Heilpädagogisches Voltigieren und Reiten mit autistischen Kindern

Bachelor Thesis

zum Erwerb des Bachelor of Arts in Sozialer Arbeit

Fachhochschule Nordwestschweiz Olten
Hochschule für Soziale Arbeit

Winter-Merz Corina

eingereicht bei M.A. Rösch Cornelia

Olten, im Juni 2013

Abstract

In der vorliegenden Arbeit wird der Fragestellung nachgegangen, welche Möglichkeiten der Sinneswahrnehmung das Heilpädagogische Voltigieren und Reiten bei autistischen Kindern mit einer sensorischen Beeinträchtigung bietet. Autismus betrifft alle Lebensbereiche, die in unterschiedlicher Form und Einschränkung in den Bereichen der Kommunikation, der sozialen Interaktion und des stereotypen, repetitiven Verhaltens auftreten. Zudem leidet eine Vielzahl autistischer Menschen an einer Wahrnehmungsverarbeitungsstörung. Die Kenntnisse über Autismus und die sensorische Beeinträchtigung sind daher wesentliche Voraussetzungen, um das Verhalten von Betroffenen zu verstehen und werden im Vorfeld dieser Arbeit behandelt. Der Schwerpunkt wird in der Erläuterung der Förderform mit dem Pferd sein. Der ganzheitliche Ansatz beim Heilpädagogischen Voltigieren und Reiten bietet unter anderem auch Förderbereiche für die sensorische Integration.

Die einzelnen Aspekte werden theoretisch bearbeitet und mit ausgewählten Elementen aus dem Heilpädagogischen Voltigieren und Reiten, die für autistische Kinder mit einer Störung der sensorischen Integration entwicklungsfördernd sind, aufgezeigt.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung 6
1.1 Fragestellung 7
1.2 Zielsetzung und Abgrenzung 7
1.3 Relevanz für die Profession der Sozialen Arbeit 8
1.4 Methode und Beschreibung des Vorgehens 9
2. Autismus 11
2.1 Einführung 11
2.2 Beeinträchtigungstriade 12
2.3 Klassifikation und Symptomatik 14
2.3.1 Frühkindlicher Autismus 15
2.3.2 Asperger-Syndrom 16
2.3.3 Andere tiefgreifende Entwicklungsstörungen 17
2.4 Häufigkeit 17
2.5 Ursachen 18
2.5.1 Genetische Faktoren 18
2.5.2 Neurologische und biochemische Auffälligkeiten 19
2.5.3 Psychologische Fehlfunktionen 19
2.6 Behandlungsziele und Konsequenzen 20
3. Sensorische Beeinträchtigung 22
3.1 Einführung 22
3.2 Sensorische Beeinträchtigungen 24
3.3 Sensorische Systeme und deren Störungen 25
3.3.1 Tastsinn 26
3.3.2 Gleichgewichtssinn 27
3.3.3 Körpereigene Wahrnehmung 27
3.3.4 Gesichtssinn 28
3.3.5 Gehörsinn 28
3.3.6 Geruchs- und Geschmackssinn 28
3.4 Behandlungsgrundlagen 29
4. Einsatzmöglichkeiten des Pferdes 30
4.1 Einführung 30
4.2 Bedeutung von Heilung in der Mensch-Tier-Beziehung 31
4.3 Einsatzbereiche von Pferden in der Förderung von Menschen 31

4.4 Therapeutisches Reiten in Medizin, Sport und Pädagogik 33
4.4.1 Hippotherapie 34
4.4.2 Reiten als Sport für Behinderte 35
4.4.3 Heilpädagogisches Voltigieren und Reiten 35
4.5 Pferdespezifische Eigenschaften 36
4.5.1 Herdentiere 36
4.5.2 Fluchttiere 36
4.5.3 Kommunikation zwischen Mensch und Pferd 37
4.5.4 Beziehungsgestaltung zwischen Mensch und Pferd 38
4.5.5 Bewegungsdialog zwischen Mensch und Pferd 39

5. Heilpädagogisches Voltigieren und Reiten 40
5.1 Einführung 40
5.2 Zielgruppen und Einsatzbereiche 41
5.3 Inhaltliche Prinzipien 42
5.4 Förderbereiche 43
5.4.1 Sensoriell-motorischer Förderbereich 43
5.4.2 Emotional-sozialer Förderbereich 43
5.4.3 Kognitiver Förderbereich 44
5.5 Rahmenbedingungen 44
5.5.1 Pädagogische Fachperson 44
5.5.2 Therapiepferd 46
5.6 Grenzen 47

6. Weiterführende Gedanken 49
6.1 Funktionsmodell 49
6.2 Übungsfelder beim Heilpädagogischen Voltigieren und Reiten 50
6.2.1 Kontaktaufnahme 51
6.2.2 Mitlaufen am Pferd 52
6.2.3 Auf- und Absteigen 52
6.2.4 Übungen auf dem Pferd 53
6.2.5 Umgang mit dem Pferd 53
6.3 Wirksamkeitsnachweis 54
6.4 Schlussfolgerung 56

Literatur- und Quellenverzeichnis 59

Abkürzungsverzeichnis

bzw.	beziehungsweise
d. h.	das heisst
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ebd.	ebenda
et al.	et alii/aliae/alia
e.V.	eingetragener Verein
f.	folgende
HPV/R	Heilpädagogisches Voltigieren und Reiten
Hrsg.	Herausgeber
ICD	International Classification of Diseases
NNB-TE	nicht näher bezeichnete tiefgreifende Entwicklungsstörung
o.S.	ohne Seitenangabe
Pos.	Position
S.	Seiten
tapfer	therapeutische Arbeit mit dem Pferd
ThR	Therapeutisches Reiten
URL	Uniform Resource Locator
usw.	und so weiter
v. Chr.	vor Christus
vgl.	vergleiche
www	World Wide Web
z. B.	zum Beispiel
zit.	zitiert

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Gehirnstruktur 23
Abbildung 2: Therapeutisches Reiten 34
Abbildung 3: Funktionsmodell 50

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Tiefgreifende Entwicklungsstörungen 14
Tabelle 2: Übersicht über Therapieverfahren 20

1. Einleitung

Menschen mit Autismus nehmen aufgrund einer komplexen Störung des zentralen Nervensystems sich und die Welt anders wahr als gesunde Menschen. Die Welt bleibt für sie meist unverständlich und löst bei ihnen Ängste aus. Das fördert den Rückzug in ihre "eigene Welt" (autismusschweiz 2013: o.S.). Das autistische Erscheinungsbild ist sehr vielfältig und die individuelle Ausprägung kann sehr unterschiedlich sein. Vor allem haben Betroffene Schwierigkeiten, Bedeutungen und Regeln innerhalb der Kommunikation und des sozialen Verhaltens zu erkennen und weisen stereotypische Verhaltensmuster auf (vgl. ebd.: o.S.).
In der Sinneswahrnehmung - Sehen, Hören, Fühlen, Riechen, Schmecken, Körperwahrnehmung und Gleichgewichtssinn - sind ebenfalls viele Menschen mit Autismus von der Einschränkung betroffen. Eine Störung der Sinnesreize wird als sensorische Beeinträchtigung bezeichnet und zeigt sich in Form einer Unterempfindlichkeit oder einer Überempfindlichkeit für Reize. Diese Andersartigkeit der Aufnahme und Verarbeitung von Informationen kann bestimmte Auffälligkeiten in der sozialen Interaktion, in der Kommunikation und im Verhaltensrepertoire mitverursachen (vgl. Autea 2013: o.S.).
Im Laufe der kindlichen Entwicklung verändern sich diese Ausprägungen. Durch die richtige Förderung können beeinträchtigte Fähigkeiten verbessert und autistische Verhaltensweisen vermindert werden. Wichtig ist, dass betroffene Kinder auf ihre individuellen Bedürfnisse abgestimmte Fördermassnahmen erhalten (vgl. autismus deutsche schweiz 2013: o.S.).

In der Schweiz leben etwa 40'000 Menschen mit Autismus, davon knapp 10'000 Kinder und Jugendliche (vgl. ebd.: o.S.). Autismus gilt oft noch als Ausnahmeerscheinung und wird als „Modeerscheinung" (Germann/Van der Stad 2012: 4) angesehen. Diese Sichtweise spiegelt sich in den fehlenden Forschungsergebnissen sowie in der fehlenden Entwicklung von nachhaltigen und innovativen Angeboten wider. Im Vergleich zur Schweiz ist in anderen europäischen Ländern die Diagnose Autismus längst anerkannt und gesellschaftlich relevant. In unterschiedlichen Bereichen wie der Frühförderung, Integration in die Regelschulen, Assistenzmodellen und Arbeitsintegration sind bereits neue Sichtweisen entstanden (vgl. ebd.: 4).

Der Einsatz von Pferden kann ein möglicher Ansatz zur Förderung von autistischen Kindern mit sensorischen Auffälligkeiten sein. Das Therapeutische Reiten gewinnt in den letzten Jahren immer mehr an Bedeutung und bietet ein weites Feld für verschiedenste human- und naturwissenschaftliche Disziplinen. Einer der drei Fachbereiche des Therapeutischen Reitens ist das Heilpädagogische Voltigieren und Reiten (HPV/R) (vgl. Kaune 2006a: 12). Es handelt sich um ein pädagogisches, psychologisches, psychotherapeutisches, rehabilitatives

und soziointegratives Angebot, das mit Hilfe des Pferdes bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit verschiedenen Behinderungen oder Störungen angewandt wird (vgl. Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten 2005: 5).

