber hinaus wurde Kontakt zu Autoren hergestellt, dessen Literatur bei der Recherche für die Erstellung der Bachelorarbeit wissenswert erschien. Es konnte der Erfahrungsschatz von Fachexperten des DKThR zur Erstellung der vorliegenden Arbeit genutzt werden. Darüber hinaus wurde ein telefonisches Gespräch mit einem Pädagogen für HPR und HPV aus Schleswig-Holstein geführt, um in Kapitel 6 die tatsächlich angewandten Praktiken zu beschreiben. Dabei war es der Autorin und ausgebildeten Pferdewirtin durch eigene Erfahrungen möglich, den Aufbau und den Fokus des Kapitels zu optimieren.

Um die Fragestellung nach der Wirkungsweise von heilpädagogischen Therapiemaßnahmen durch HPR und HPV zu beantworten werden in Kapitel 6 der genaue Ablauf sowie die Anforderungen und Auswirkungen beschrieben. Das ist wichtig um die darauf aufbauende Frage nach der tatsächlichen Förderung der Psychomotorik bei psychomotorisch auffälligen Kindern begründet zu beantworten. Für eine Aufklärung der aufgestellten Fragestellungen ist das Wissen aller erstellten Kapitel notwendig. Dieses Wissen wird im Fazit zu einer Beantwortung der Fragestellung zusammengeführt.

3 Körperliche und kognitive Entwicklung im Kindesalter

Jedes Kind durchläuft im Verlaufe des Heranwachsens den Weg der körperlichen, kognitiven und sozialen Entwicklung. Die körperliche Entwicklung stellt hierbei einen Teilbereich der lebenslangen Individualentwicklung eines Menschen, der Ontogenese, dar. Sie bezieht sich auf die lebensaltersbezogenen Veränderungen der Steuerungs- und Funktionsprozesse, die der Haltung und Bewegung zugrunde liegen. Die Motorik ist dabei die menschliche Bewegung, die sich durch Bewegungsverhalten erschließt (Braun, 2018, S. 24 f.). Durch die hinzukommende Entwicklung des Gehirns wird die Koordination der Bewegungen ermöglicht, wodurch im fortschreitenden Reifeprozess der Muskulatur und des Nervensystems komplexere Bewegungsabläufe ausgebildet werden. Die motorische Entwicklung des Kindes sollte in der Regel durch den Reifeprozess des Nervensystems bei jedem Kind ähnlich verlaufen, wodurch kennzeichnende, dem Alter zuzuweisende Verhaltensweisen erkennbar werden (Myers Buch, 2008, S. 156). Das Kindesalter ist der bedeutendste Lebensabschnitt für die Entwicklung von Bewegungsfähigkeiten und -fertigkeiten, da sich sowohl konditionelle (Kraft, Ausdauer, Schnelligkeit, Beweglichkeit) als auch koordinative (Differenzierungs-, Orientierungs-, Rhythmisierungs-, Kopplungs-, Reaktions-, Umstellungs- und Gleichgewichtsfähigkeit) Fähigkeiten in dieser Lebensspanne rasch entwickeln und verändern (Braun, 2018, S. 25).

Um die einzelnen Entwicklungsprozesse des Kindes näher zu betrachten, kann das Kindesalter in drei Phasen untergliedert werden. Die Phase des frühen Kindesalters (4 - 7 Jahre) ist sowohl durch eine rasche Weiterentwicklung in der Leistungssteigerung und Qualitätsverbesserung der kindlichen Bewegungsformen gekennzeichnet als auch durch das anwendungsbezogene Gelingen von Fähigkeiten in verschiedenen Situationen. Von dem fünften bis zum siebten Lebensjahr vollzieht sich eine bedeutsame körperbauliche Veränderung. Mit dem ersten Gestaltwandel werden die Körperproportionen ausgeglichener. Sowohl das Bewegungsbedürfnis als auch die Spieltätigkeit der Kinder sind von nun an stark ausgeprägt. Zusätzlich wird das Lösen bestimmter Aufgaben zielstrebig, wobei die Konzentrationsfähigkeit zunimmt. Die grundlegenden Bewegungsfähigkeiten und -fertigkeiten zeichnen sich in dieser Altersspanne sehr individuell ab. Das Tempo, der Umfang und der Fluss

der Bewegungen sind bei jedem Kind sehr unterschiedlich ausgeprägt. Mit Vollendung des fünften Lebensjahres werden diese Bewegungen kraftvoller und im räumlichen Umfang größer. Einige Bewegungen können von diesem Zeitpunkt an bereits kombiniert ausgeführt werden. Das mittlere Kindesalter (6 - 10 Jahre) ist geprägt von dem Hineinwachsen in unbekannte Anforderungen wie der Einschulung und dem Aufbau von sozialen Beziehungen, Sozialverhalten und dem Selbstbewusstsein innerhalb der Gruppe. Die Kombinierung von Bewegungen und Gedankengängen erfolgt gleichwohl schneller und präziser. Die Entwicklungsetappe des späten Kindesalters (10 - 13 Jahre) wird als die der besten motorischen Lernfähigkeit in der Kindheit eingestuft. Die Leistungsfähigkeit in den verschiedenen Bewegungsformen steigt schnell an. Hinzukommend werden neue Bewegungen schnell erlernt und in Rückkopplung zu den eigenen Gedanken gesetzt, wodurch das situative und anwendungsfähige Verhalten geschult wird. Die einzelnen Bewegungsabläufe während des Entwicklungsprozesses sind somit einzig durch die Interaktion neurologischer Vorgänge realisierbar. Dieses Zusammenwirken von psychischem Erleben und der Entwicklung von Motorik und Wahrnehmung umschreibt die psychomotorische Entwicklung des Kindes (Meinel, Schnabel, 2007, S. 12f.).

4 Psychomotorik

„Der Begriff psychomotorisch kennzeichnet die funktionelle Einheit psychischer und motorischer Vorgänge, die enge Verknüpfung des körperlich-motorischen mit dem geistig-seelischen.“ (Zimmer, 2012, S.16)

Psychomotorik bezeichnet eine über eine biomechanische und physiologische Sichtweise hinausgehende Interpretation der menschlichen Bewegung. Die Psychomotorik umschreibt die Wechselwirkung von psychischen, sozialen und somatischen Faktoren im Beziehungsprozess zueinander unter der Annahme, dass bei allen bewusstseinsfähigen Handlungen und dessen willkürlichen und automatisierten, nicht bewusst wahrgenommenen Bewegungen, psychische Prozesse eine Bedeutung haben. Während sich die Sensomotorik auf die Wechselwirkung zwischen der Motorik und den Sinnen beschränkt, bezieht sich die Psychomotorik darüber hinaus auf den Baustein Emotion. Die eigenen Erfahrungen beim Handeln, Erleben, Erkennen, Fühlen, Benennen und Denken sind geprägt durch freie Bewegungen, Freude an der Bewegung und Lernen durch Bewegung. Das Hauptaugenmerk liegt dabei auf der aktiven Interaktion mit der Umwelt. Die Psychomotorik ermöglicht dem Kind seinen Körper und seine Umgebung spielerisch zu erfahren, wobei das Kind lernt mit Gegenständen zu experimentieren, mit anderen Kindern Aufgaben zu lösen und seine Bewegungen zu koordinieren (Fischer, 2019, S. 48).

Ausgangspunkt der Psychomotorik ist das Einflussnehmen auf das innere Seelenleben durch motorische Übungen und Spiele. Durch die Wechselbeziehung von Motorik, Wahrnehmen, Erleben und Handeln wird die Entwicklungsförderung vorangetrieben. Über Bewegungs- und Wahrnehmungserfahrungen werden Lernprozesse initiiert, die die Handlungsfähigkeit des Kindes auf mehrere Weisen stärkt. Abbildung 1 veranschaulicht das Erreichen der Handlungskompetenz durch das Zusammenwirken von der Ich-, Sach- und Sozialkompetenz. Durch das Erleben des Körpers in bislang ungewohnten Situationen erwirbt das Kind eine höhere Ich-Kompetenz. Eine höhere Sachkompetenz erlangt das Kind zusätzlich durch das Anpassen an unterschiedliche Umweltgegebenheiten und dem Umgang hiermit. Durch das

Umgehen mit anderen Menschen in neuen Situationen durch Einflussnahme und Anpassung erhöht das Kind seine Sozialkompetenz.

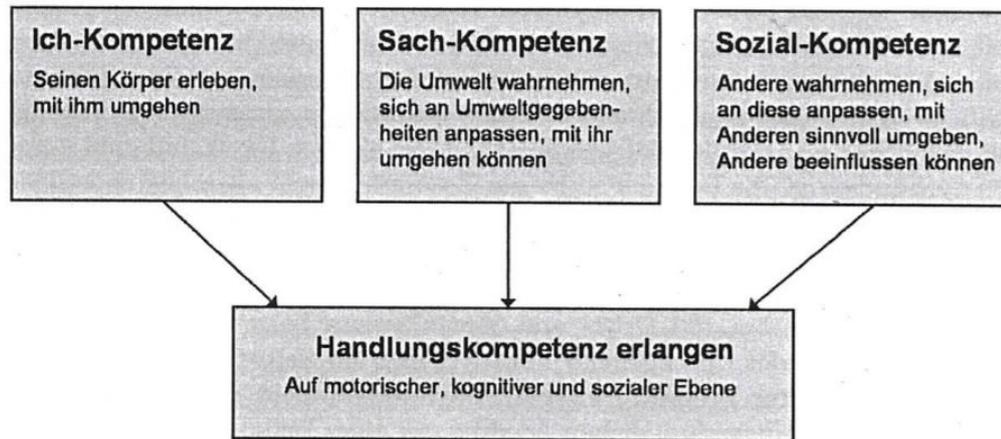


Abbildung 1: Handlungskompetenz erlangen (Röhr-Sendlmeier, Knopp, Franken, 2007a, S. 20)

Die Psychomotorik ist überwiegend Gegenstand der Beziehung zu Förderungs- und Präventionsvorkommnissen, in erster Linie bei Kindern und Jugendlichen mit psychomotorischen Einschränkungen (Röhr-Sendlmeier, Knopp, Franken, 2007b, S. 1).

4.1 Psychomotorische Auffälligkeiten bei Kindern

Der Gesundheitszustand von Kindern hat sich in den vergangenen Jahrzehnten deutlich verschlechtert, wobei die Bilanz an gesundheitlichen Störungen steigt. Gesundheitliche Störungen sind häufig in einem Mangel an körperlichen Aktivitäten begründet. Das Fehlen ausreichender Bewegungserfahrungen kann zu langfristigen gesundheitlichen Folgen sowohl auf den Organismus als auch zu Haltungsschwächen führen. Inbegriffen sind häufig zudem Auswirkungen auf das Psychosozial-Verhalten (Fischer, 2019, S. 57).

Alarmierend sind Berichte in denen aufgezeigt wird, dass bereits in Kindergärten und im Grundschulalter etwa jedes zweite Kind eine Haltungsschwäche zeigt. Diese sind gekennzeichnet durch einen Rundrücken, ein Hohlkreuz oder Fußschwächen

mit Knick-Senk-Spreizfußbildungen. Jedes dritte Kind zeigt motorische Auffälligkeiten sowie Koordinationsschwächen auf, die die Feinabstimmung von Bewegungen beeinträchtigen. Die damit einhergehenden inadäquaten motorischen Reaktionen des Kindes werden durch zu langsame oder zu schnelle, sparsame oder überschießende, zu schwache oder starke Impulsbewegungen sichtbar. Die Kinder sind ungeschickt, stolpern und fallen häufiger, wobei Beobachtungen zeigen, dass sie oft auf die gleiche Körperstelle fallen. Zudem stoßen sie häufiger mit anderen Kindern zusammen oder fassen sie unbeabsichtigt an. Zu beobachten ist weiterhin der schwerfällige Ablauf von Alltagsabläufen wie dem An- und Ausziehen von Kleidung, das Umgehen mit Reißverschlüssen oder Knöpfen und Schleifen. Die im Normalfall erlernten und unkomplizierten Vorgänge finden gehäuft umständlich und verlangsamt statt. Diese Erscheinungsformen und Verhaltensauffälligkeiten sind ein Erkennungsmerkmal für psychomotorisch beeinträchtigte Kinder (Strauß, 2008, S. 17f.).

Die Verhaltensauffälligkeit im Allgemeinen wird als eine Verhaltensweise definiert, die von der gesellschaftlichen Norm abweicht, kennzeichnend durch ein gegenläufig der Erwartungen erscheinendes Verhalten. Daraus geht hervor, dass eine Einschätzung zur Verhaltensauffälligkeit nur im sozialen Kontext in Zusammenhang mit sozialen Gruppen- und Individualnormen erfolgen kann. Eine Verhaltensauffälligkeit wird durch die Anzahl und Stärke der Symptome, Dauer der Symptomatik sowie durch psychosoziale Beeinträchtigungen und Leistungsbeeinträchtigungen definiert (Fröhlich-Gildhoff, 2007, S. 17). Vielfach treten speziell im Kindesalter Verhaltensauffälligkeiten in Wechselwirkung mit Bewegungseinschränkungen auf (Strauß, 2008, S. 17f.).

Negative Auswirkungen sowohl körperlicher als auch psychischer Gesundheitsprobleme von Kindern führen häufig zu weitreichenden Beeinträchtigungen im familiären, schulischen und erweiterten sozialen Umfeld. Zudem leidet die soziale Funktionsfähigkeit im Bereich der Alltagsgestaltung oder im Umgang mit Gleichaltrigen. Hinzu kommt, dass psychische und körperliche Auffälligkeiten und Störungen, die in jungen Jahren auftreten, häufig bis ins Erwachsenenalter fortbestehen. In den letzten Jahren ist die Anzahl verhaltensauffälliger Kinder mit Erscheinungsformen der Bewegungseinschränkung enorm gestiegen. Ein Fünftel der Kinder und

Jugendlichen im Alter von 3 - 17 Jahren kann der Risikogruppe für psychische Auffälligkeiten zugeordnet werden, wobei 72,5 Prozent der Kinder dieser Altersgruppe unter der sportlichen WHO-Empfehlung von 60 Minuten sportlicher Aktivität am Tag bleiben und damit zu wenig körperlich aktiv sind (RKI, 2014, S. 1).

Bewegungs- und Verhaltensbeeinträchtigungen bedingen sich gegenseitig, durch unzureichende Bewegungen werden psychische und soziale Auffälligkeiten begünstigt. Das Selbstbewusstsein und Sozialverhalten des Kindes kann in der Gruppe durch ungeschicktes Auftreten geschmälert werden, wodurch das Kind eine Vermeidungshaltung annimmt. Dies bestärkt wiederum ein zusätzliches Bewegungsdefizit (Röhr-Sendlmeier, Knopp, Franken, 2007a, S. 18).

4.1.1 Präventionsansatz

Gesundheit umfasst nach der Definition der WHO das vollkommene körperliche, geistige und soziale Wohlbefinden. Wird dem Ansatz dieser Auffassung von Gesundheit gefolgt, ist es Bedingung den Gesundheitszustand psychomotorisch beeinträchtigter Kinder durch therapeutische Prävention zu verbessern. Der Wissenschaft des menschlichen Körpers liegende zwei Teilgebiete, die Gesundheitspflege und die Heilkunde, zugrunde. Die Heilkunde zielt auf die Veränderung des Körpers durch Therapie ab, um den ins Ungleichgewicht geratenden Gesundheitszustand des Menschen zu verbessern (Blättner, Waller, 2011, S. 239) und damit der Entstehung, Heilung und Verhinderung von Krankheiten vorzubeugen. Die damit ausformulierte Prävention strebt das Ziel an, Krankheiten durch medizinische oder heilpädagogische Maßnahmen zu verhindern und eine Verlaufsprognose einer auftretenden Krankheit positiv zu beeinflussen (Beise, Heimes, Schwarz, 2013, S. 28). Bei den Beeinträchtigungen psychomotorisch auffälliger Kinder ist der Blick weiterführend auf die Verhinderung möglicher Folgeerkrankungen bei nicht näher definiertem Krankheitsbild zu richten. Darüber hinaus gilt es, das Gesundheitskontinuum dieser Kinder wiederherzustellen und die Gesundheit ganzheitlich zu fördern. Dazu kann in diesem Setting sekundärpräventiv gearbeitet werden. Die heilpädagogischen

Therapiemaßnahmen der Sekundärprävention richten sich an Menschen mit leichten Anzeichen einer Krankheit, Behinderung oder Fehlentwicklung (Fischer, 2019, S. 237).

4.1.2 Therapieansatz

Die Therapie ist gekennzeichnet durch Maßnahmen zur Behandlung von Krankheiten und Verletzungen. Im psychologischen Bereich befasst sie sich mit der Störung und Abweichung von Normen im Zusammenhang mit menschlichem Erleben und Verhalten. Krank machende Erlebnisse von Fehlerziehung, seelische Behinderung sowie erlittene Traumata sollen durch die Therapie aufgehoben, Konfliktlösungen gefunden und Selbstverwirklichung ermöglicht werden (vgl. Bundschuh, Heimlich, Krawitz, 2007, S. 292). Greifen heilpädagogische Maßnahmen in einen Therapieansatz der Verhaltens- und Erziehungstherapie ein, wird die Therapie zu einer heilpädagogischen Aufgabe mit dem Ansatz, nicht nach der Ursache der Erkrankung zu suchen, sondern sich auf den Aufbau eines neuen Verhaltens zu konzentrieren. In derartigen Settings wird unter Therapie somit weitaus mehr als die Heilung von Krankheit verstanden (Haeberlin, 1996, S. 18f.).

Die heilpädagogische Therapie der Psychomotorik ist eine bewegungsorientierte Therapie, die aus einem breiten Spektrum verschiedener Einflüsse entstanden und bis heute durch unterschiedliche Ansätze mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung gekennzeichnet ist. Die Vielzahl der Ansätze in der Psychomotorik basiert auf der Grundannahme, dass es sich bei der Psychomotorik um eine ganzheitliche, entwicklungs- und bewegungsorientierte Art der Förderung handelt. Im Mittelpunkt der ganzheitlichen Förderung steht die gesamte Persönlichkeit innerhalb von Wahrnehmungs- und Bewegungsprozesse (Fischer, 2019, S. 202).

Um den heilpädagogischen Therapieansatz zur Förderung der Psychomotorik bei bewegungs- und verhaltensauffälligen Kindern zu erfassen, ist es neben dem präventiven Therapiegedanken von Bedingung den Begriff der Heilpädagogik näher zu definieren. In Präventionsmaßnahmen der Psychomotorik bedingen sich Therapie und Heilpädagogik gegenseitig, wodurch in der Praxis häufig ein Ineinandergreifen beider Aspekte anzutreffen ist.

4.1.3 Heilpädagogik

In eine heilpädagogisch relevante Lebenslage können Menschen geraten, wenn sie weder der gesellschaftlich erwarteten Leistung noch der Anpassungsforderung gewachsen sind. Die Entstehung von beeinträchtigten Lebenslagen kann durch verschiedenartige Belastungen ausgelöst und begünstigt werden. In den didaktischen Überlegungen der Heilpädagogik wird der Lehr- und Lernprozess hinsichtlich folgender Elemente hinterfragt: beteiligte Personen im Lehrprozess, Gründe und Ursachen des Lernens, Inhalte, Motive, Anliegen und Ziele (Greiving, Ondracek, 2009, S. 14).

„Heilpädagogik ist die Lehre vom Unterricht, von der Erziehung und Fürsorge aller jener Kinder, deren körperlich-seelische Entwicklung dauernd durch individuelle und soziale Faktoren gehemmt ist“ (Hanselmann, 1996, S.11).

Diese Aussage von Herrn Hanselmann besagt, dass die Heilpädagogik sich mit dem Aspekt des Erziehungsbedarfs bei Entwicklungs- und Beziehungsstörungen befasst. Die Heilpädagogik nimmt sich der Kinder an, welche sich aufgrund von gegebenen soziokulturellen Verhältnissen nicht altersgemäß entwickeln konnten. Die Grundlage für die heilpädagogische Förderung (HPF) ist die Beziehung zu dem Menschen. Die HPF hat nur dann Erfolg, wenn sie ganzheitlich angelegt ist und den ganzen Menschen als Individuum betrachtet, auf das physische, psychische und soziale Einflussfaktoren Wirkung haben. Neben der Integration als Teil der Gesellschaft steht nachdrücklich die Achtung der Persönlichkeit des einzelnen Menschen im Vordergrund des Therapiesettings. Ebenso werden durch die zahlreichen kommunikativen Prozesse das Verständnis und die Erfahrung von Unterschieden geschult. Durch das Zusammenwirken der vielfältigen körperlichen und sinnlichen Elemente wird der multisensorische Bereich mit Hilfe der heilpädagogischen Frühförderung angesprochen (Köhn, 2013, S. 68). Die heilpädagogische Früherkennung und -behandlung richtet sich in erster Linie an Kinder. Unter heilpädagogischer Früherkennung sind alle Maßnahmen zu verstehen, die geeignet sind einem Kind mit drohender oder vorhandener Beeinträchtigung die besten Hilfen zu einer physischen, psychischen und sozialen Entwicklung zu verschaffen. Das Arbeitsfeld des Heilpädagogen umfasst die einander ergänzenden Aufgaben der Diagnostik, Erzie-

hung, Beratung und Bildung (Greving, Ondracek, 2009, S. 207). Das heilpädagogische Handeln stellt eine vordergründig pädagogische Arbeit dar und kann in unterschiedlichen Settings wie der heilpädagogischen Förderung psychomotorisch auffälliger Kinder die Möglichkeit und Erforderlichkeit des therapeutischen Wirkens veranlassen (Möllers, 2015, S. 5).

4.2 Psychomotorische Förderung durch heilpädagogischen Therapieansatz

Weist die psychomotorische Interaktion von Körper und Psyche Beeinträchtigungen auf, können fördernde heilpädagogische Therapieformen dazu beitragen dieser Entzweiung entgegenzuwirken. Die psychomotorische Förderung wirft einen Blick auf die spezifische Sicht menschlicher Entwicklung und deren Förderung, in der Bewegung als wesentliches Medium der Anbahnung und Unterstützung von Entwicklungsprozessen dient (Zimmer, 2012, S.16). Grundlegendes Ziel innerhalb der Fördermaßnahmen zur Psychomotorik sind die positive Unterstützung der Gesamtpersönlichkeit und das Erlangen eines seelischen und körperlichen Gleichgewichts (Fischer, 2019, S. 209). Diese höchste Priorität der ganzheitlichen Förderung der Gesundheit wird durch den deutschen Sozial-, Bildungs- und Gesundheitswissenschaftler Klaus Hurrelmann gegenwärtig zusammengefasst:

„Health is composed of physical, psychological, and social aspects which influence each other reciprocally. Health is closely connected to individual and collective value systems and behaviour patterns which are manifest in personal life styles.“ (Hurrelmann, 2011, S. 5).

Heilpädagogische Therapiestunden zur psychomotorischen Behandlung zielen darauf ab, sich ein zuvor festgelegtes übergeordnetes Behandlungsziel sukzessiv zu erarbeiten. Die Behandlung soll der Förderung der gesamten Körperlichkeit, das heißt der Schulung von Sinnen und Bewegung, des Selbstwert- und des Gemeinschaftsgefühls dienen. Sie zielt darauf ab, die psychomotorischen Funktionen zu harmonisieren und eine Verbesserung des emotional-sozialen Verhaltens zu bewirken (Fischer, 2019, S. 208).

Die vorherigen Kapitel verdeutlichen, dass zur ganzheitlichen Förderung psychomotorisch auffälliger Kinder ein präventiv ausgerichteter, heilpädagogischer Therapieansatz zum Tragen kommt. Eine zielführende Fördermaßnahme bietet der Teilbereich HPR und HPV im Therapeutischen Reiten, welches in Kapitel fünf erläutert wird. Mithilfe dieser Fördermaßnahme ist es möglich, der Fehlentwicklung des Kindes entgegenzuwirken und den Gesundheitszustand zu verbessern und wiederaufzubauen.