1.1 Fragestellung

Das Heilpädagogische Voltigieren und Reiten bietet verschiedene individuelle Unterstützungen an. Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Förderung autistischer Kinder, bei denen sich Beeinträchtigungen in der Sinneswahrnehmung manifestiert haben. Das Pferd erzielt als Medium eine spezielle Wirkung innerhalb der pädagogischen Massnahme. Wenn von Kindern die Rede ist, meint die Autorin ein Kind unter 18 Jahren, wobei in der Regel die Unterstützung ab dem vierten Lebensjahr erfolgt (vgl. Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten 2013: o.S.). Aus dieser Ausgangslage wurde folgende zentrale Fragestellung formuliert:

Auf welche Weise lassen sich Sinneswahrnehmungen bei autistischen Kindern mit sensorischen Beeinträchtigungen durch Heilpädagogisches Voltigieren und Reiten fördern?

Daraus ergeben sich Unterfragen, die es zu verfolgen gilt:
Was sind sensorische Störungen und wie zeigen sie sich bei Kindern mit Autismus?
Welche Fördermöglichkeiten bietet das Heilpädagogische Voltigieren und Reiten?
Wo sind Grenzen der Fördermassnahme mit dem Pferd zu sehen?

1.2 Zielsetzung und Abgrenzung

Das Ziel der Arbeit besteht darin, einen allgemeinen Überblick über Autismus - im Speziellen über die sensorische Störung - und das Heilpädagogische Voltigieren und Reiten zu geben. Die fachlichen Inhalte dienen als Basiswissen und sollen in einer verständlichen Art vermittelt werden. Das autistische Störungsbild besteht nicht nur aus den Symptomen der Klassifikationssysteme ICD-10 und DSM-IV, sondern zeigt sich auf individuell sehr unterschiedliche Weise. Die Verfasserin verwendet den Begriff ‚Kinder mit Autismus' bzw. ‚Menschen mit Autismus', da es die ganze Vielfalt des Störungsbildes Autismus abdeckt.
Für autistische Kinder existiert eine Bandbreite verschiedener Unterstützungsangebote. Das Heilpädagogische Voltigieren und Reiten hat dabei den Ruf einer „Aussenseiter-Therapie" (Gultom-Happe/Pickartz/Schulz 2006: 53). Da es sich dennoch um eine umfassende Methode handelt, werden in dieser Arbeit keine weiteren Ansätze vorgestellt. Die Bachelor Thesis stützt sich vor allem im Hinblick auf das HPV/R auf Literaturquellen aus dem

deutschsprachigen Raum, was dadurch bedingt ist, dass in Deutschland, Österreich und der Schweiz andere - und einander ähnliche - pädagogische und reitsportliche Kenntnisse und Erfahrungen vorausgesetzt werden als in anderen Ländern. Zwischen den beiden Schwerpunkten Voltigieren und Reiten wird nicht weiter differenziert, da beide Bereiche Einfluss auf psychische, physische und soziale Faktoren nehmen können und in der Literatur selten eine differenzierte Ausführung vorgenommen wird. Im Weiteren wird das Heilpädagogische Voltigieren und Reiten von Pädagogen und Pädagoginnen mit einer Zusatzqualifikation durchgeführt, die als Reit- und/oder Voltigierpädagogen bzw. Reit- und/oder Voltigierpädagoginnen bezeichnet werden (vgl. Gäng 2010a: 15). Die überwiegende Verwendung des Begriffs ‚Reitpädagoge' bzw. ‚Reitpädagogin' soll in dieser Arbeit der besseren Lesbarkeit dienen, grundsätzlich sind mit dieser Formulierung beide Berufsbezeichnungen gleichermassen angesprochen.

Inwieweit das Angebot des Heilpädagogischen Voltigierens und Reitens erfolgreich im Hinblick auf die Wirksamkeit ist, kann im Rahmen dieser Arbeit nicht abschliessend evaluiert werden, da bislang nur marginal wissenschaftlich belegte Begründungen der Effekte und Wirkweisen von Pferden auf den Menschen existieren (vgl. Opgen-Rhein 2012: 15). Aufgrund dessen nimmt die Auswahl veröffentlichter Literatur zum Thema Autismus und Heilpädagogisches Voltigieren und Reiten einen kleinen Raum ein.

In diesem Sinne wünscht sich die Autorin, einen Beitrag zur Verbreitung dieser Thematiken zu leisten und damit bei allen interessierten Personen sowohl ein Bewusstsein für das Thema zu schaffen als auch neue Sichtweisen darauf zu eröffnen.

1.3 Relevanz für die Profession der Sozialen Arbeit

In der Sozialen Arbeit stehen Menschen mit einer sozialen, geistigen, psychischen oder körperlichen Benachteiligung im Zentrum. Fachleute begleiten, unterstützen und fördern Menschen und achten darauf, dass sie ihren Lebensentwurf selbständig und selbstbestimmend wählen und führen können. Die Unterstützungen richten sich nach den Fähigkeiten und Ressourcen der Betroffenen (vgl. Agogis 2013: 3f.).

Besonders das Heilpädagogische Voltigieren und Reiten als Teilbereich des Therapeutischen Reitens passt in das Berufsfeld von Sozialarbeitenden, da es von Professionellen aus dem pädagogischen Bereich mit einer reitsportlichen Qualifikation angewendet wird. Bei der Intervention mit dem Pferd achtet die Fachperson auf die individuellen Fähigkeiten der Klienten und Klientinnen und fördert sie nach deren Entwicklungsstand (vgl. Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten 2012: 9). Autistische Menschen weisen nicht nur Beeinträchtigungen in den Bereichen der sozialen Interaktion und der Kommunikation sowie stereotypes, repetitives Verhalten auf, sondern

viele leiden auch unter einer sensorischen Störung (vgl. Dodd 2011: 21f.). Diese Tatsache sollte im Bewusstsein von Sozialarbeitenden bzw. Reitpädagogen und Reitpädagoginnen sein, um einen individuellen Förderplan zu gewährleisten. Bei der Unterstützung von autistischen Kindern geht es nicht darum, sie zu heilen, sondern ihnen einen möglichst eigenständigen Umgang mit dem Pferd zu ermöglichen. Bei der Durchführung des Heilpädagogischen Voltigierens und Reitens wird ihnen Hilfestellung gewährleistet, durch welche sie sich entfalten und die Konsequenzen ihrer Beeinträchtigung reduzieren können. Das Hauptziel soll dabei sein, Kindern mit Autismus verfügbare Hilfsmittel in die Hand zu geben, die es ihnen ermöglichen, ihr soziales Umfeld besser zu erfassen und zu verstehen, damit sie sich besser in dieses integrieren können (vgl. Blanco-Alvarez/Gerber/Traoré-Piccand 2008: 4).

Als ganzheitliche Fördermassnahme wird das Kind im Umgang mit dem Pferd körperlich, emotional, geistig und sozial angesprochen. Die verschiedenen Verhaltensweisen wie die Schulung des Wahrnehmungsvermögens, des Körperbewusstseins und der motorischen Koordinationsfähigkeit, die Förderung des Selbstwertgefühls, des Durchsetzungsvermögens, die Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit und des kooperativen Verhaltens werden individuell angegangen (vgl. Schweizerische Vereinigung für Heilpädagogisches Reiten 2013: o.S.). Zwar kann auf einzelne Ziele hin gearbeitet werden, dennoch wird das Kind gleichzeitig auf mehreren Ebenen gefördert (vgl. Kaune 2006b: 67). Neben der Planung und Gestaltung der Intervention ist von der Fachperson vor allem Einfühlungsvermögen und Kreativität gefragt. Zusätzlich kommt die Bereitschaft dazu, Fehler zu machen, denn in der Regel können autistische Kinder sich nicht direkt ausdrücken, was für sie wichtig ist. Jede Idee muss zuerst ausprobiert werden, damit der passende Weg für das einzelne Kind gefunden werden kann (vgl. Symalla 2013: o.S.).

1.4 Methode und Beschreibung des Vorgehens

Diese Bachelor Thesis geht der Frage nach, welche Möglichkeiten der Sinneswahrnehmung das Heilpädagogische Voltigieren und Reiten bei autistischen Kindern mit einer sensorischen Beeinträchtigung bietet. Die Verfasserin bezieht sich hauptsächlich auf Publikationen und Standardwerke. Die verschiedenen Themenaspekte der Arbeit - Autismus, sensorische Beeinträchtigung und Heilpädagogisches Voltigieren und Reiten - werden somit theoretisch bearbeitet. In der Kombination aller drei Bereiche ist kaum Literatur zu finden, daher erarbeitet die Autorin die Förderaspekte der sensorischen Integration sowohl auf Grund von unterschiedlichen Quellenangaben als auch von Erfahrungsberichten von Reitpädagogen und Reitpädagoginnen. Um die Wirkung der pädagogischen Massnahme mit dem Pferd darzulegen, wird auf zwei Studien zurückgegriffen.