5 Therapeutisches Reiten

5.1 Reiten in der heilpädagogischen Therapie

Ärzte, Pädagogen, Psychologen, Sprachtherapeuten und Krankengymnasten schätzen zunehmend die heilenden Kräfte des Pferdes. Im Vergleich zu herkömmlichen Therapieansätzen findet neben der Sprach- und Handlungsebene gleichermaßen die emotionale und körperliche Wahrnehmung Beachtung. Das Besondere am Reiten ist die partnerschaftliche Kooperation mit einem anderen Lebewesen, die neben der gemeinsamen sportlichen Aktion auch dessen Betreuung einschließt. Durch die sportliche Aktivität auf dem Pferd werden physiologische Reaktionen ausgelöst. Die Betreuung des Pferdes ermöglicht zudem tiefe und vielseitige Facetten der gegenseitigen emotionalen Zuwendung, was zu psychologisch und sozial günstigen Effekten führt. Die Aktivität Reiten wirkt sich auf den gesamten Organismus des Menschen aus, sodass der Stütz- und Bewegungsapparat, die Herz-, Kreislauf-, Atmungs- und Stoffwechselreaktionen, das Nervensystem sowie die Psyche positiv beeinflusst werden können. Die physikalische Muskelarbeit des gesamten Körpers verläuft im ständigen Wechselspiel zueinander. Daraus kann abgeleitet werden, dass die gesamte Muskulatur des Oberkörpers und der oberen und unteren Extremitäten aktiv ist und sich daraus ein intensives Haltungs- und Bewegungstraining erschließt. Die Anforderungen an Ausdauer, Kraft und insbesondere Koordination sind währenddessen gut von dem Reiter dosierbar und können individuell mehr oder weniger stark gefordert werden. Der Koordination ist beim Reiten besondere Beachtung zu schenken, da der Reiter sowohl die Sinnesfunktionen der Körperwahrnehmung und des Bewegungsgefühls, der Balance und des Reaktionsvermögens als auch das Rhythmusgefühl und die Raumorientierung im Zusammenspiel trainiert. Physiologisch betrachtet ist bereits die Grundhaltung des Sitzens auf dem Pferd eine ideale Ausgangsstellung für die aufrechte Haltung, die durch die typischen Bewegungsimpulse aus dem Pferderücken in den verschiedenen Gangarten abwechslungsreich geschult und gefördert wird. Ergänzend dazu ist es dem Reiter analog der Bewegungsschule möglich, aktiv mit körpersprachlichen Signalen anhand feiner und sensibler abgestimmter muskulärer Druckeinwirkung und der Ver-

lagerung des Gewichts und der Gliedmaßen auf das Pferd einzuwirken. Die Zuwendung zum Pferd in animalischer partnerschaftlicher Beziehung erfüllt den Reitenden erfahrungsgemäß mit vollkommener Harmonie und Zufriedenheit (Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention, 2013, S. 1).

Die positive körperliche, psychische und auch soziale charakterliche Entwicklung von Kindern durch den Umgang mit dem Pferd wird bereits durch einige Studien manifestiert.

In einer von der Deutschen Reiterlichen Vereinigung in Auftrag gegebenen implizierten Online-Studie von 2012¹, durchgeführt von decode Marketingberatung GmbH, wurden 411 Reiter und 402 Nicht-Reiter, die einen statistischen Zwilling zu den Reitern bildeten, in ihren Persönlichkeitsunterschieden untersucht. Innerhalb der Studie wurden die Probanden zu ihren Persönlichkeitseigenschaften hinsichtlich des Grades der Übereinstimmung zur eigenen Person mittels der Priming-Paradigma-Messung auf Reaktionszeitbasis befragt. Bei diesem Vorgehen wird die implizierte Reaktion auf einen Stimulus beziehungsweise Priming gemessen, indem die Probanden spontan und automatisiert reagieren sollen. Die Ergebnisse wurden anschließend mit der zusätzlich durchgeführten expliziten Befragung verglichen, bei der beide Gruppen mehr Gemeinsamkeiten als Unterschiede aufwiesen. Die Ergebnisse der impliziten Befragung verdeutlichten, dass die Reiter einige gemeinsame Charaktereigenschaften zeigten. Demnach sind sie in erster Linie führungs- und durchsetzungsstark, zielstrebig, begeisterungsfähig, wettbewerbsorientiert, belastbar und strukturiert. Zudem zeigten die Ergebnisse, dass sie ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen und Sensibilität, abgeleitet durch den Umgang mit dem Pferd, besitzen. Die Vergleichsgruppe hingegen offenbarte Attribute von still, nervös, schüchtern, ruhig, ängstlich und skeptisch innerhalb der implizierten Befragung. Die Studie ist nur ein Beispiel dafür, dass bereits mehrere wissenschaftlich durchgeführte Arbeiten belegen, dass sich Reiten ganzheitlich positiv auf den Menschen auswirkt (FN, 2013).

¹ Bildliche Auszüge aus der Power-Point-Präsentation zur Studie finden sich in Anhang A

5.2 Entstehung und Fortentwicklung des therapeutischen Reitens

Therapeutisches Reiten entstand in seinem Ursprung aus den Erfahrungen von Menschen, die mit Pferden gearbeitet haben. Seit Anfang der sechziger Jahre entwickelt sich das therapeutische Reiten durch erste medizinische Einsätze am Pferd bei kranken und behinderten Kindern fort. In den darauffolgenden Jahren folgten die ersten veröffentlichten Arbeiten in Deutschland und anderen Ländern zum Einsatz des Pferdes als Medium in der therapeutischen und heilpädagogischen Arbeit (Kröger, 2010, S. 14). Seit 1970 existiert das Kuratorium für Therapeutisches Reiten (KThR), das seit 1992 den Namen DKThR trägt und über 3000 Mitglieder umfasst. Als bundesweit agierender Fachverband für therapeutisches Reiten konzentrieren sich die Ziele des Kuratoriums auf die Fortbildung von Krankengymnasten, Pädagogen und Reitlehrern sowie auf die Schulung von Ärzten und die Zusammenarbeit mit der Deutschen Reiterlichen Vereinigung (Dachverband des Reitsports in Deutschland), dem Deutschen Behindertensportverband sowie dem Zentralverband der Krankengymnasten. Das DKThR beschäftigt sich mit der Erarbeitung wissenschaftlicher Grundlagen mit inhaltlichem Schwerpunkt therapeutischen Reitens und fördert die Zusammenarbeit von Fachkräften, Institutionen und Vereinen, die sich dem therapeutischen Reiten widmen (FN, 2019).

Aufgrund dieses synergetischen wissenschaftlichen Zusammenarbeitens wird der gesundheitliche Nutzen um die therapeutische Arbeit mit dem Pferd vorangetrieben, worauf weiterführende wissenschaftliche Arbeiten aufbauen können.

5.3 Handlungsfelder im therapeutischen Reiten

In den nachfolgenden Kapiteln werden die einzelnen Bestandteile des heilpädagogischen Reitens und Voltigierens erläutert. Zuvor werden die verschiedenen Bereiche und Ausrichtungen des therapeutischen Reitens veranschaulicht, um eine Abgrenzung und Hinführung dahingehend vorzunehmen, weshalb sich diese Arbeit auf das heilpädagogische Reiten und Voltigieren konzentriert.

Das therapeutische Reiten wird in verschiedene Bereiche gegliedert. Die Hippotherapie beschäftigt sich mit der krankengymnastischen Behandlung von Patienten.

Behandlungsschwerpunkt sind neurologische Symptome bestimmter Erkrankungen und Schädigungen des zentralen Nervensystems und des Stütz- und Bewegungsapparates. Das Reiten als Sport für Behinderte richtet sich an Menschen mit Behinderung sowohl geistiger als auch körperlicher Einschränkungen. Das ergotherapeutische Reiten richtet sich an Menschen, die mehr Selbstbestimmung und Selbstständigkeit in bestimmten Lebenssituationen erlangen wollen. Im psychotherapeutischen Kontext hilft das therapeutische Reiten dazu, psychische Störungen wie Depressionen, Schizophrenie, Angsterkrankungen, Essstörungen und posttraumatische Belastungsstörungen zu mindern. Das HPR und HPV beinhaltet Handlungsfelder, die sich mit Störungen in der Entwicklung, Lern- und Verhaltensstörungen sowie psychischen Störungen befassen. Es bietet eine Kombination aus dem Umgang mit dem Pferd, dem Umgang mit anderen Menschen in der Gruppe sowie reitsportlichen Elementen unter dem Einfluss pädagogischer und psychischer Faktoren. Im Vordergrund steht hier die individuelle Förderung des Einzelnen über das Medium Pferd. HPR und HPV sind prädestiniert für die Förderung psychomotorisch auffälliger Kinder (Heipertz-Hengst, 2003, S. 130).

Die nachfolgende Abbildung 2 fasst die einzelnen Bereiche des therapeutischen Reitens bildlich zusammen.

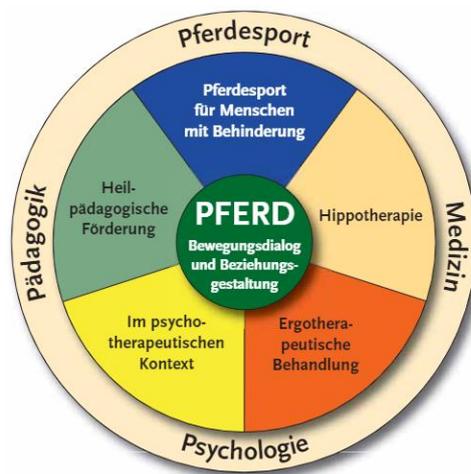


Abbildung 2: Handlungsfelder im Therapeutischen Reiten (DKThR, 2019)

6 Heilpädagogisches Reiten und Voltigieren

Unter HPR und HPV sind pädagogische, psychologische, psychotherapeutische, rehabilitative und soziointegrative Angebote mit Hilfe des Pferdes bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit verschiedenen Behinderungen oder Störungen zu verstehen. Dabei steht die ganzheitliche individuelle Förderung über das Medium Pferd im Vordergrund, um die Motorik, die Wahrnehmung, das Lernen, das Befinden und das Verhalten günstig zu beeinflussen (DKThR, 2002, S. 23). Die Zielführung ist demnach auf die geistige und soziale Entwicklung ausgerichtet. Entwicklungsverzögerungen bei Kindern im Bereich von Wahrnehmung, Motorik, Sozialverhalten, Kommunikation und Sprache, Koordination und Kognition soll durch diesen Therapieansatz präventiv entgegengewirkt werden. (Pferdegeschützte Formate, S. 35). Der Umgang mit dem Pferd soll einen ganzheitlichen Kontakt ermöglichen, der die körperliche, emotionale, geistige und soziale Entwicklung des Menschen unterstützt und zu mehr Selbstwirksamkeit führt. Das Kind handelt seiner Entwicklung gemäß unter Einräumung der persönlich notwendigen Entwicklungszeit ohne Leistungsdruck (Pietrzak, 2001, S. 34).²

In den folgenden Kapiteln wird die Wirkungsweise durch die Therapiestunde und die ablaufenden Bewegungen genauer betrachtet.

6.1 Ablauf der Therapiestunde

In der Heilpädagogik mit dem Pferd werden zwei Herangehensweisen, das HPV und das HPR unterschieden. Die primäre Differenzierung beider Herangehensweisen liegt in der Führung des Pferdes.

HPV

Beim HPV läuft die Führung des Pferdes über eine Longe, worunter eine circa sieben Meter lange Leine verstanden wird, die in der Hand des Voltigierpädagogen gehalten wird. Das Pferd bewegt sich auf einem Kreis, dem Zirkel, um den Voltigierpädagogen umher. Das Pferd ist mit einem Voltigiergurt ausgestattet, woran sich

² Ein Flyer des DKThR zur heilpädagogischen Förderung mit dem Pferd findet sich in Anhang B

festen Griffe und elastische Schlaufen befestigen lassen. Damit ist es dem Kind möglich, sich auf dem Pferderücken festzuhalten und auf dem Pferderücken gymnastische und turnerische Übungen auszuüben. In welcher Gangart die Übungen ausgeführt werden, das heißt im Schritt, Trab oder Galopp, richtet sich nach dem Bedarf und dem Entwicklungsstand des Kindes. Die Verantwortung über Tempo und Gehorsam des Pferdes obliegt dem Voltigierpädagogen durch die Hilfengebung über die Longe.