Kenntnisse über Autismus, im Speziellen über die sensorische Störung, sind wesentliche Voraussetzungen für das Vorgehen im Heilpädagogischen Voltigieren und Reiten. Aus diesem Grund befasst sich das zweite Kapitel mit Autismus. Die verschiedenen Formen der tiefgreifenden Entwicklungsstörung und der hauptsächlichen von ihr hervorgerufenen Beeinträchtigungen werden beschrieben. Um ein Basiswissen über diese Störungsform zu erhalten, wird auf die Häufigkeit, mögliche Ursachen von Autismus und auf Ziele in der Behandlung und deren Handlungskonsequenzen eingegangen.
Im Anschluss daran findet eine Auseinandersetzung mit der Frage der sensorischen Beeinträchtigung statt. Wissen über die verschiedenen sensorischen Systeme und deren mögliche Schädigungen sind wichtige Elemente, um das Phänomen Autismus zu verstehen.
Im vierten Kapitel wird als Erstes der Einfluss der Tiere auf die Menschen dargestellt, um dann das Gesamtgebiet des Therapeutischen Reitens mit den drei Teilbereichen zu veranschaulichen. In den weiteren Abschnitten werden die spezifischen Eigenschaften der Pferde, die Beziehungsinhalte und der Bewegungsdialog zwischen Mensch und Pferd dargestellt. Mit den Inhalten dieses Kapitels sollen die notwendigen Grundlagen geschaffen werden, um Rückschlüsse auf die pädagogisch nutzbaren Faktoren des Einsatzes von Pferden zu ziehen.
Das fünfte Kapitel verfolgt die theoretischen Grundlagen des Heilpädagogischen Voltigierens und Reitens. Zunächst werden die Begrifflichkeiten definiert und die verschiedenen Unterschiede zwischen Voltigieren und Reiten als auch zwischen sportlichem und Heilpädagogischem Voltigieren und Reiten erklärt. Das nächste Subkapitel befasst sich mit den Zielgruppen und den Einsatzmöglichkeiten. Im Weiteren werden die inhaltlichen Prinzipien und die einzelnen Förderbereiche erörtert. Die Rolle des Reitpädagogen und der Reitpädagogin wie auch die Beziehungsverhältnisse innerhalb der Massnahme mit dem Pferd werden behandelt. In einem weiteren Punkt werden die Voraussetzungen eines Therapiepferdes dargelegt. Den Abschluss bildet das Kapitel über die Grenzen des Heilpädagogischen Voltigierens und Reitens.
Das HPV/R richtet sich nach den individuellen Bedürfnissen der einzelnen Zielgruppe. Daraus lassen sich die unterschiedlichen Förderinhalte und -ziele ableiten. Im sechsten Kapitel werden anhand von Unterrichtselementen des Heilpädagogischen Voltigierens und Reitens Förderbereiche bei autistischen Kindern, die auf Grund einer Störung der sensorischen Verarbeitung beeinträchtigt sind, skizziert. Anschliessend wird über die Wirksamkeit dieser Massnahme, wie sie sich auf dem derzeitigen Forschungsstand präsentiert, diskutiert. Zum Schluss erfolgt eine Zusammenfassung und einen Ausblick auf die Möglichkeiten eines Einsatzes des Pferdes als Medium in der Sozialen Arbeit.

2. Autismus

In diesem Kapitel wird auf das Phänomen Autismus eingegangen. Dabei wird ein allgemeines Grundlagenwissen vermittelt. Zunächst wird der geschichtliche Hintergrund geschildert, bevor die Beeinträchtigungstriade und die prägenden Auffälligkeiten von autistischen Menschen erklärt werden. In den Klassifikationssystemen wird Autismus als tiefgreifende Entwicklungsstörung geführt. Dabei werden die Symptome des frühkindlichen Autismus und des Asperger-Syndroms ausführlicher beschrieben, da sie häufige Erscheinungsbilder sind. In den weiteren Schritten werden Prävalenz sowie die möglichen Ursachen von Autismus dargelegt. Abschliessend werden die Konsequenzen für die Behandlung herausgearbeitet, welche auch in der pädagogischen Arbeit relevant sind.

2.1 Einführung

Der Begriff ‚Autismus' wird vom griechischen Wort ‚autos' (selbst) und der lateinischen Endung ‚ismus' (heit) gebildet und bedeutet übersetzt ‚Selbstheit'. Mit davon Betroffenen sind Menschen gemeint, die aussergewöhnlich in sich gekehrt sind und wenig Interesse an anderen zeigen (vgl. Dodd 2011: 1).

Im Jahr 1911 wurde der Begriff ‚Autismus' erstmals vom Schweizer Psychiater Eugen Bleuler eingeführt und wurde anfänglich als ein Grundsymptom der schizophrenen Erkrankung zugeordnet (vgl. Remschmidt 2012: 9). Bleuler kennzeichnete autistische Verhaltensweisen dadurch, dass bei Betroffenen Kontaktschwierigkeiten und Rückzugstendenzen sowie Schwierigkeiten des Realitätsbezugs vorhanden sind (vgl. Noterdaeme 2011: 1). Fast zeitgleich beschrieben der austro-amerikanische Kinderpsychiater Leo Kanner und der österreichische Pädiater Hans Asperger das autistische Störungsbild bei Kindern (vgl. Remschmidt 2012: 9).

Leo Kanner, der Erstbeschreiber des frühkindlichen Autismus, wurde 1896 in Österreich-Ungarn geboren und wanderte 1924 in die USA aus, wo er eine kinder- und jugendpsychiatrische Klinik in Baltimore aufbaute (vgl. ebd.: 12). Kanner führte 1943 an elf Kindern Untersuchungen durch und fasste deren gemeinsamen Auffälligkeiten zusammen (vgl. ebd.: 9). Kanner stellte fest, dass diese Kinder kein Bedürfnis nach sozialen Beziehungen haben. Er geht davon aus, dass dieser Mangel nach Sozialkontakten angeboren sei oder sich kurz nach der Geburt entwickelt habe. Ausserdem beobachtete er bei den Kindern Schwierigkeiten in der Kommunikation. Drei seiner Probanden waren stumm, andere zeigten Auffälligkeiten der Sprache wie Echolalie. Darüber hinaus zeigten die Kinder ein starkes Interesse an der unbelebten Welt, spielten mit nicht kindgerechten Objekten, und Geräusche lösten starke Reaktionen aus. Die Beschreibungen des Autismus durch Kanner sind in weiten Teilen heute noch gültig (vgl. Poustka et al. 2008: 4f.).

Hans Asperger war der Erstbeschreiber der ‚autistischen Psychopathie'. Später wurde dieser Begriff in das nach ihm benannte Syndrom geändert. Geboren wurde er 1906 in Österreich, er übernahm 1962 die Leitung der Universitäts-Kinderklinik in Wien und besetzte den Lehrstuhl für Pädiatrie (vgl. Remschmidt 2012: 12). Unabhängig vom Werk Kanners beschäftigte sich Asperger mit vier Kindern, die auffälliges Sozialverhalten und Probleme in der Kommunikation zeigten. Noch während des 2. Weltkriegs veröffentlichte Asperger seine Beobachtungen. Auch er ging von einer angeborenen Problematik aus, jedoch mit enormen Variationen der Störung. Die Publikation von Asperger blieb lange unbekannt, bis 1981 die britische Psychiaterin Lorna Wing das Werk in englischer Sprache zusammenfasste und selber 34 Fälle auf das Asperger-Syndrom untersuchte. Dies war der Beginn der internationalen Beachtung der Arbeiten Aspergers (vgl. Poustka et al. 2008: 5f.).

2.2 Beeinträchtigungstriade

Autismus wird als eine schwerwiegende Störung angesehen, die viele Bereiche der kindlichen Entwicklung betrifft. Die individuellen Auffälligkeiten sind bei jedem Kind sehr unterschiedlich, aber es existieren auch eine Reihe gemeinsamer Merkmale. Symptome und Fähigkeiten der Betroffenen variieren von erheblichen Beeinträchtigungen bis zu fast normalen Verhaltensweisen. Autistische Menschen können ein selbständiges Leben führen, andererseits gibt es Autisten und Autistinnen, die auf lebenslange Hilfe angewiesen sind. Autismus umfasst ein vielfältiges und umfangreiches Störungsbild (vgl. Bernard-Opitz 2007: 13f.).

Wing und Gould (1979) beschrieben die ‚Autismus-Triade' als Erste und identifizierten drei Komponente der Beeinträchtigungen in der sozialen Interaktion, Kommunikation und sozialen Fantasie. Um Kinder mit der Beeinträchtigungstriade zu beschreiben, haben sie den Begriff auf ‚Autismus-Spektrum' erweitert (vgl. Dodd 2011: 2). Heute wird mit diesem Begriff ein weites Spektrum an Manifestationen und eine grosse Variationsbreite von Ausprägungsgraden von Autismus bezeichnet (vgl. Remschmidt 2012: 68).

Auf der Grundlage der Autismus-Triade prägen drei zentrale Charakteristika autistische Störungen (vgl. Dodd 2011: 2):

- **Beeinträchtigungen der Kommunikation:**
  Unter Kommunikation sind sämtliche Aspekte zu verstehen, wie das Verstehen und Anwenden von verbalen und nonverbalen Kommunikationsmitteln, um mit anderen Mitmenschen zu interagieren (vgl. ebd.: 2). Das Kommunizieren mit den Betroffenen gestaltet sich äusserst schwierig, da viele von ihnen nicht auf andere Weise (z. B. mit

Gesten) versuchen, sich mitzuteilen. Dies führt dazu, dass sie für andere Menschen fremd bleiben und andersartig erscheinen. Falls überhaupt Spracherwerb stattfindet, dient Sprache nicht in erster Linie für den sozialen Austausch. Menschen mit Autismus verwenden die Sprache recht eigentümlich und begrenzt, bestimmte Wörter oder Sätze werden ohne Zusammenhang wiederholt und sie neigen zu Selbstgesprächen mit Floskeln, die sie aufgeschnappt haben (vgl. Poustka et al. 2004: 18f.).

- **Beeinträchtigungen der sozialen Interaktion:**
  Unter sozialer Interaktion ist die Art und Weise zu verstehen, wie sich ein Mensch auf andere Menschen, Objekte und Ereignisse bezieht und mit ihnen agiert (vgl. Dodd 2011: 2). Autistische Kinder haben in diesem Bereich Probleme mit der Aufnahme von Blickkontakt zu anderen Menschen. Wird Augenkontakt hergestellt, wirkt der Blick oft wie ein Starren oder ein Hindurchblicken. Der Mangel an spontanem Imitationsverhalten zeigt sich, indem das Kind die Teilnahme an einfachen Kinderspielen verweigert oder nur mitmacht, wenn es durch genaues Vorzeigen der Übung Unterstützung erhält. Fantasievolles Spielen mit Autos oder Puppen ist selten zu beobachten. Gruppenspiele vermeiden autistische Kinder oder wehren sich sogar dagegen. Menschen mit Autismus haben ein begrenztes Einfühlungsvermögen und begreifen Aspekte sozialer Beziehungen nur schwer (vgl. Poustka et al. 2004: 17f.).

- **Interessen und repetitive, stereotype Verhaltensweisen:**
  Aufgrund der eingeschränkten Interessen und der repetitiven, stereotypen Verhaltensweisen ist ein Mangel an Fantasie und Spielfähigkeit sowie geringes Abstraktionsvermögen zu erkennen (vgl. Dodd 2011: 2). Auffallend ist, dass sich Kinder mit Autismus nur in eingeschränkter Art mit Spielsachen beschäftigen. So können sie zum Beispiel versunken an Rädern von Autos drehen oder Murmeln zählen. Es kommt auch vor, dass Kinder eine starke Bindung zu Objekten wie Schraubenziehern oder Kugelschreibern entwickeln oder von bestimmten Orten und Dingen wie Treppenhäusern oder Ampeln fasziniert sind. Betroffene können bizarre Bewegungen mit ihrem Körper oder mit ihren Armen, Händen und Fingern ausführen. Ebenfalls ist zu beobachten, dass sie von sensorischen Interessen wie wiederholtes Anfassen von Objekten und Menschen, beschnuppern, berühren und von bestimmten Geräuschen und Lichtern gefesselt sein können. Einige Menschen mit Autismus entwickeln ausserdem autoaggressives Verhalten (vgl. Poustka et al. 2004: 19f.).

Diese Beschreibungen der Triade von Beeinträchtigungen gehen auf beobachtbare Verhalten von Menschen mit Autismus zurück. In den letzten Jahren wurde die Aufmerksamkeit vermehrt auf Merkmale wie sensorische Überempfindlichkeit oder Unterempfindlichkeit für bestimmte Sinnesreize, kognitive Aspekte sowie eingeschränkte Empathie gelegt. Der Fokus ist gegenwärtig nicht mehr so sehr auf die Verhaltensweisen der Betroffenen gerichtet, sondern auf die zugrunde liegenden Ursachen von Autismus. Die Frage, warum diese Beeinträchtigungen bei autistischen Menschen auftreten, steht im Zentrum (vgl. Dodd 2011: 3f.).

In jüngster Zeit wurden bei Betroffenen ungewöhnliche Sinnesreaktionen festgestellt. Diese sensorischen Defizite haben beträchtliche Auswirkungen auf das Alltagsleben. Die Wichtigkeit von Programmen für die sensorische Integration und Desensibilisierung von autistischen Menschen wurde erkannt (vgl. ebd.: 4). Auf die sensorischen Beeinträchtigungen wird im dritten Kapitel ausführlicher eingegangen.

2.3 Klassifikation und Symptomatik

Autistische Störungen werden in den internationalen Klassifikationssysteme ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation der Vereinten Nationen und DSM-IV der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung unter den tiefgreifenden Entwicklungsstörungen geführt und in der angeführten Tabelle dargestellt (vgl. Poustka et al. 2008: 8). Beide Klassifikationssysteme enthalten das Konzept der Beeinträchtigungstriade, um Menschen mit Autismus zu beschreiben (vgl. Dodd 2011: 22).

Tiefgreifende Entwicklungsstörung nach ICD-10 und DSM-IV

ICD-10	DSM-IV
• Frühkindlicher Autismus	• Autistische Störung
• Asperger-Syndrom	• Asperger-Störung
• Atypischer Autismus	• Nicht näher bezeichnete tiefgreifende Entwicklungsstörung
• Rett-Syndrom	• Rett-Störung
• Andere desintegrative Störungen des Kindesalters	• Desintegrative Störung im Kindesalter
• Überaktive Störung mit Intelligenz-minderung und Bewegungsstereotypien	• Keine Entsprechung im DSM-IV
• Sonstige tiefgreifende Entwicklungs-störungen	• NNB-TE
• Nicht näher bezeichnete tiefgreifende Entwicklungsstörung	• NNB-TE

Tabelle 1: Tiefgreifende Entwicklungsstörungen (in Anlehnung an: Poustka et al. 2008: 9)

In der fünften Auflage des DSM werden wesentliche Veränderungen bei der Diagnose von Autismus vorgenommen. In der Schweiz wird vorwiegend das ICD-10 als Diagnosesystem genutzt und eine Neuauflage wird voraussichtlich 2015 erscheinen. Mit grosser Sicherheit werden die Veränderungen im DSM-V einen entscheidenen Einfluss auf das neue ICD-11 haben (vgl. autismus deutsche schweiz 2013: o.S.).

Die Begriffe ‚autistisches Spektrum' oder auch ‚Autismus-Spektrum-Störung' wird mit dem Konzept der tiefgreifenden Entwicklungsstörungen weitgehend synonym verwendet (vgl. Poustka et al. 2008: 8; vgl. Dodd 2011: 7).

2.3.1 Frühkindlicher Autismus

‚Frühkindlicher Autismus' ist der Begriff, mit dem in der ICD-10 die Kerndiagnose eines Autismus beschrieben wird. Termini wie ‚klassischer Autismus' oder ‚Kanner-Autismus' werden gleichbedeutend für den frühkindlichen Autismus verwendet (vgl. Poustka et al. 2008: 11). Er gilt als Prototyp der Autismus-Spektrum-Störung, da diese Diagnose wissenschaftlich am besten untersucht ist. Um frühkindlichen Autismus zu diagnostizieren, müssen Symptome in allen drei Störungsbereichen - Kommunikation, soziale Interaktion und repetitive und stereotype Verhaltensweisen - vor dem dritten Lebensjahr vorliegen (vgl. Poustka et al. 2004: 14). Nach ICD-10 werden noch unspezifische Probleme wie Befürchtungen, Phobien, Schlaf- und Essstörungen, Wutausbrüche, Aggressionen, Selbstverletzungen angeführt (vgl. Remschmidt 2012: 16).

Kinder mit frühkindlichem Autismus zeigen gegenüber der Umwelt eine extreme Abkapselung. Die Kontaktstörung in der Beziehungsaufnahme zu Menschen, Ereignissen und Dingen ist äusserst auffällig. Die kindliche Kontaktaufnahme zu den Eltern, besonders zur Mutter, ist gekennzeichnet durch das Ausbleiben von Antwortlächeln, kein Aufnehmen von Blickkontakt, die fehlende Unterscheidung zwischen Eltern und anderen Personen und das Wegbleiben von Antizipationsgesten. Hingegen lässt sich bei den betroffenen Kindern eine intensive Zuwendung zur sachlichen Umwelt feststellen. Das kooperative Spielen mit anderen Kindern bleibt ebenso aus wie auch das Eingehen von Freundschaften und Einfühlungsvermögen gegenüber anderen Menschen. Eine weitere Beobachtung bei Kindern mit frühkindlichem Autismus ist das ängstliche Festhalten am Gewohnten. Kinder geraten in Angst- und Panikzustände, wenn sich etwas in ihrer unmittelbaren Umgebung verändert (vgl. ebd.: 16f.).