Abbildung 3: HPV im Stand mit einem Pädagogen (DKThR, 2019)



Abbildung 4: HPV in der Bewegung (DKThR, 2019)

HPR

Beim HPR werden ebenfalls gymnastische und turnerische Übungen auf dem gesattelten oder ungesattelten Pferd absolviert. Die Führung des Pferdes obliegt dem Kind und damit dem Reiter durch das selbstständige Reiten ohne den aktiven Einfluss einer Hilfe von außen durch den Reitpädagogen. Das Kind und das Pferd als metaphorischer Therapeut bewegen sich eigenverantwortlich unter den Augen des Reitpädagogen.

Da das selbstständige Reiten bereits einen erweiterten Entwicklungsstand voraussetzt, ist es durch den Reitpädagogen zusätzlich möglich, das Reiten mithilfe eines Handstricks, eine kurze Leine, die direkt am Gebissring des Pferdes befestigt wird, zu begleiten. Hierzu führt der Reitpädagoge das Pferd direkt neben sich, wodurch

eine zusätzliche Nähe zum reitenden Kind aufgebaut wird. Diese Nähe vermittelt wiederum Sicherheit und gibt dem Kind nötiges Vertrauen zum Pferd und zum Reitpädagogen. Der Reitpädagoge kann zudem schnell agieren, wenn das Kind Unterstützung bedarf.

Neben den turnerischen Bewegungen auf dem Pferd dienen zusätzliche Aktivitäten und Aufgaben auf dem Pferd im Einzel- oder Gruppensetting zur Weiterbildung der Psychomotorik. Diese Aufgaben werden im Schritt mit Hilfestellung des Pädagogen gemeinsam gelöst. Eine Aufgabenstellung könnte lauten Bewegungsübungen mit einem Ball, wie in Abbildung 6 dargestellt, auszuführen. Eine weitere Übung kann das Reiten über Stangen und das Slalomreiten durch Pylonen sein, wobei es darum geht, die Hindernisse wie in einem Parcours zu bewältigen. Bunte Tücher für Arm- und Rumpfbewegungen oder Ringe, die auf dem Kopf balanciert werden sollen, dienen als weitere Instrumente innerhalb der Therapiestunde. Die Auswahl an geeigneten Hilfsmitteln ist groß und ähnelt der Instrumente, die ohnehin für erzieherische und pädagogische Spiele vorgesehen sind. Je nach Förderbedarf und Zielsetzung für die Therapiestunde können Therapieeinheiten einzeln oder zusammen auf dem Pferd ausgeübt werden.



Abbildung 5: Zwei Kinder beim HPR (DKThR, 2019)



Abbildung 6: Kind und Pädagoge beim HPR (DKThR, 2019)

Im Rahmen der Therapieeinheit gehört die Vorbereitung und Nachsorge des Pferdes mit zum Ablauf. Für jede Gruppen- oder Einzelstunde wird das Pferd gemeinsam von der Koppel oder aus der Box geholt. Das Pferd wird geputzt, wobei Grundlagen in der Pferdepflege erlernt werden. Im Anschluss wird das Reitgeschirr, die Reitdecke und der Reitgurt angelegt. Durch die gemeinsame Vorbereitung wird die

Verantwortung für die Versorgung des Pferdes durch das Kind übernommen. Nach der Therapiestunde werden Reitgeschirr, -gurt und -decke gemeinsam abgenommen, gereinigt und weggeräumt. Eine kleine Massage für das Pferd stärkt die Bindung. Im Anschluss wird das Pferd gemeinsam auf die Koppel oder in seine Box zurückgebracht. Diese Aufgaben gehören zur Therapieeinheit und trainieren zeitgleich die Grob- und Feinmotorik des Kindes (Schulz, 2005: 18ff.).

Die Ziele und Übungsinhalte des heilpädagogischen Reitens und Voltigierens korrespondieren häufig, sodass sie zusammengefasst benannt werden. Die Ziele fokussieren sich bei beiden Ansätzen in erster Linie auf die Entwicklung von sensorisch-motorischen, emotionalen-sozialen und kognitiven Komponenten des Körpers und zielen auf den Abbau von unerwünschten Verhaltensweisen ab. Die Kinder lernen spielerisch Bewegungen mit Gedanken zu kombinieren und Erfahrungen aus dem Handeln, Fühlen und Erleben mit dem Pferd einzuordnen. Durch die Ausführung von heilpädagogischen Aufgaben auf dem Pferd vereinbaren sich Bewegungsprozesse und Kognition. Über diese Bausteine hinaus werden entscheidende Grundkompetenzen gestärkt. Dazu zählen der Aufbau von Vertrauen zu sich selbst und anderen, ein verbessertes Selbstwertgefühl, eine reflektierende Selbsteinschätzung, Frustrationstoleranz, Konzentration, den Auf- und Abbau von Ängsten sowie kooperatives Verhalten und Verantwortungsbewusstsein (Kaune, 2006, S. 20).

6.2 Anforderungen an Pädagogen und Therapiepferd

Berufsvoraussetzung eines Reit- und Voltigierpädagogen

Die Grundvoraussetzung um Reit- und Voltigierpädagoge zu werden besteht darin, über eine staatlich anerkannte Berufsausbildung mit pädagogischem und bzw. oder psychologischem Schwerpunkt zu verfügen. Zusätzlich ist eine pferdefachliche Qualifikation auf dem Niveau des Trainers C der Deutschen Reiterlichen Vereinigung e.V. oder ihrer Anschlussverbände nachzuweisen. Der Trainer C qualifiziert in erster Linie für die Ausbildung und Begleitung von Einsteigern im Reitsport. Das DKThR als Fachverband und Anschlussverband der Deutschen Reiterlichen Vereinigung bietet hierfür eine spezifische pferdefachliche Qualifikation für den Umgang

mit dem Pferd im sozialen und gesundheitlichen Bereich an. Fachkräfte in der heilpädagogischen und pädagogischen Förderung mit dem Pferd absolvieren hierfür eine qualifizierte Fortbildung in Theorie und Praxis am Kuratorium. Das DKThR vergibt nach der Fortbildung Gütesiegel, um eine qualitätssichernde Anerkennung von Therapieeinrichtungen zu gewährleisten. Darüber hinaus dient das Gütesiegel als Entscheidungshilfe für eine mögliche Kostenübernahme seitens Kostenträgern. Bundesweit können mehr als 150 Einrichtungen dieses Gütesiegel vorweisen (Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten, 2019).

Das Therapiepferd

Das Therapiepferd erhält zunächst eine Grundausbildung, die alle Reitpferde durchlaufen. Zu dieser gehört das Tragen eines Menschen in allen drei Gangarten, dem Gehorchen von Befehlen und die Akzeptanz der Führung durch den Reiter. Das Pferd als Herdentier lernt durch diese Ausbildung, wenn sie fachlich korrekt ausgeübt wurde, dem Menschen zu vertrauen und den Menschen als Teil der Herde zu tolerieren. Neben der Ausbildung spielt das Exterieur des Pferdes eine entscheidende Rolle. Das Therapiepferd sollte nicht zu groß sein, damit das Kind keine Angst vor der gewaltigen Größe des Pferdes aufbaut und es dem Reitpädagogen leichter möglich ist, von dem Boden aus Hilfestellungen zu geben. Zudem sollte das Pferd einen gut bemuskelten Rücken haben, der das Reiten ohne Sattel erlaubt. Die Bewegungen des Pferdes sollten gleichmäßig sein, damit es dem Reiter leichter fällt sich auszubalancieren. Die unterschiedlichen Gangarten des Pferdes wirken verschiedenartig auf das Kind ein. Der langsame Schritt eines Pferdes wirkt sich lösend und entspannend auf die reitende Person aus, wohingegen der Trab eine animierende Wirkung besitzt. Dahingehend wirkt der Galopp mit seiner natürlichen Schwebephase des Pferdes beschwingend auf den Reiter. Die Wirkung der unterschiedlichen Gangarten werden gehäuft mit den Auswirkungen einer Musiktherapie verglichen, deren Einfluss sich auf die Stimmungslage überträgt. Der Takt des Pferdes stimmt mit einigen Rhythmen überein, die in der Musiktherapie angewandt werden (Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten, 2005, S. 10). Darüber hinaus fungieren die unterschiedlichen Gangarten zum Ansprechen verschiedener Faktoren, die in der Heilpädagogik gefördert werden. Neuro- und sensomotorische

Übungen werden bevorzugt im Schritt durchgeführt und psychomotorische Erfahrungen finden vorwiegend in der Gangart Trab statt. Zudem sollte das Interieur des Pferdes die Merkmale eines zuverlässigen und ausgeglichenen Partners ausstrahlen. Die Ausbildung zum geeigneten Therapiepferd setzt sich meist über Jahre fort, da es selbst zunächst die Erfahrungen mit und um den Menschen als Notwendigkeit durchlebt haben sollte (Wibbeke, 2013, S. 95).

6.3 Der Bewegungsdialog von Kind und Pferd

Die HPF mit dem Pferd ist eine Möglichkeit, Kinder in ihrer Psychomotorik zu unterstützen und zu fördern. Im Gegensatz zu anderen Tieren bietet das Medium Pferd die Besonderheit über direkten Körperkontakt eine Bewegung zu verspüren, die dem menschlichen Gang ähnelt. Es ist prädestiniert für die Sitz- und Bewegungsschulung motorisch beeinträchtigter Kinder, da bei Bewegungseinschränkungen physiologisch vergleichbare Bewegungsmuster übermittelt werden. Grundlage hierfür ist die dreidimensionale Schwingungsübertragung vom Pferderücken auf den Reiter, wobei das Bewegungsmuster des Rumpfes beim Menschen im Gehen vergleichbar ist mit der Bewegung eines Reiters in der Gangart Schritt auf dem Pferd (Gäng, 2004, S. 1).

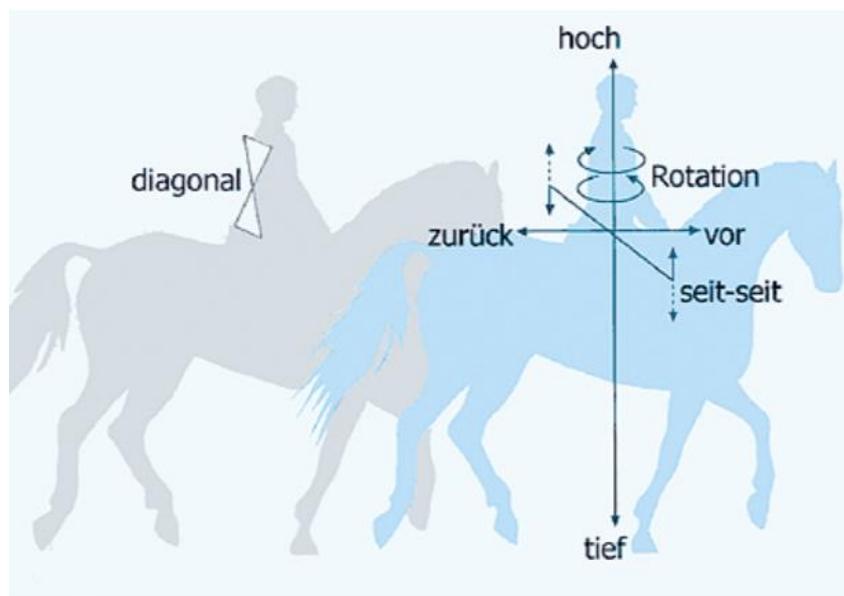


Abbildung 7: Bewegungsübertragung (Strauß, 2008, S. 4)

Das Sitzen auf dem Pferderücken hat wesentliche gesundheitliche Auswirkungen auf den menschlichen Körper. Wird das Kind von dem Pferd getragen, merkt es wie bei jedem Schritt der Pferderücken hin und her schwingt und es auf diese Weise mit dem gesamten Körper mitbewegt wird. Mit der Vorwärtsbewegung des Pferdes schwingt der Pferderücken bei jedem Schritt in der vertikalen und horizontalen Ebene sowie mit Rotationen um die Senkrechte. Die Bewegungen übertragen sich auf das Kind, das auf dem Pferd sitzt oder auch nach vorne geneigt liegt, und bewirken wie in Abbildung 7 veranschaulicht ein leichtes Vor- und Zurückkippen des Beckens, ein Rechts-Links-Wiegen der Hüften, ein Heben und Senken des Gesamtkörpers sowie eine geringe Rotation um die Längsachse. Damit wird eine dynamische Muskelarbeit durch kompensatorisches Anspannen und Entspannen ange-regt. Bei der Gangart Schritt entspricht die übertragende Bewegungsmechanik auf den menschlichen Beckengürtel den gangtypischen Bewegungen des Menschen beim Gehen. Der Trab spiegelt die typischen Bewegungen des Laufens wider. Zu den Schwingungsimpulsen addieren sich die Beschleunigungs- und Zentrifugal-kräfte, die aus dem Seit- und Vorwärtsgang des Pferdes resultieren (Klüwer, B., 1994, S. 82 f.). Zur Erhaltung der Balance werden ständig minimale neuro-senso-motorische Signale im Körper aktiviert, die zur Gleichgewichtsschulung beitragen. Über die Pferdebewegung kann die eigene passive Beweglichkeit und aktive Bewe-gung unmittelbar wahrgenommen werden. Eine Vielzahl von vestibulär-kinästheti-schen, den Gleichgewichtssinn betreffenden Sensationen, werden hierdurch ver-mittelt (Strauß, 2008, S. 5).