Eine verzögerte Sprachentwicklung ist etwa bei der Hälfte der Kinder festzustellen. Es kommt zu einem echoartigen Nachsprechen von Worten oder Lauten. Die Kinder reden über sich in der dritten Person und erst sehr spät lernen sie, die eigene Person mit ‚ich' zu

bezeichnen. In sprachlichen und motorischen Bereichen zeigen fast sämtliche Kinder ein stereotypisches Verhalten. Wenn die Kinder die Sprache erlernen, wird sie nicht als Kommunikationsmittel verwendet, sondern in mechanischer Weise genutzt. Die Sprache ist durch grammatikalische Fehler gekennzeichnet, und zum Teil erfinden die Kinder neue Wörter, die eine spezielle Bedeutung für sie haben können. Die Stimme ist ebenfalls auffällig, sie ist wenig melodisch und die Betonung der Worte ist nicht adäquat, die Stimmstärke bleibt gleich und der Rhythmus erscheint oft abgehackt (vgl. ebd.: 18).

2.3.2 Asperger-Syndrom

Das Asperger-Syndrom wird in der Regel später diagnostiziert als der frühkindliche Autismus. Kinder mit Asperger-Syndrom entwickeln sich während den ersten drei Lebensjahren unauffällig. Meilensteine der motorischen Entwicklung und motorischen Fertigkeiten können etwas verspätet auftreten. Das Kind ist altersentsprechend neugierig, selbständig und kommunikativ (vgl. Poustka et al. 2008: 13f.).

Kinder mit Asperger-Syndrom stellen sich nur begrenzt auf Mitmenschen oder soziale Situationen ein, im Durchsetzen ihrer Wünsche sind sie vielfach rücksichtslos. Soziale Interaktionen sind im nichtverbalen Verhalten wie Gesten, Minen und Gebärden beeinträchtigt. Auffälligkeiten zeigen sich auch in der Unfähigkeit, Beziehungen zu anderen Menschen herzustellen sowie im Fehlen einer emotionalen Teilhabe gegenüber anderen Menschen. Betroffene wünschen sich durchaus sozialen Kontakt, wissen aber nicht, wie sie diesen aufnehmen sollen. Im Unterschied zum frühkindlichen Autismus fehlt beim Asperger-Syndrom die verzögerte Sprachentwicklung und die eingeschränkte kognitive Entwicklung. Die Kinder beginnen frühzeitig mit dem Sprachgebrauch und drücken sich recht wandlungsfähig mit einem grossen, teilweise originellen Wortschatz aus. Die kommunikative Störung zeigt sich darin, dass sie reden, wann sie wollen und ohne sich an Zuhörende anzupassen, öfters führen sie auch Selbstgespräche. Charakteristische sprachliche Abweichungen wie Echolalie kommen nicht vor, allerdings sind Auffälligkeiten in der Sprechstimme zu finden. Sie verfügen über logische und abstrakte Denkfähigkeiten und beschäftigen sich häufig intensiv mit für andere Menschen nicht derart interessanten Dingen, wie zum Beispiel Waschmaschinen, Kirchtürmen oder dem Schmelzpunkt von Metallen. Auf bestimmten Interessensgebieten besteht manchmal ein lexikalisches Wissen, das aber nicht praktisch angewandt werden kann. Trotz ihrer Intelligenz haben sie Mühe in der Schule, was auf eine ausgeprägte Aufmerksamkeitsstörung zurückzuführen ist (vgl. Remschmidt 2012: 47-50).

2.3.3 Andere tiefgreifende Entwicklungsstörungen

Die Kriterien des ***atypischen Autismus*** sind dem frühkindlichem Autismus ähnlich, abgesehen davon, dass das Manifestationsalter nach dem dritten Lebensjahr ist und/oder einer der drei Kernbereiche (soziale Interaktion, Kommunikation und repetitiv-stereotype Verhaltensweisen) unauffällig bleibt. Die Diagnose ist vage definiert und wird in der Regel vergeben, wenn Störungen in der sozialen Interaktion vorliegen und ein Kriterium der anderen beiden Bereiche erfüllt ist (vgl. Noterdaeme 2011: 4).

Vom ***Rett-Syndrom*** sind überwiegend Mädchen betroffen. Die Störung wird zwischen dem siebten und 24. Lebensmonat sichtbar, bis dahin liegt eine weitgehende unauffällige Entwicklung vor (vgl. Remschmidt 2012: 70). Danach stagniert die Entwicklung und das Kind regrediert schliesslich. Das Kopfwachstum verlangsamt sich und führt zum Verlust der zielgerichteten Handmotorik. Typische Symptome sind stereotype Handbewegungen vor dem Körper, Störungen der kommunikativen Fertigkeiten sowie eine Verlangsamung der Psychomotorik (vgl. Poustka et al. 2008: 15).

Bei den ***sonstigen desintegrativen Störungen des Kindesalters*** entwickeln sich Kinder im körperlichen und geistigen Bereich normal (vgl. ebd.: 15). Die Störung tritt meist schleichend zwischen dem zweiten und vierten Lebensjahr auf und es entsteht das Bild einer Demenz (vgl. Remschmidt 2012: 72). Die Kinder verlieren bereits erworbene Fähigkeiten im Bereich der Sprache, des Verhaltens, der Motorik, der Darm- und Blasenkontrolle und der Sozialisation. Die Symptomatik ähnelt einem frühkindlichem Autismus sehr, ist aber im Allgemeinen schwerer ausgeprägt (vgl. Poustka et al. 2004: 16).

2.4 Häufigkeit

Wie verbreitet ist Autismus? Die Antwort auf diese Frage versuchen Forscher und Forscherinnen seit 1960 herauszufinden. Bis etwa 1985 wurde die Häufigkeit in verschiedenen Studien auf 2-5/10'000 Menschen geschätzt. Ende der 1980er-Jahre weitete sich die Definition von Autismus aus, zusätzlich kamen das Asperger-Syndrom und atypischer Autismus hinzu. Durch diese Erweiterung waren folglich mehr Menschen von dieser Diagnose betroffen, was sich auf die Prävalenzzahlen auswirkte. War 1988 von 10-13/10'000 Betroffenen die Rede, erhöhte sich 1993 die Zahl auf 30/10'000. Seit dem Jahr 2000 erschienen mehrere Studien, in denen eine Häufigkeit von 60-116/10'000 festgehalten wurde (vgl. Müller 2010: o.S.).

Diese enorme Zunahme der Prävalenzangaben ist ein kontrovers diskutiertes Thema. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt kann die Frage, ob es sich um eine grössere Verbreitung der Störung in der Bevölkerung handelt oder andere Sachverhalte verantwortlich sind, nicht abschliessend beantwortet werden. Ein Vergleich zwischen älteren und neueren

epidemiologischen Untersuchungen ist aus methodischer Sicht nicht korrekt. Ältere Studien wenden andere diagnostische Instrumente an und basieren zum Teil auf nicht repräsentativen Schätzungen. Die Gründe für die Zunahme hängen wahrscheinlich damit zusammen, dass besseres Wissen, Sensibilisierung und Aufklärung von Fachleuten und Eltern sowie effektivere Forschungsmethoden und verbesserte Diagnostik von Autismus vorliegen (vgl. Poustka et al. 2008: 18f.).

Ausser beim Rett-Syndrom, das fast ausschliesslich bei Mädchen vorkommt (vgl. Noterdaeme 2011: 4), sind Jungen häufiger von Autismus betroffen. Das Verhältnis von Jungen zu Mädchen liegt bei 4:1 (vgl. ebd.: 11). Allerdings weisen betroffene Mädchen meist eine deutlich stärkere Beeinträchtigung auf und leiden oft an einer geistigen Behinderung (vgl. Dodd 2011: 11).

In der Schweiz leben etwa 40'000 Betroffene, davon 10'000 im Alter zwischen 0 und 18 Jahren. Untersuchungen zeigen, dass ungefähr 0,7% aller Kinder an einer autistischen Störung leiden, davon ist ein Drittel von frühkindlichem Autismus betroffen. Schätzungen zufolge kommen jährlich 550 Kinder mit einer Autismus-Spektrum-Störung zur Welt (vgl. autismus deutsche schweiz 2013: o.S.).

2.5 Ursachen

Die Diskussion um die Ursache autistischer Störungen wurde jahrzehntelang von verschiedenen Thesen zu einer psychosozial bedingten Entstehung dominiert, in den letzten Jahren verlagerte sich die Diskussion zur Erklärung durch biologische Ursachen (vgl. Remschmidt 2012: 27). Bis heute sind jedoch die Ursachen noch nicht vollständig geklärt. In Verdacht stehen Virusinfektionen während der Schwangerschaft wie zum Beispiel Röteln, die eine autistische Störung begünstigen. Hingegen beruhen Gerüchte, dass Autismus durch Masern-Mumps-Röteln-Impfungen ausgelöst wird, nicht auf wissenschaftlichen Grundlagen. Entgegen früheren Annahmen verursachen weder das Erziehungsverhalten der Eltern noch Erziehungsversagen autistische Verhaltensprobleme (vgl. Neurologen und Psychiater im Netz 2013: o.S.).

2.5.1 Genetische Faktoren

Erbliche Faktoren gelten als einer der Hauptgründe für autistische Störungen. Das Risiko einer Vererbung von Autismus erhöht sich, wenn ein Elternteil von Autismus betroffenen ist. In der Regel erkranken bei eineiigen Zwillingen beide Kinder an Autismus. Für die Erkrankung wird ein komplexer Zusammenhang verschiedener Gene vermutet. Nach derzeitigem Forschungsstand sind vier bis zehn Erbanlagen an autistischen Störungen beteiligt, was die unterschiedlichen Erscheinungsformen erklärt. Forschungsergebnisse

wiesen in 85% der Fälle von Rett-Syndrom verschiedene Mutationen bei einem bestimmten Gen (MECP2) auf dem X-Chromosom nach (vgl. ebd.: o.S.).

2.5.2 Neurologische und biochemische Auffälligkeiten

Bei Menschen mit Autismus wird eine strukturelle und funktionelle Dysfunktion des zentralen Nervensystems angenommen, die aufgrund genetischer und anderer organischer Vorgänge verändert ist. Bei den meisten Betroffenen ist eine neurologische Auffälligkeit zu beobachten, wie zum Beispiel Unregelmässigkeiten der elektrischen Hirnströme sowie der Fein- und Grobmotorik. Neuroradiologische Studien weisen auf verschiedene Abweichungen in der Architektur und den Prozessen des Gehirns hin (vgl. Poustka et al. 2004: 32). Diese Regionen sind besonders wichtig für die Ausbildung von Sozialverhalten und Sprache und stehen im Zusammenhang mit der Schwere der Störung. Darüber hinaus ist Epilepsie eine häufige Begleiterscheinung, die vor allem Betroffene mit einer stark beeinträchtigten Intelligenz und Geburtsschäden aufweisen. Gegenüber gesunden Menschen besteht bei ihnen eine erhöhte Konzentration des Stoffs Serotonin, was für eine gestörte Informationsverarbeitung im Gehirn spricht. Serotonin ist ein Neurotransmitter (Botenstoff im Gehirn), der eine Rolle in der Kommunikation der Gehirnzellen untereinander spielt (vgl. Neurologen und Psychiater im Netz 2013: o.S.).

2.5.3 Psychologische Fehlfunktionen

Abweichendes Verhalten bei autistischen Menschen wird durch neurologische und genetische Fehlfunktionen verursacht, die zu verschiedenen psychologischen Störungen führen. Die Verhaltensauffälligkeiten sind vor allem durch drei fehlgeleitete psychologische Abläufe begründet: Störungen der Theory of Mind, exekutiver Funktionen sowie schwache zentrale Kohärenz (vgl. Poustka et al. 2004: 33).

Unter dem Konzept ***Theory of Mind*** werden psychologische Funktionen zusammengefasst, die es Menschen ermöglichen, die eigenen Bedürfnisse, Gedanken, Gefühle und Emotionen zu vermitteln und Zustände ihrer Mitmenschen zu erfassen und zu verstehen. Menschen mit Autismus haben Schwierigkeiten, das Gegenüber anhand seines Verhaltens, der Mimik und Gestik sowie des Tonfalls einzuschätzen. Auch sich in die Lage eines Mitmenschen hineinzuversetzen, ist den Betroffenen nicht oder nur mangelhaft möglich (vgl. ebd.: 33).

Exekutivfunktionen umschreiben psychologische Fähigkeiten, die einen Menschen befähigen, sein Handeln schrittweise, logisch und vorausschauend zu planen und umzusetzen. Autistische Menschen weisen im systematischen Handeln auch bei intellektuell guter Begabung Probleme auf. Betroffene zeigen schon Schwierigkeiten beim Ankleiden, da sie keinen Handlungsplan entwickeln können und somit nicht wissen, welches

Kleidungsstück sie zuerst anziehen müssen (vgl. ebd.: 33).

Zentrale Kohärenz besagt, dass Menschen unter normalen Bedingungen Einzelinformationen oder Reize wahrnehmen und miteinander in Verbindung setzen, um sie in einem Gesamtkontext zu verstehen (vgl. Poustka et al. 2008: 31f.). Wahrnehmung und Denken sind bei autistischen Menschen durch eine ***geringe zentrale Kohärenz*** geprägt. Sie können ihre Umwelt nicht als Ganzes verstehen und verarbeiten einzelne Sinneseindrücke nicht so, dass ein Gesamtzusammenhang hergestellt werden kann (vgl. Poustka et al. 2004: 34).

2.6 Behandlungsziele und Konsequenzen

Ein Durchbruch in der Behandlung autistischer Störungen ist trotz grosser Anstrengungen noch nicht gelungen. Dies ist auf die nicht vollständig geklärten ätiologischen Hintergründe dieser Störung zurück zu führen (vgl. Remschmidt 2012: 76). Ohne Anspruch auf Vollständigkeit werden in der Übersichtstabelle Therapieverfahren aufgelistet.

Übersicht über Therapieverfahren	
Empirisch gut abgesichert und anerkannt wirksame Verfahren	Verhaltenstherapeutische Verfahren und Therapieprogramme, auch im Rahmen von Frühförderprogrammen, psychoedukative Programme, Medikation der Begleitsymptome
Empirisch mässig abgesicherte Verfahren, aber potenziell wirksam	Training der sozialen Kompetenz, auch anhand von Theory-of-Mind-Trainings, Social Stories, gruppentherapeutische Angebote
Empirisch nicht abgesicherte Verfahren, aber potenziell wirksam	Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie, Reittherapie, vor allem, wenn in die Behandlungseinheiten lerntheoretische Elemente eingebaut werden
Zweifelhafte Methoden ohne empirische Absicherung und ohne wissenschaftlich fundierten Hintergrund	Festhaltetherapie, Diäten, Vitamin- und Mineralstofftherapien, Sekretin, auditives Integrationstraining, Irlen-Therapie

Tabelle 2: Übersicht über Therapieverfahren (in Anlehnung an: Noterdaeme 2011: 13)

Die Behandlung wird weniger durch die Methodik bestimmt, sondern hängt vom Entwicklungsstand, von den individuellen Besonderheiten und Eigenheiten des Kindes sowie von den Möglichkeiten und Bedürfnissen seiner Familie ab. Eine generell gültige und erfolgversprechende Therapie für autistische Auffälligkeiten gibt es nicht. Für jedes Kind mit Autismus sollte ein individuelles Behandlungsprogramm erstellt und in seinen Entwicklungsphasen immer wieder adaptiert werden (vgl. Noterdaeme 2011: 12). Nach

Michele Noterdaeme (2011: 12) bestehen die Behandlungsziele darin:

> Die soziale und kommunikative Entwicklung autistischer Kinder zu unterstützen, ihre allgemeine Lern- und Problemlösefähigkeit zu fördern, Verhalten abzubauen, das mit Lernen und Zugang zu Möglichkeiten normaler Erfahrungen interferiert (Rigidität und Stereotypien), und Hilfen zur Bewältigung des Autismus für Familien zu vermitteln.

Es ist belegt, dass der Erfolg einer Behandlung wesentlich an die behandelnde Person geknüpft ist, demnach ist der Beziehungsfaktor ausschlaggebend. Die Therapie soll fördernd statt fordernd dazu beitragen, Entwicklungsreserven aufzuspüren und den Betroffenen verfügbar zu machen. Entwicklungsfortschritte dürfen nicht auf Kosten der Lebensfreude des Kindes erzielt werden. Störungsgerechte Förderung eines autistischen Kindes darf auf keinen Fall als legitimierter Versuch von Professionalität verstanden werden, innert einer möglichst kurzen Zeitspanne Entwicklungsrückstände der entsprechenden Altersnorm anzunähern. Eine normorientierte Förderbemühung kann dem Kind Gefühle der Erfolglosigkeit und Unzulänglichkeit vermitteln und es wird sich durch Rückzug oder aggressive Abwehr vor der Überforderung schützen, wie dies auch nicht autistische Kinder bei Überbelastungen tun (vgl. Janetzke 1993: 51-54).
In der pädagogischen Vorgehensweise existiert kein Modell, das gegenüber einem anderen überlegen wäre, jedoch spielen einige unverzichtbare Faktoren für eine effektive Interventionsmassnahme eine Rolle. Die Heilpädagogin Susan Dodd (2011: 31) führt folgende Aspekte auf:

> Intensive Intervention so früh wie möglich, strukturierte Unterrichtsmethoden, die die besonderen Lernstile der Betroffenen berücksichtigen, eine intensive Lernhilfen von Eins-zu-eins bieten und visuelle Lernhilfen zur Verbesserung der Sprachfähigkeit einsetzen; gut vorbereitet Änderungen, die das Bedürfnis nach Verlässlichkeit und Routine berücksichtigen, Nachdruck auf die Vermittlung funktionaler Fähigkeiten, Zusammenarbeit von Eltern und Pädagogen, Programme, die Übergänge begünstigen, sowie die Ausbildung von Fachkräften, die auf die effektivste Weise mit autistischen Erwachsenen und Kinder arbeiten.