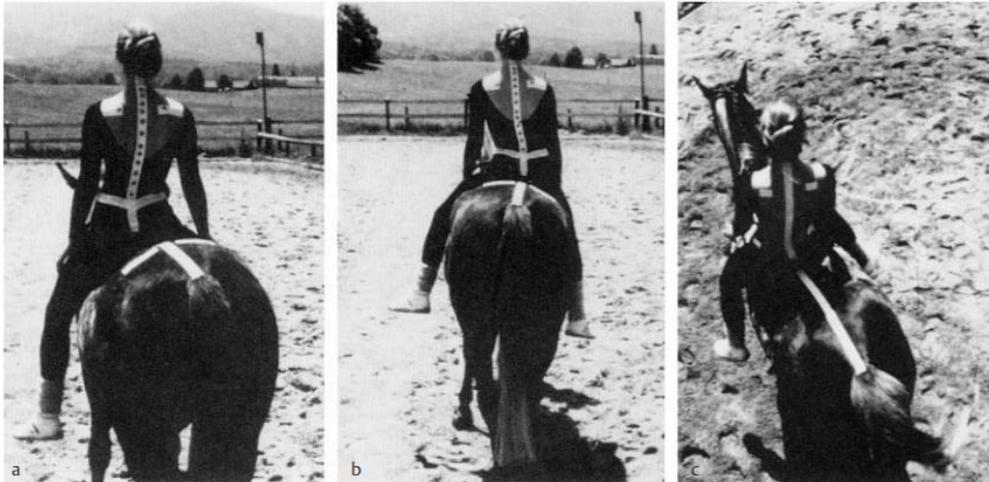


Abbildung 8 a-c: Pferd und Mensch (Strauß, 2008, S. 5)

Die Abbildung 8 a-c zeigen die Bewegungsübertragung auf den Menschen. Die Schrittfolge des Pferdes überträgt über die Kontaktfläche Pferderücken und Reitergesäß mehrdimensionale Schwingungsimpulse. Das Untertreten der linken Hinterhand bewirkt ein Senken der Pferdekruppe (Übergangsbereich zwischen Lendenwirbelsäule, Kreuzbein und Schweifwirbeln) und ein Aufwölben des Rumpfes und ist in Abbildung 8 a zu erkennen. Die Bewegungsantwort des reaktiv sitzenden Reiters ist eine Gewichtsverlagerung nach links, ablesbar am Becken, dem tiefertretenden linken Bein und der Wirbelsäule. Abbildung 8 b zeigt den entsprechenden Bewegungsablauf rechts durch das Untertreten der rechten Hinterhand des Pferdes. In Abbildung 8 c ist die Biegung von oben zu sehen. Hier wird die rechte (innere) Beckenseite des Menschen nach vorne, parallel zur Beckenbewegung des Pferdes, geschoben. Zusätzlich wird die linke (äußere) Schulter vorgeschoben, parallel zur äußeren Schulterbewegung des Pferdes. Der Blick der reitenden Person wird in die Bewegungsrichtung des Pferdes durch die Drehung des Kopfes gelenkt. Diese Funktionen werden durch Rotationsbewegungen der Wirbelsäule auf verschiedenen Höhen ermöglicht.

Durch den Bewegungsdialog kommt es zwischen dem Pferd und dem getragenen Kind zu einem nonverbalen Austausch. Das Pferd ist aktiver Partner in diesem Gespräch, da es nicht allein durch seine Bewegungsqualitäten eine Wirkung auf das Kind hat. Das Bestreben des Pferdes ist, sich selbst auszubalancieren. Dieses gleicht einer sofortigen nonverbalen Antwort auf das getragene Kind. Das Pferd tritt

bei drohendem Verlust der Balance des Kindes unter seinen neuen Körperschwerpunkt und reagiert damit gleichgewichtshaltend, um das getragene Kind in seiner Position zu halten. Dieses antwortende Verhalten des Pferdes bringt dem getragenen Kind eine sensomotorische Erfahrungserweiterung in Abhängigkeit der persönlichen Entwicklung und Sensibilität.

Beim Reiten verständigen sich Mensch und Pferd durch die sogenannte Hilfengebung in Form von Gewicht-, Schenkel- und Zügelwirkungen. Der Reiter belastet oder entlastet eine Seite, schiebt oder drückt mit dem Schenkel und ändert durch Nachgeben oder gefühlvolles Annehmen der Zügel den Druck auf das Pferdemaul. Die Verständigung erfolgt somit über Körpersprache und gestische Kommunikation durch den Austausch von Handlungen und Reaktionen zwischen Reiter und Pferd. Das beglückende Gefühl, welches sich einstellt, wenn die Verständigung mit dem Pferd funktioniert, ist folglich an den strahlenden Gesichtern abzulesen (Klüwer, B., 1994, S. 73).

6.4 Das Beziehungsdreieck Kind - Pferd - Pädagoge

Im heilpädagogischen Reiten spielt das Beziehungsdreieck Kind - Pferd - Pädagoge eine entscheidende Rolle (Kupper-Heilmann, 2012, S. 359).

In der Regel besteht die Beziehungsform in der heilpädagogischen Einzelarbeit aus dem therapeutischen Austausch von zwei Menschen. Beim heilpädagogischen Reiten und Voltigieren ergibt sich neben der Beziehung zwischen dem Reitpädagogen und dem Kind eine dritte Beziehung zu dem Beziehungspartner Pferd. Diese Form der triadischen Beziehung ähnelt damit dem Beziehungsgeschehen in der Familie, in der gleichzeitig eine Beziehung zu Mutter und Vater besteht. Nicht selten ist zu Beginn der Arbeit im Beziehungsdreieck eine Abwehrhaltung des Kindes gegen den Reitpädagogen und eine vermehrte Zuwendung zum Pferd erkennbar, die sich im Laufe der Arbeit allerdings relativiert und der Reitpädagoge als Mensch interessanter wird. In der Reflexion des heilpädagogischen Reitens und Voltigierens ist es von Bedeutung, die Triangulierung als übergreifendes Entwicklungskonzept mit einzu beziehen. Die Unfähigkeit des Kindes sich auf beide Beziehungen einzulassen kann

einen ersten Hinweis auf die inneren ablaufenden Prozesse geben. Ausschlaggebend für die Zielsetzung ist es, dass die heilpädagogische Beziehung eine Bedeutung und einen Sinn hat. Oftmals sind es die Gefühle von Bedeutungslosigkeit, die das Selbstwertgefühl des Kindes schmälern. Der Austausch mit dem Pferd durch eigenständige Gedanken, Gefühle und Aktivitäten soll dazu beitragen, dass das Kind sich verstanden und aufgenommen fühlt. Darüber hinaus kann die reine Beobachtung von der Beziehung zwischen dem Reitpädagogen und dem Pferd dazu beitragen, dass das Kind richtige Verhaltensweisen erkennt, selbstständig reflektiert und nachahmt (Strauß, 2008, S. 5).

Kind und Pferd

Die Kommunikation zwischen dem Kind und der Bewegung des Pferdes bewirkt Außerordentliches. Von der einfachen Mensch-Tierbeziehung erlebt das Kind, dass das Pferd es als Führer annimmt, dass es sich unterordnet und dass es versucht das Kind zu verstehen. Es entsteht ein Bewegungsdialog von geordneten und wiederholten Bewegungen im Rhythmus

Die Motivation des Kindes ist in erster Linie auf das Pferd und das Reiten gerichtet. Das Pferd vermittelt dem Kind relativ gleichbleibende Beziehungsinhalte, die wiederum zum Beziehungsaufbau dienen. Da das Pferd von Beginn an individuelle Eigenheiten aufweist, ist von Anfang an die Bedingung an das Kind gerichtet sich mit diesen Eigenschaften auseinanderzusetzen. In Abbildung 9 wird dieses Beziehungsverhältnis veranschaulicht. In der Kind-Pferd-Beziehung erlangt das Getragen werden durch das Ausgehalten werden in Beziehungen eine große Bedeutung. Das Pferd akzeptiert das Kind als seinen Partner. Darüber hinaus wird das Kind durch die Beeinflussung des Pferdes durch eigenständiges Lenken und Bestimmen beim Reiten und im Umgang mit dem Pferd dazu veranlasst, selbstbestimmter und sicherer zu Handeln.

Kind und Pädagoge

Der Pädagoge hilft dem Kind bei der Kontaktaufnahme und dem Beziehungsaufbau zum Pferd. Durch die Gespräche, die in der Regel von dem Kind aus begonnen werden, und den daraus resultierenden Deutungen zum eigenen Verhalten, ergibt sich eine individuelle Beziehung, deren Basis das Erlernen des Reitens ist. Durch die Beachtung von Übertragungs- und Gegenüberübertragungsgefühlen durch den Pädagogen erhält das Kind eine Antwort auf die Darstellung unbewusst auftretender Konflikte. Die Beziehung zwischen dem Kind und dem Pferd offenbart Hinweise zu anderen zurückliegenden Beziehungserfahrungen des Kindes. Der Pädagoge leitet während der Therapiestunde den Dialog zwischen dem Kind und dem Pferd, wie es Abbildung 9 wiederum verdeutlicht.

Pädagoge und Pferd

Der Pädagoge trägt die Verantwortung dafür, dass sich das Pferd im Beziehungsraum des heilpädagogischen Reitens wohlfühlt. Die Beziehung zwischen dem Pädagogen und dem Pferd ist durch die Führung des Pädagogen bestimmt. Das Pferd hat sicher und zuverlässig den verbalen, optischen und taktilen Signalen und Hilfen Folge zu leisten. Dennoch müssen dem Pferd in der Beziehung Empfindungen und Anerkennung und Wertschätzung vermittelt werden. Durch die hohe Identifizierungsbereitschaft des Kindes mit dem Pferd übernimmt es weitgehend diese Vermittlung, wodurch das Verhalten des Pädagogen stellvertretenden Charakter erlangt. Die trianguläre Situation ausgehend von dem Pädagogen auf das Pferd in Rückkopplung zum Kind wird nicht zur Vorbildfunktion, sondern zum Abbild des Respektes und des Schutzes, den jeder der Beteiligten genießt. Anhand des Verhaltens des Pferdes ist es dem Pädagogen im Umkehrschluss möglich, Rückschlüsse über das Kind und seine Stimmungen zu bilden (Klupper-Heilmann, 2012, S. 360f.).

Die Abbildung 9 zeigt den Beziehungsdiallog im Beziehungsdreieck auf und dient dem besseren Leseverständnis.