3. Sensorische Beeinträchtigung

Im Kapitel 2.2 wurde bereits auf die sensorische Beeinträchtigung bei Menschen mit Autismus hingewiesen. Diese Störung wird in diesem Teil ausführlicher beschrieben. In der Einführung wird der Begriff ‚sensorische Integration' erläutert, damit wird eine Grundlage geschaffen, um die Bedeutung einer gut funktionierenden Sinneswahrnehmung nachvollziehen zu können. Mit ‚sensorisch' sind „Sinnesreize oder Gefühlseindrücke bzw. Empfindungen aller Art betreffend" (Ayres 2002: 322) gemeint. Nimmt ein Mensch sensorische Reize nicht oder nur mangelhaft auf, reagiert und handelt er auf eine entsprechende Situation nicht adäquat (vgl. Kiesling 2013: 13). Dies wird ‚sensorische Beeinträchtigung' oder ‚sensorische Integrationsstörung' genannt und wird im Folgenden eingehender erklärt. In den nächsten Subkapiteln werden die einzelnen Sinnessysteme und deren Über- und Unterempfindlichkeitsstörungen, die bei autistischen Kindern vorkommen, dargestellt. Den Schluss bildet eine Übersicht über die Behandlungsgrundlagen einer sensorischen Beeinträchtigung.

3.1 Einführung

Das Konzept der sensorischen Integration geht auf die amerikanische Ergotherapeutin und Psychologin Jean Ayres zurück. Zunächst entwickelte sie eine Behandlungsmethode für Kinder mit Lerndefiziten und dehnte diese später auf verschiedene Formen von Verhaltensstörungen wie Autismus aus (vgl. Borchardt et al. 2005: 27f.). Ayres (2002: 322) definiert sensorische Integration als:

> Die sinnvolle Ordnung und Aufgliederung von Sinneserregungen, um diese nutzen zu können. Diese Nutzung kann in einer Wahrnehmung oder Erfassung des Körpers oder der Umwelt bestehen, aber auch in einer Anpassungsreaktion oder einem Lernprozess oder auch in der Entwicklung bestimmter neuraler Tätigkeiten. Durch die sensorische Integration wird erreicht, dass alle Abschnitte des Zentralnervensystems, die erforderlich sind, damit ein Mensch sich sinnvoll mit seiner Umgebung auseinandersetzen kann und eine angemessene Befriedigung dabei erfährt, miteinander zusammenarbeiten.

Bei der sensorischen Integration werden Informationen, die über die Wahrnehmungsorgane und -rezeptoren empfangen werden, zusammengeführt, geordnet und strukturiert. Sinnesempfindungen und Eindrücke können sich innerhalb des eigenen Körpers abspielen sowie durch die Umwelt hervorgerufen werden. Der Prozess der Integration von Wahrnehmungen besteht aus Reizaufnahme, Weiterleitung, Speicherung, Vergleich, Koordinierung und in der entsprechenden Reaktion auf die Reize. Ohne die sensorische Integration ist der Mensch nicht in der Lage, Empfindungen aus verschiedenen

Wahrnehmungssystemen miteinander zu verbinden und ein Bild seines eigenen Ichs und seiner Umwelt entstehen zu lassen (vgl. Doering/Doering 1999: 11). Das zentrale Nervensystem rekonstruiert und formt eine Welt, mit der der Mensch sehen, riechen, fühlen, hören und schmecken kann. Die Integration der Sinne liefert dem Menschen die Grundvoraussetzung, um auf Veränderungen der Innen- und Aussenwelt zu reagieren und das Verhalten auf die Bedürfnisse und Anforderungen in der jeweiligen Situation anzupassen (vgl. Borchardt et al. 2005: 116).
Der Prozess der sensorischen Integration findet ständig im Gehirn statt (vgl. Doering/Doering 1999: 11). Das zentrale Nervensystem besteht aus den beiden Grosshirnhälften, dem Kleinhirn, dem Hirnstamm und dem Rückenmark (Abbildung 1) (vgl. Dodd 2011: 124).

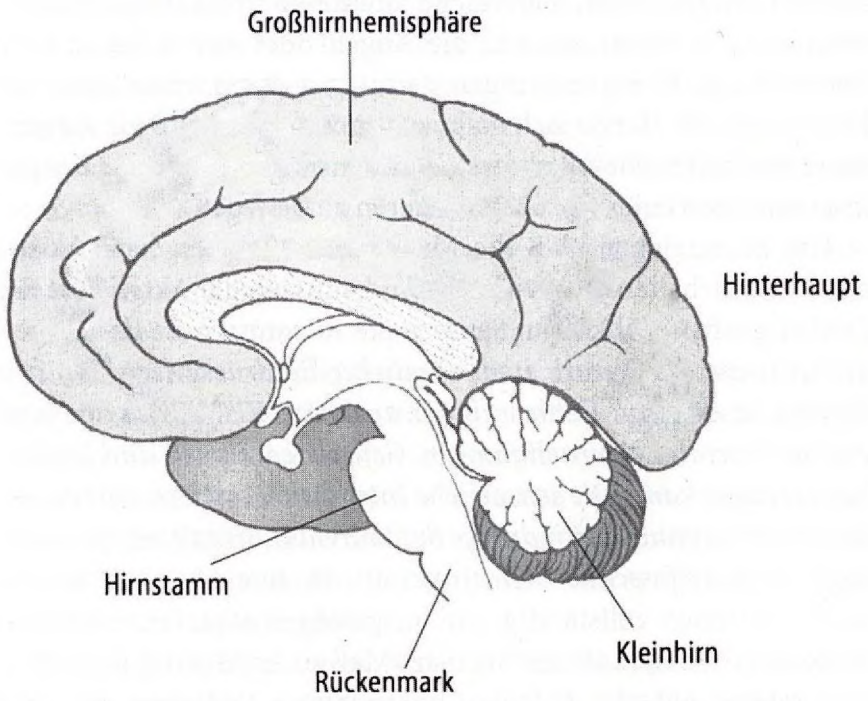

Abbildung 1: Gehirnstruktur (in: Ayres 2002: 48)

Der Hirnstamm hat dabei einen besonderen Stellenwert, da alle eingehenden Informationen zuerst über diese Hirnregion laufen, welche eine Art der Grundlagenverarbeitung vornimmt. Treten Probleme in der Verarbeitung der Informationen auf, setzen sich diese oft in anderen Hirnbereichen fort (vgl. Doering/Doering 1999: 11). Das Kleinhirn nimmt sämtliche sinnliche Informationen auf und organisiert Gleichgewicht und Bewegungen, die für kontrollierte Körperbewegungen notwendig sind. Die Grosshirnrinde verarbeitet Informationen der Augen, der Ohren und des Körpers und ist für die Feinmotorik und das Sprechen zuständig sowie am Entwickeln von Gedanken beteiligt. Das Rückenmark enthält Bündel von Nervenfasern,

die die Informationen zum Hirn transportieren, und über die Nervenbahnen werden motorische Botschaften an den ganzen Körper gesendet (vgl. Dodd 2011: 125).

3.2 Sensorische Beeinträchtigungen

Bei den meisten Menschen geschieht die Integration der Sinne automatisch (vgl. Ayres 2002: 3). Dennoch gibt es Menschen, bei denen das Zusammenspiel aller Sinne nicht funktioniert und die nicht fähig sind, mit den empfangenen Sinneseindrücken umzugehen. Auf die aufgenommenen und empfundenen Reize reagieren und handeln sie nicht adäquat (vgl. Dodd 2011: 132). Eine Beeinträchtigung der Sinne ist keine unmittelbar auffällige Störung und wird vom Gehirn verursacht (vgl. Ayres 2002: 3).

Ayres vergleicht das Gehirn mit einer Grossstadt und die Nervenimpulse mit dem Strassenverkehr der Stadt. Mit einer guten Verarbeitung der Sinneswahrnehmung erreichen die Impulse unbehindert und rasch das Bestimmungsziel. Störungen der sensorischen Integration sind eine Art Verkehrschaos. Einige sensorische Impulse werden durch den Verkehr aufgehalten und erreichen die Hirnpartie, welche die Informationen bearbeitet, nicht. Andere Informationen bleiben stecken. Dies ist mit dem Verkehr während der Rush-hour vergleichbar (vgl. ebd.: 87f.).

Seit einigen Jahren ist diese sensorische Beeinträchtigung auch bei Menschen mit Autismus zu beobachten (vgl. Dodd 2011: 132). Sie haben Probleme bei der Verarbeitung von Sinnesreizen und sind in ihrer Wahrnehmungsfähigkeit anders entwickelt (vgl. Autea 2013: o.S.). Der Psychologe Hartmut Janetzke (1993: 13) bezeichnet Wahrnehmung als „das Aufnehmen und das Empfinden von Sinnesreizen (Umwelt und Körperreizen), die von jedem Menschen zu seinem subjektiven Abbild der Wirklichkeit verarbeitet werden." Autistische Menschen werden von der Reizvielfalt der Umwelt überflutet und es fehlt ihnen der Überblick, um die Informationen selektiv wahrzunehmen, zu vergleichen, zu bewerten und sich für bestimmte Teile zu entscheiden. Der Blickwinkel der Wahrnehmung wird so eingeengt, dass sie nur eine kleine Einzelheit mit ihren Sinnen aufnehmen und anschliessend detailliert registrieren (vgl. ebd.: 16).