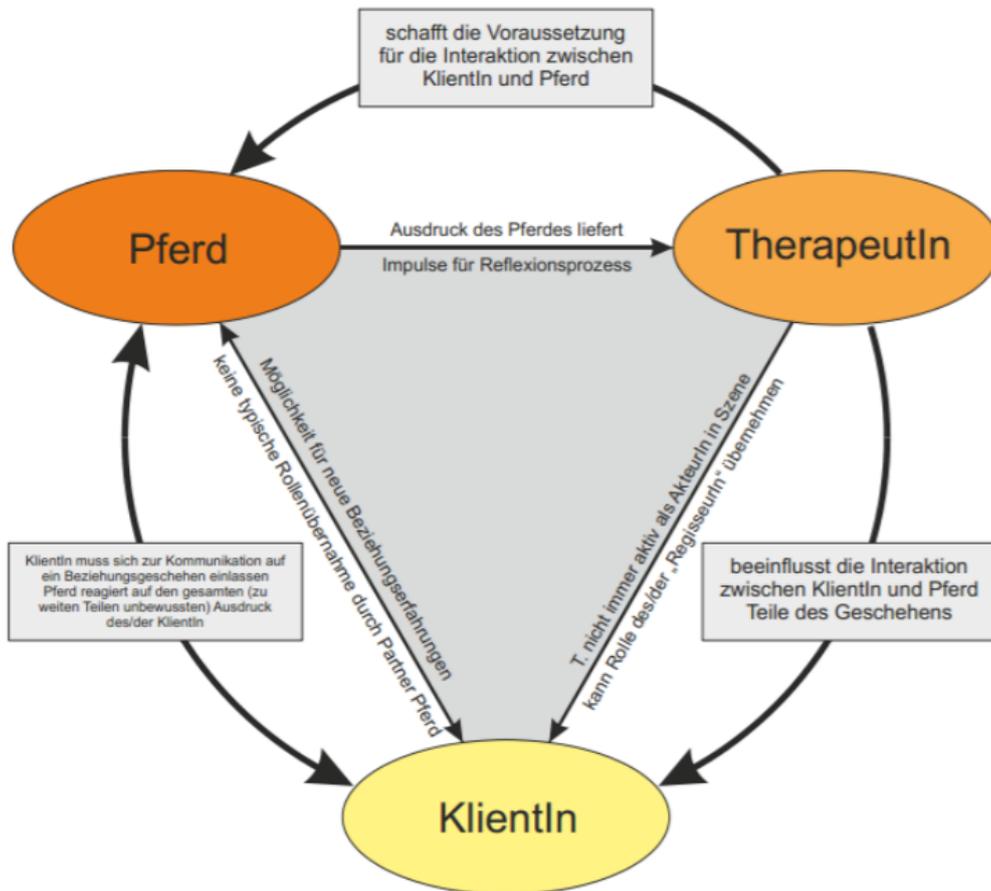


Abbildung 9: Beziehungsdreieck Pferd - TherapeutIn - KlientIn (Kröger, 2010, S. 113)

Im qualifizierten heilpädagogischen Reiten und Voltigieren spielt das Pferd eine wichtige und tragende Rolle im Beziehungsdreieck Pferd-Kind-Pädagoge. Ohne die Beziehungsfähigkeit und Reflexionsmöglichkeiten des Pädagogen bleibt der Kontakt des Kindes zum Pferd allerdings unspezifisch und ineffektiv (Kupper-Heilmann, 2012, S. 354).

6.5 Sinnes- und Verhaltensauswirkungen

Im Bereich des Sinnes- und Körpererlebens können beim Reiten alle Sinne angesprochen werden, an denen das Kind beteiligt sein kann. Die Sinneswahrnehmung kann taktil, akustisch, visuell, olfaktorisch, kinästhetisch und vestibulär erfolgen. Diese Sinne werden in Spielsituationen häufig von dem Kind unbemerkt angesprochen, sie können allerdings durch Wahrnehmungsübungen ebenfalls unterstützt werden. Durch das Gefühl des Getragen werden und das Gefühl des Eins-Seins mit dem Pferd werden diese Sinne zudem maßgeblich unterstützt.

Vom psychologischen Blickpunkt aus betrachtet wird im Umgang mit dem Pferd zwischen den realen Eigenschaften des Pferdes und den Projektionen vom Pferd auf das Kind unterschieden. Das Pferd als domestizierendes Flucht- und Herdentier zeigt die Eigenschaften von Fürsorge, Ruhe, Angst, Klarheit, Durchsetzungsvermögen, Kommunikation und Selbsteinschätzung, die im direkten Dialog vom Menschen eine Reaktion erfordern. Die Projektionen auf Pferde wie Mut, Stolz, Freiheit, Treue und Naturerleben entspringen den menschlichen Wünschen und strahlen bei Anwendung auf das Pferd zurück, wodurch dem Kind eine Selbststärkung und ein Ausgleich wiederfährt. Von kognitiver Seite aus kann die Arbeit mit dem Pferd helfen, neue Lernfelder zu erschließen. Das offene und eigenmotivierte Erlebnis- und Lernfeld rund um die Pferde kann die Lernmotivation und Lernfähigkeit unterstützen und somit zur Entwicklung eines positiven Selbstbildes beitragen. Soziale Aspekte kommen bei der Begegnung mit dem Pferd als Gegenüber, im Einzelsetting mit der jeweiligen pädagogisch-therapeutischen Fachkraft oder in der Kleingruppe mit anderen Kindern zum Tragen (Schleehauf, 2008, S. 162f.).³

Der Einsatz von Pferden als wirkungsvolle Fördermaßnahme hat einen sich weiter ausdehnenden Platz in den Förderangeboten von Heimen, Kliniken, Anstalten, Tagesbildungsstätten, Jugendfarmen, Beratungsstellen, Sonderschulen, Grundschulen, speziellen Vereinen und vielen anderen Einrichtungen (Kupper Heilemann, 2012, S. 354).

³ Zusammenfassende bildliche Darstellung zum Einfluss des Pferdes befindet sich im Anhang C

7 Psychomotorische Förderung im HPR und HPV

HPR und HPV wird innerhalb der Fachwissenschaft als ein Konzept der psychomotorischen Übungsbehandlung angesehen. Durch diese Fördermaßnahme werden, wie in den vorherigen Kapiteln beschrieben, umfangreiche Effekte in kompensatorisch-therapeutischer wie auch präventiv-pädagogischer Hinsicht ausgelöst. Als spezifische Behandlung und Förderung richtet sie sich auf den Abbau motorischer Defizite, die Aufarbeitung von Wahrnehmungsstörungen beziehungsweise von Störungen der sensorischen Integration sowie auf die Behandlung von Verhaltensstörungen (Horstmann, 2010, S. 75). Die heilpädagogische Therapie von Störungen der Psychomotorik durch das Pferd befasst sich mit den zentralen Begriffen der Bewegung, dem Körperschema, -bild, -bewusstsein und -einstellung. Die Ziele hinsichtlich der Arbeit mit dem Pferd sind so ausgerichtet, dass sie eine Förderung von Gefühlsausdruck, sozialen Fähigkeiten, der Identitätsentwicklung und daraus resultierend einer Förderung der Handlungskompetenz anstreben. Zielgruppe für die psychomotorische Arbeit am Therapiepferd sind Kinder, bei denen sich Störungen der Konzentrationsfähigkeit, Mängel in der Handlungsorganisation, Selbstwertprobleme, Probleme der Selbstkontrolle, Störungen des Selbstvertrauens, Lernstörungen, Beeinträchtigungen des abstrakten Denkvermögens oder Lateralisationsprobleme bemerkbar machen.

Das Pferd als Medium in der heilpädagogischen Therapie eignet sich, um die Psychomotorik von psychomotorisch auffälligen Kindern zu verbessern. Die Arbeit mit dem Pferd kann Rückschlüsse auf das Befinden und die Gefühlslage des Kindes offenbaren, allein durch die Beobachtung der Kind-Pferd-Beziehung. Das Pferd fordert das Kind auf und gibt Anreize zum Berühren, zum Streicheln und zum Kontakt herstellen. Der Vorteil in der Arbeit mit dem Pferd im Gegensatz zu der Arbeit mit anderen Tieren besteht vor allem darin, dass manifestierende Empfindungen und Gefühle durch das Getragen werden auf dem Pferderücken und das Einflussnehmen auf das Pferd ausgelöst werden. Sobald das Kind sicher genug ist über Stimme, Gewicht und reiterliche Hilfen auf das Pferd einzuwirken, ist dies in der Regel mit einer Stärkung der Persönlichkeit verbunden. Das beglückende Gefühl, das große Tier dirigieren zu können, führt automatisierend zu einer Stärkung des Ichs.

Nichtsdestotrotz können Pferde und das Reiten als solches nicht ohne Reflexion und fachliche Haltung und Anleitung durch den Reitpädagogen fördern, heilen und zu Veränderungen führen. Therapeutisches Reiten speist sich aus der Motivation und den eigenen Reiterfahrungen des Reitpädagogen. Um mit dem Pferd therapeutisch arbeiten zu können, bedarf es einer qualifizierten Weiterbildung und lebenslanger Selbsterfahrung und Reflexion (Kupper-Heilmann, 2012, S. 366f.).

Aus persönlichen Beweggründen konzentriert sich diese Bachelorarbeit auf die HPF mit dem Pferd bei psychomotorisch auffälligen Kindern. Um die wirkungsvolle Förderung von HPR und HPV bei anderen Zielgruppen bestätigen zu können, müssten sich weitere Arbeiten dieser Thematik widmen und diese wissenschaftlich darlegen. Die Vielzahl an therapeutischen Einrichtungen mit dem Pferd in Deutschland untermauert dennoch die Nachfrage nach dieser tiergestützten Therapie und zeigt auf, dass sie sich als gesundheitsfördernde Maßnahme etabliert hat.

8 Diskussion

Kinder mit psychomotorischen Auffälligkeiten sind ein Beispiel für die Auswirkungen der veränderten Lebenswelt. Die Phase der Kindheit verkürzt sich zunehmend, immer mehr werden Kinder als kleine Erwachsene angesehen. Der spielerische Entwicklungsraum wird somit eingeschränkt. Für Kinder ist es deutlich schwieriger geworden, die notwendigen motorischen Voraussetzungen zu erwerben, die die Basis nicht nur für den Erwerb vielfältiger sportlicher Techniken, sondern auch für eine altersgemäße ausgeglichene sozial-emotionale Entwicklung darstellen. Die Kinder unserer modernen Gesellschaft sind enormen psychischen Belastungen ausgesetzt. Sie leben in einer Informations- und Wissensgesellschaft, die häufig für Reizüberflutungen sorgen kann, die besonders für Kinder schwer zu kompensieren sind. Sie können nicht unterscheiden, welche Informationen wichtig und welche weniger wichtig sind. Durch den heutigen Lebensstil der Kinder und Jugendlichen in unserer Gesellschaft kommt den verschiedenen Formen der Therapie eine immer größer werdende Bedeutung zu, um die körperlichen und kognitiven Funktionen im Entwicklungsprozess des Heranwachsens gesundheitsfördernd fortzubilden.

Der tiergestützte Therapieansatz zur Behandlung von Störungsmustern und Verhaltensauffälligkeiten findet auf verschiedene Weise bereits Beachtung in der Öffentlichkeit, die therapeutische Arbeit mit dem Hund hat beispielsweise einen festen Platz in Therapieangeboten. Die Arbeit zeigt auf, dass sich die Therapieeinheit mit dem Pferd wie bereits anerkannte Tiertherapien auf die physische, psychische und soziale Entwicklung des Kindes bezieht. Im Gegensatz zu den anderen Tiertherapien liegt der Vorteil in der Therapie mit dem Pferd darin, dass durch den dreidimensionalen Bewegungsablauf beim Pferd eine immense Wirkung auf das eigene Körperempfinden entsteht. Zudem ist die Beziehung zum Therapiepartner Pferd intensiver und die Selbsterfahrungen richtungsweisender als bei anderen Angeboten.

Innerhalb der Literaturrecherche war auffallend, dass wenig zeitnahe wissenschaftliche Ausarbeitungen vorliegen, obgleich die Thematik um die HPF mit dem Pferd höchst aktuell ist. Aufgrund dessen bezieht sich diese Arbeit vermehrt auf ältere Quellen. Der fehlende Zuspruch seitens der Gesundheitspolitik, des Bundesminis-

teriums und des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie die ausbleibende Unterstützung der Kostenübernahme von Krankenkassen sind nicht zuletzt ein Hinweis darauf, dass ein Mangel an Motivation zur weiteren wissenschaftlichen Wissensgewinnung vorliegt. Die Kosten für das therapeutische Reiten werden von Krankenkassen nicht übernommen, da nicht ausreichende wissenschaftliche Studien den Gesundheitsgewinn bestätigen und kräftigen (Gemeinsamer Bundesausschuss, 2006). Trotz dieses Dilemmas bedarf es zu dieser Thematik einer vermehrten wissenschaftliche Erforschung, da bereits erwähnt die Nachfrage nach diesem Therapieansatz in Deutschland hoch ist.

Um den Gesundheitsgewinn dieser Therapiemaßnahme wissenschaftlich unterstützen zu können, ist eine Überarbeitung der Qualitätssicherung innerhalb des Therapieverfahrens notwendig. Die Qualitätssicherung in dieser Therapieform stellt einen Kritikpunkt dar, da sich die Effekte der Arbeit mit dem Pferd nur schwer nachweisen und messen lassen. Es gibt zwar Beobachtungsformulare, die nach jeder Therapieeinheit von den Pädagogen ausgefüllt werden müssen, jedoch stellt dies eine subjektive Fortschrittskontrolle dar und kann somit nicht als objektives Instrument der Qualitätssicherung anerkannt werden. Ein Instrument der Qualitätssicherung könnten psychomotorische Tests in bestimmten Zeitabschnitten darstellen, innerhalb derer der gesundheitliche Fortschritt von Psychotherapeuten und Ärzten festgehalten wird. Eine derartige Qualitätssicherung würde der wissenschaftlichen Darlegung der Thematik dienen und seitens der Kostenträger zu vermehrter Aufmerksamkeit führen.

Die zur Verfügung gestellten Ergebnisse der FN-Studie verhelfen dazu, die positive Wirkung durch den Umgang mit und auf dem Pferd zu unterstützen, wären jedoch entscheidend aussagekräftiger gewesen, wenn eine höhere Probandenanzahl befragt worden wäre. Sie bereitet dennoch einen Fortschritt, den therapeutischen Nutzen des Pferdes auf den Menschen zu bekräftigen.

Durch die unzureichende Erfassung der Therapieerfolge ist es schwierig die Forschungsfrage dahingehend zu beantworten, inwieweit sie medizinisch den Kindern mit psychomotorischen Auffälligkeiten hilft. Diese Problematik unterstützt wiederum den Gedanken seitens der Politik, die gesundheitsfördernde Wirkung nicht wissen-

schaftlich genug nachweisen zu können. Eine Möglichkeit zur differenzierten Aussage über Heilungserfolge hätte eine Befragung der einzelnen Einrichtungen in der Bundesrepublik ergeben können, indem diese in Kooperation und Rücksprache mit ehemals Betroffenen Auskünfte zu Heilungsprozessen hätten geben können. Dennoch leistet diese Bachelorarbeit durch das Zusammentragen von Fachliteratur einen wesentlichen Beitrag zur Untermauerung der Heilungserfolge durch das HPR und HPV.

Schließlich ist die Aussage zu treffen, dass in dieser Arbeit thematische Schwerpunkte zum Thema durch die formelle Höchstgrenze an Seitenanzahlen gesetzt werden mussten. In den Kapiteln zur Psychomotorik der Kinder wäre es wünschenswert gewesen, tiefgreifender auf die Symptomatiken und unterschiedlichen Erscheinungsformen einzugehen. Ebenso greift das Kapitel zur Beschreibung der Therapieeinheiten beim HPR und HPV die erlebnispädagogischen Aktivitäten auf dem Pferd sehr unspezifisch auf. Der Fokus dieser Arbeit liegt darin, die Wirkungsweise und Auswirkungen des HPR und HPV darzulegen.

9 Fazit

Psychomotorische Auffälligkeiten bedeuten eine Beeinträchtigung der motorischen Entwicklung wie auch eine Beeinträchtigung im emotionalen und sozialen Verhalten. Der enge Zusammenhang von Motorik und Psyche bestimmt den gesamten Entwicklungsprozess eines Menschen, denn Beeinträchtigungen in einem Bereich lösen Kompensationsmechanismen in anderen Bereichen aus. Das von Alfred Adler genannte Zitat zum Einstieg in diese Arbeit dient als Brückenschlag, um die gegenseitige Bedingung von Psyche und Bewegung als Kernelement des Therapieansatzes zu beschreiben. In unserer Entwicklung nimmt der Aufbau eines positiven Selbstkonzepts eine zentrale Bedeutung ein, für dessen Aufbau die körperlichen und motorischen Fähigkeiten gerade im Kindesalter von besonderer Bedeutung sind.

Die zu Beginn aufgestellte Forschungsfrage über die Wirkungsweise des HPR und HPV in Bezug auf die Förderung der Psychomotorik von psychomotorisch beeinträchtigten Kindern kann schließlich beantwortet werden.

Das HPR und HPV fördert die Psychomotorik des Kindes enorm, indem die einzigartigen Eigenschaften des Pferdes wie das Feedback auf non-verbaler Ebene, der Aufforderungscharakter und die Verbundenheit zum Tier auf das Kind einwirken. Zusätzlich werden durch den Bewegungsdialog im Umgang mit dem Pferd Sozialkompetenzen gefördert und die Übernahme von Verantwortung und Selbstwirksamkeit gestärkt. Dadurch kann sich wiederum der sozial-emotionale Persönlichkeitsbereich des Kindes positiv entwickeln. Maßgebend für die motorische Entwicklung bei der Therapieeinheit mit dem Pferd sind die dreidimensionalen Bewegungen des Tieres, durch die sensomotorische Bewegungsimpulse von dem Pferd an das Kind gerichtet werden. Im Gegensatz zu anderen bewegungsorientierten Therapien wirken sich diese Impulse ganzheitlich fördernd auf den Körper aus. Das HPR und HPV trägt im Sinne des ganzheitlichen Ansatzes der Salutogenese zum seelischen und körperlichen Wohlbefinden bei und richtet sich auf Faktoren, die zur Bewältigung schädlicher Einflüsse beitragen. Schließlich erlangen die Kinder mit zuvor aufgezeigten Störungsbildern durch individuell ausgerichtete Therapieeinheiten ein positives Selbstbild, soziale Integration und körperliche Leistungsfähigkeit.

Literatur

Adler, A. (1972). Menschenkenntnis. Grundlagen der Individualpsychologie. Frankfurt am Main: Fischer Verlag.

Beise, U. (2013). Prävention und Gesundheitsförderung, in: Beise, U., Heimes, S., Schwarz, W. (Hrsg.), Gesundheits- und Krankheitslehre, Berlin: Springer Verlag.

Blättner, B., Waller, H. (2011). Gesundheitswissenschaft. Eine Einführung in Grundlagen, Theorie und Anwendung. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag.

Braun, K.-H. (2018). Entwicklungspädagogische Theorien, Konzepte und Methoden. Kinder und Kindheit. Wiesbaden: Springer Verlag.

Bundschuh, K., Heimlich, U., Krawitz, R. (Hrsg.). (2007). Wörterbuch Heilpädagogik (3. überarbeitete Auflage). Bad Heilbrunn: Klinkhardt Verlag.

FN. (2013). Was macht das Pferd mit uns?. decode Marketingberatung GmbH. Verfügbar unter: <https://www.pferd-aktuell.de/wertpferd/wert-pferd> [31.07.2019].

FN. (2019). Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten. DKThR. Verfügbar unter: <https://www.fnverlag.de/fachkompetenzrund-ums-pferd/autoren/deutsches-kuratorium-fuer-therapeutisches-reiten> [31.07.2019].

DKThR. (2002). Heilpädagogisches Voltigieren und Reiten. Definition und Standortbestimmung des Arbeitskreises Heilpädagogisches Voltigieren und Reiten des DKThR, in: Therapeutisches Reiten, 29. Jg., Nr. 2, S. 23-25.

DKThR. (2005). Heilpädagogisches Reiten und Voltigieren, in: Fach- und Verbandszeitschrift des Deutschen Kuratoriums für Therapeutisches Reiten, Supplement 1, S. 10-11.

DKThR. (2019). Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten. DKThR. Verfügbar unter: <https://www.dkthr.de/de/weiterbildung/heilpaedagogische-foerderung-mit-dem-pferd/voraussetzungen/> [31.07.2019].

Fischer, K. (2019). Einführung in die Psychomotorik (4. Auflage). München: Ernst Reinhardt Verlag.

Fröhlich-Gildhoff, K. (2007). Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Ursachen, Erscheinungsformen und Antworten (3. erweiterte und aktualisierte Auflage). Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag.

Gäng, M. (2004). Heilpädagogisches Reiten und Voltigieren (5. Auflage). München: Ernst Reinhardt Verlag.

Gemeinsamer Bundesausschuss. (2006). G-BA bestätigt: Kein Beleg für einen Nutzen der krankengymnastischen Reittherapie. Gemeinsamer Bundesausschuss. Verfügbar unter: <https://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen/88/> [02.08.2019].

Greving, H., Ondracek, P. (2009). Heilpädagogisches Denken und Handeln. Eine Einführung in die Didaktik und Methodik der Heilpädagogik. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag.

Haeberlin, U. (1996). Heilpädagogik als wertgeleitete Wissenschaft, in: Salzberg-Ludwig, K., Grüning, E. (Hrsg.), Pädagogik für Kinder- und Jugendliche in schwierigen Lern- und Lebenssituationen, Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag, S. 18-19.

Heipert-Hengst, C., Heipertz-Hengst, W., FN (Hrsg.). (2003). FN-Handbuch Reiten als Gesundheitssport. Basiswissen Sportmedizin für Reitausbilder. Warendorf: FN Verlag.

Hölling, H., Erhart, M., Ravens-Sieberer, U., Schlack, R. (2007).
Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen - Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS), in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 50. Jg., S. 784-793.

Horstmann, M. (2010). Heilpädagogisches Reiten als Entwicklungsförderung für Kinder mit psychomotorischen Auffälligkeiten. Ergebnisse einer Interventionsstudie. Frankfurt am Main: Peter Lang.

Hurrelmann, K. (2011). Human Development and Health. New York: Springer Verlag.

Institut für Angewandte Sportwissenschaften. (2013). So gesund ist Reiten. Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention. Verfügbar unter: <http://www.ias-institut.com/test/> [31.07.2019].

Kaune, W. (2006). Heilpädagogisches Voltigieren und Reiten mit geistig behinderten Menschen (4. Auflage). Warendorf: FN Verlag.

Klüwer, C. (1994). Der Bereich des Heilpädagogischen Voltigierens/Reitens im Gesamtgebiet des Therapeutischen Reitens, in: Gäng, M. (Hrsg.), Heilpädagogisches Reiten und Voltigieren (3. überarbeitete Auflage), München: Ernst Reinhardt Verlag, S. 82-83.

Köhn, W. (2013). Beziehung - Grundlage und Ziel der Heilpädagogischen Erziehungshilfe und Entwicklungsförderung (HpE), in: Greving, H., Schäper, S. (Hrsg.), Heilpädagogische Konzepte und Methoden: Orientierungswissen für die Praxis, Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag, S. 67-78.

Kröger, A. (2005). Partnerschaftlich miteinander umgehen. Warendorf: FN Verlag.

Kröger, A. (2010). Heilpädagogisches Voltigieren, in: Gäng, M. (Hrsg.), Heilpädagogisches Reiten und Voltigieren (6. überarbeitete Auflage), München: Ernst Reinhardt Verlag, S. 14-113.

Kupper-Heilmann, S. (2012). Pferde als Diagnose- und Fördermedium. Konzept und Praxis des Heilpädagogischen Reitens, in: Buchner-Fuhs, J., Rose, L. (Hrsg.), Tierische Sozialarbeit. Ein Lesebuch für die Profession zum Leben und Arbeiten mit Tieren, Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 354-366.

Meinel, Schnabel, (2011), in: FN, Kinder mit Pferden stärken, Warendorf: FN Verlag, S. 11-13.

Möllers, J. (2015). Psychomotorische Förderung in der Heilpädagogik. Hilfe durch Bewegung. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag.

Myers, D. G. (2008). Psychologie (2. neu bearbeitete Aufl.). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Pietrzak, I.-M. (2001). Kinder mit Pferden stark machen. Heilpädagogisches Reiten und Voltigieren. Lüneburg: Cadmos Verlag.

RKI. (2014). Psychische Auffälligkeiten. Faktenblatt zu KiGGS Welle 1: Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland - Erste Folgebefragung 2009-2012. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsF/KiGGS_W1/kiggs1_fakten_koerp_aktivitaet.pdf?__blob=publicationFile [31.07.2019].

Röhr-Sendlmeier, U., Knopp, K., Franken, S. (2007a). Auswirkungen psychomotorischer Förderung auf die körperliche, kognitive und Persönlichkeitsentwicklung, in: U.M. Röhr-Sendlmeier (Hrsg.), Frühförderung auf dem Prüfstand - die Wirksamkeit von Lernangeboten in Familie, Kindergarten und Schule, Berlin: Logos Verlag, S. 18-20.

Röhr-Sendlmeier, U., Knopp, K., Franken, S. (2007b). Die psychologische Bedeutung motorischer Anregungen für die Entwicklung im Kindesalter, in: Kind, Jugend und Gesellschaft, 52. Jg., S. 1-13.

Schleehauf, K. (2008). Wege und Möglichkeiten in der pädagogisch-therapeutischen Arbeit mit dem Medium Pferd für Mädchen mit Gewalterfahrung, in: Hartnack, F., Qualitative Forschung mit Kindern. Herausforderungen, Methoden und Konzepte, Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 162-166.

Strauß, I. (2008). Hippotherapie. Physiotherapie mit und auf dem Pferd (4. Auflage). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Wibbeke, A.-L. (2013). Tier-Mensch-Pädagogik. Analyse einer Integration von Tierrechten in die Pädagogik. Wiesbaden: Springer Verlag.

Zimmer, R. (2012). *Handbuch Psychomotorik. Theorie und Praxis der psychomotorischen Förderung* (13. Gesamtauflage). Freiburg: Herder Verlag.

Eidesstaatliche Erklärung

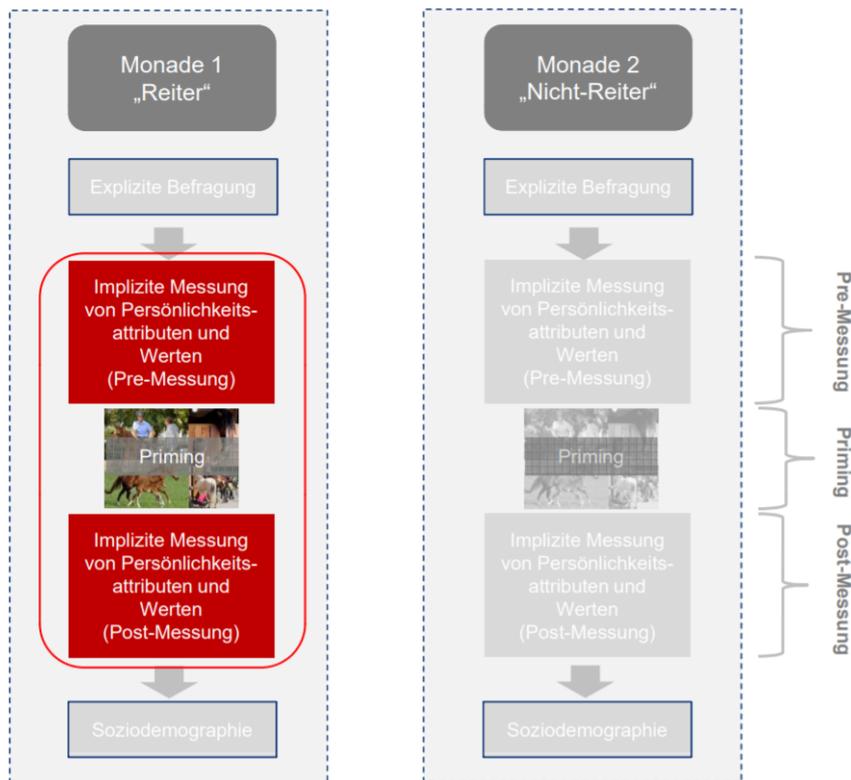
„Ich versichere, dass ich vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbständig verfasst und nur die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.“

Anhang

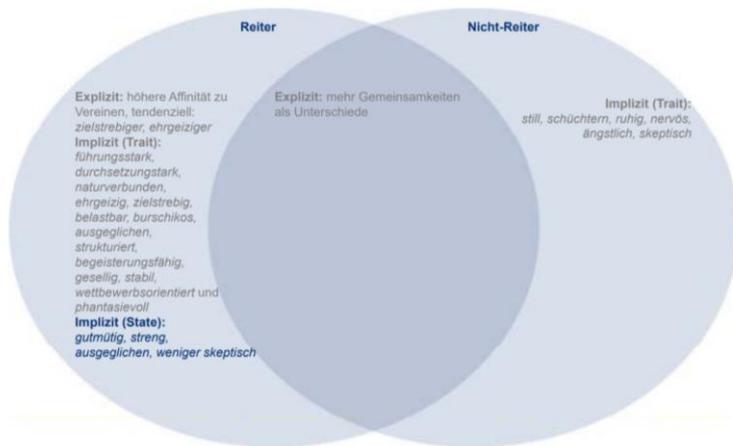
Anhang A: FN-Studie

FN - Studie Was macht das Pferd mit uns

Auszug aus der Power-Point-Präsentation zur Befragung



Unterschiede zwischen Reitern und Nicht-Reitern: Implizite Ebene (State) implicit marketing



Anhang B: Flyer HPF mit Pferd

Flyer DKThR: HPF mit dem Pferd



Förderprojekte des DKThR für die Heilpädagogische und Pädagogische Förderung mit dem Pferd

Das DKThR hält über seine Projekte „KinderUnterstützungsfonds“ (KUF) und „Kinder mit Pferden stark machen“ (in Kooperation mit der Laureus Sport For Good Foundation) Fördergelder für Einzelpersonen, Kindergärten und Schulen bereit. Weitere Informationen zu Fördermöglichkeiten sind auf der Website erhältlich: www.dkthr.de



Das Deutsche Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V. (DKThR) ist der deutschlandweit agierende Fachverband für Therapeutisches Reiten und umfasst auf diesem Gebiet die Fachrichtungen Medizin, Pädagogik/Psychologie und Sport. Das DKThR ist Kooperationspartner von Fachschulen, Hochschulen und Universitäten sowie von Fachverbänden wie dem Deutschen Verband für Physiotherapie e.V. (ZVK) und dem Deutschen Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE). Das DKThR ist Anschlussverband der Deutschen Reiterlichen Vereinigung e.V. (FN).



Freiherr-von-Langen-Straße 8
48231 Warendorf
Tel. 0 25 81/92 79 19-0
Fax 0 25 81/92 79 19-9
E-Mail: dkthr@fn-dokz.de
www.dkthr.de



Fachbereich Pädagogik/Psychologie

Heilpädagogische und Pädagogische Förderung mit dem Pferd

Heilpädagogische und Pädagogische Förderung mit dem Pferd (DKThR)

Die Heilpädagogische und Pädagogische Förderung mit dem Pferd sind ganzheitlich orientierte pädagogische Angebote mit dem Pferd, die für Kinder, Jugendliche und Erwachsene angewandt werden.

In der **Heilpädagogischen Förderung mit dem Pferd** stehen basierend auf der Grunddisziplin der Heilpädagogik soziointegrative, rehabilitative und pädagogisch-therapeutische Interventionen im Vordergrund. Verhaltensauffälligkeiten bzw. Verhaltensstörungen, geistige und psychische Beeinträchtigungen können in diesem Setting unter Einbeziehung des Pferdes thematisiert werden. Im Rahmen der Selbsterfahrung können Verhaltensänderungen und tragfähiges Sozialverhalten erlebt werden.

Die **Pädagogische (inklusive-pädagogische) Förderung mit dem Pferd** wird vor allem ergänzend zu den allgemeinen Konzepten im Erziehungs- und Bildungsbereich eingesetzt.



Die Heilpädagogische Förderung mit dem Pferd (HPF) sowie die Pädagogische Förderung mit dem Pferd (PPF) sind für Menschen jeden Alters (ohne reitliche Vorkenntnisse) zur Förderung, Unterstützung und Stabilisierung geeignet in folgenden Bereichen:

- Wahrnehmung, Motorik, Sozialverhalten, Kommunikation und Sprache, Koordination und Kognition.

Insbesondere die HPF ist indiziert bei folgenden Indikationen:

- Lernbehinderungen
- Verhaltensbesonderheiten
- Schwierigkeiten im Sozial- oder Beziehungsverhalten
- Motorischen Schwierigkeiten
- Psychischen Störungen und posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS)

Bei psychiatrischen Krankheitsbildern wie Autismus, Zwangserkrankungen, Psychosen, dissoziativen Störungen, PTBS, Essstörungen, Abhängigkeit/Sucht sollte die Durchführung der HPF nur in enger Zusammenarbeit mit ärztlichen und psychotherapeutischen Fachkräften stattfinden.

Das Pferd als Partner

Die Bewegung des Pferdes und der Prozess der Beziehungsgestaltung zum Therapiepferd und zum Therapeuten unterstützen den Klienten in der Auseinandersetzung mit seinen individuellen Schwierigkeiten. Die Nutzung der senso- und psychomotorischen Impulse des Pferdes helfen günstige psychologische und physiologische Veränderungen beim Klienten herbeizuführen.

Die Fachkraft

Fachkräfte verfügen über eine staatlich anerkannte Berufsausbildung im pädagogischen/psychologischen Bereich. Sie verfügen außerdem über eine nachweisliche pferdefachliche Qualifikation auf dem Niveau des Trainers C der Deutschen Reiterlichen Vereinigung e.V. (FN) oder ihrer Anschlussverbände. Das DKThR als Fachverband und Anschlussverband der FN bietet hierbei eine spezifische pferdefachliche Qualifikation für den Umgang mit dem Pferd im sozialen und gesundheitlichen Bereich (kurz: UPSG) an. Fachkräfte in der Heilpädagogischen oder Pädagogischen Förderung mit dem Pferd haben eine qualifizierte (zumeist ein- bis zweijährige berufs begleitende) Fortbildung in Theorie und Praxis erfolgreich absolviert, die Ihnen die Verknüpfung der Grundausbildung mit dem Pferd vermittelt hat.

Zertifizierte Fachkräfte des DKThR führen auf dieser Grundlage die Bezeichnung „Staatlich geprüfte Fachkraft für heilpädagogische Förderung mit dem Pferd“ oder Reit- und Voltigierpädagogin (DKThR), seit 2017/2018 auch Reit- und Voltigierpädagogin (DKThR) in der pferdegestützten inklusiven Pädagogik.

Durchführungsbestimmungen

Zu beachten sind die Durchführungsbestimmungen des DKThR. Diese erlässt das DKThR als Fachverband in regelmäßigen Abständen neu. Die Durchführungsbestimmungen geben den Rahmen der ordnungsgemäßen Durchführung im Therapeutischen Reiten einschließlich des Pferdesports für Menschen mit Behinderung vor. Sie beruhen für den Einsatz und Umgang mit dem Partner Pferd auf den Leitlinien zum Tierschutz in Pferdehaltung und Pferdenutzung des Bundesministeriums für Landwirtschaft und Ernährung. Des Weiteren verweisen sie auf eine allg. humanmedizinische Indikationen- Kontraindikationenliste, die regelmäßig vom Medizinischen Beirat des DKThR verabschiedet wird.

Alle Einzelheiten zu den Durchführungsbestimmungen sowie zur Indikationen- und Kontraindikationenliste können kostenfrei unter www.dkthr.de abgerufen werden.

Wege zur Umsetzung/ Kosten

Die Kosten für Therapieeinheiten in der HPF/PPF variieren nach Region und Betrieb. Eine Rolle spielen dabei auch Einzel- oder Gruppensettings. Kosten sind vergleichbar mit herkömmlichen Förder- und Therapiemaßnahmen im pädagogischen/psychologischen/psychotherapeutischen Bereich. Fördermaßnahmen der HPF/PPF können u.a. als Maßnahmen für die Eingliederungshilfe anerkannt werden.