Menschen mit Autismus haben Schwierigkeiten zu entscheiden, welche Informationen wichtig sind und welche ignoriert werden können. Aufgrund dieser schwachen sensorischen Modulation fokussieren sie auf kleine Details, statt auf das Wesentliche zu achten. Die abweichende Entwicklung zeigt sich darin, dass die Fähigkeit, sensorische Informationen zu interpretieren, in den Bereichen Sprache, Erinnerung und Emotionen beeinträchtigt sind. Sie sind nicht oder nur mangelhaft in der Lage, Informationen zu interpretieren und dabei die angesammelten Wissensbestände und Erfahrungen zu gebrauchen. Autistischen Menschen fällt es schwer, auf bestimmte sensorische Ereignisse angemessen zu reagieren, da sie

kognitiv und emotional atypisch entwickelt sind. Reaktionen können übertrieben oder reduziert ausfallen. Auch das Formulieren von Entscheidungsmöglichkeiten und Initiieren eines Handlungsplans bereitet ihnen Mühe. Betroffene sind in der motorischen Planungsfähigkeit beeinträchtigt, das bedeutet, dass sie in ihrer Fähigkeit, Tätigkeiten auf komplexe und effiziente Weise zu organisieren, zu planen und auszuführen, behindert sind (vgl. Dodd 2011: 129f.).

Menschen mit Autismus können mit einem oder mehreren Sinnen ungewöhnliche Reaktionen auf sensorische Erfahrungen zeigen, je nachdem, ob sie Reize als extrem intensiv oder als schwach empfinden (vgl. ebd.: 55). Die sensorischen Reaktionen sind nicht gleichbleibend und variieren von Tag zu Tag (vgl. ebd.: 133). In der Folge zeigen sich Störungen in der Entwicklung ihrer intellektuellen, motorischen und emotionalen Fähigkeiten sowie in ihrer Kommunikations- und sozialen Interaktionsfähigkeit (vgl. ebd.: 55).

3.3 Sensorische Systeme und deren Störungen

Die Sinnesinformationen werden über verschiedene sensorische Systeme wahrgenommen und werden wie folgt eingeteilt:

- Gehörsinn (auditives System) - Hören
- Gesichtssinn (visuelles System) - Sehen
- Gleichgewichtssinn (vestibuläres System) - Bewegung
- Tastsinn (taktiles System) - Berühren
- Körperliche Wahrnehmung (propriozeptives System) - Eigenwahrnehmung des Körpers
- Geruchs- und Geschmackssinn (olfaktorisches und gustatorisches System) - Riechen und Schmecken (vgl. ebd.: 127).

Diese Sinne werden in Nah- und Fernsinne untergliedert. Zu den Nahsinnen gehören das vestibuläre, taktile und propriozeptive System. Diese werden auch Basissinne genannt. Sie liefern Sinnesinformationen, die nah vom Körper wahrgenommen werden. Ayres erachtet diese Sinne als die Grundlage für das komplexe Zusammenspiel aller Sinne. Die anderen Sinne zählen zu den Fernsinnen, diese empfangen Reize aus der Ferne. Nah- und Fernsinne arbeiten gleichzeitig zusammen und sind eng miteinander verwoben (vgl. Kiesling 2013: 13f.).

Wie bereits erwähnt, werden bei der Hypersensibilität oder Überempfindlichkeit die Sinneseindrücke zu intensiv wahrgenommen. Autistische Menschen reagieren auf diese Reize, indem sie leicht abzulenken sind. Es fällt ihnen schwer, Informationen auszublenden

oder sie vermeiden aktiv sensorische Informationen und wehren sich gegen Veränderungen, um eine vorhersehbare Umwelt zu schaffen (vgl. Dodd 2011: 133f.). Hyposensibilität oder Verminderung führt dazu, dass Reize gedämpft und somit weniger intensiv als normal wahrgenommen werden. Menschen mit Autismus suchen entweder aktiv sensorische Inputs, um ihre Sinnessysteme zu stimulieren oder sie sind mit ihrem gedämpften Zustand zufrieden und nehmen kaum Kontakt zu ihrer Umwelt auf (vgl. ebd.: 134).

Neben der Beschreibung der sensorischen Systeme werden in der Folge auch Hyper- und Hyposensibilität der einzelnen Sinne von autistischen Kindern dargestellt.

3.3.1 Tastsinn

Das taktile System ist das ausgedehnteste sensorische Organ des menschlichen Körpers und spielt im Verhalten eine wichtige Rolle. Durch die Hautrezeptoren werden Empfindungen wie Berührungen, Druck, Strukturbeschaffenheit, Temperaturen, Schmerz und Bewegungen der Haare auf der Haut aufgenommen. Die Reize werden über das Rückenmark an das Gehirn weitergeleitet und registriert, um die erhaltenen Inputs mit Gefühlen (feucht, kratzig, heiss usw.) zu verbinden. Bereits vor der Geburt ist das Sinnesorgan voll ausgebildet und ist für die Entwicklung der Nerven eine grundlegende Voraussetzung (vgl. Ayres 2002: 58f.).
Das taktile System dient zum Schutz wie auch zur Unterscheidung von Informationen. Das Schutzsystem macht den Menschen auf Gefahren aufmerksam und reagiert auf Schmerz, Extremtemperatur und grobe Berührung. Es schützt den Körper, indem es Flucht oder Rückzug der Glieder verursacht. Das Unterscheidungssystem vermittelt Informationen über die Eigenschaften von Gegenständen und leitet Druck, Vibration, körpereigene Wahrnehmung und Feinberührung weiter. Beide Reaktionsweisen müssen im Gleichgewicht sein, um eine angemessene und adaptive Reaktion auf die Hautreize zu ermöglichen (vgl. Dodd 2011: 137).
Autistische Kinder sind bei Störungen des taktilen Systems in den feinmotorischen Fähigkeiten, in der motorischen Planung, im Körpergefühl und in der visuellen Wahrnehmung beeinträchtigt. Überempfindliche Kinder sind taktil defensiv, das bedeutet, dass sie beengende Kleidung, Berührungen von Menschen oder Materialien, eine bestimmte Konsistenz des Essens, Gesicht waschen usw. ablehnen oder vermeiden (vgl. ebd.: 137). „Es ist sehr wichtig, ein taktil defensives Kind nie zu zwingen, bestimmte Substanzen oder Materialen zu berühren." (ebd.: 137)
Hyposensible Kinder zeigen hingegen kaum Reaktionen auf taktile Reize. Sie brauchen eine erhöhte Stimulation und streben nach Aktivitäten, bei denen sie diese finden. Solche Kinder betasten, befühlen und bevorzugen zum Teil schmutzige Substanzen, zwängen sich gerne in

enge Räume, lieben feste Umarmungen und eng anliegende Kleidungsstücke (vgl. ebd.: 137).

3.3.2 Gleichgewichtssinn

Das Ohr ermöglicht nicht nur die Aufnahme von akustischen Signalen, sondern im Innenohr befinden sich auch Rezeptoren für den Gleichgewichtssinn. Der Gleichgewichtssinn ist für Richtungs- und Bewegungsänderungen des Kopfes, Raumwahrnehmung und Kenntnisse über die Stellung im Raum verantwortlich. Die Informationen aus den Rezeptoren des Gleichgewichtsorgans werden im Gehirn laufend verarbeitet und an jene Organe weitergegeben, die den Körper im Gleichgewicht halten und Orientierung innerhalb eines Raums bieten (vgl. Ayres 2002: 61-63). Über die hochsensiblen Rezeptoren nimmt das System Verlagerungen im Raum wahr und überprüft zum Beispiel, ob ein Ausgleich der Motorik notwendig ist, um nicht zu stolpern. Zusammen mit anderen Sinnessystemen wird vermittelt, ob der Mensch sich vorwärts oder rückwärts, nach links oder rechts, schnell oder langsam bewegt (vgl. Kiesling 2013: 15).

Bei Störungen des Gleichgewichtssinns weisen Kinder mit Autismus Probleme mit Bewegung und Gleichgewicht, Muskeltonus, motorischem Planen und dem Koordinieren der Körperhälften auf. Überempfindliche Kinder wirken körperlich recht unbeholfen und fürchten sich vor bewegungsintensiven Aktivitäten wie Rutschen oder Schaukeln. Hyposensible Kinder stimulieren aktiv ihr vestibuläres System. Sie können nicht still sitzen und sind ständig auf dem Sprung. Um Verletzungen vorzubeugen, bedürfen sie intensiver Aufsicht, da sie die Schwerkraft falsch einschätzen oder Bewegungen nicht richtig registrieren (vgl. Dodd 2011: 138f.).

3.3.3 Körpereigene Wahrnehmung

Die körpereigene Wahrnehmung wird auch als propriozeptives System bezeichnet. Der Ausdruck Propriozeption stammt vom lateinischen Wort ‚proprius' ab, was so viel bedeutet wie ‚der Eigene'. Körpereigene Empfindungen werden durch Kontraktion oder Streckung von Muskeln, Bewegung der Gelenke, Gewebe, Sehnen und Bänder verursacht. Diese Informationen gelangen über das Rückenmark an das Gehirn. Die Verarbeitung der Impulse geschieht konstant und unbewusst, selbst dann, wenn bewusst die Aufmerksamkeit auf die Gefühle der propriozeptiven Vorgänge gerichtet wird (vgl. Ayers 2002: 59f.).

Einige autistische Kinder entwickeln sich in der körpereigenen Wahrnehmung normal oder sogar frühzeitig. Andere weisen kein oder nur ein unterentwickeltes propriozeptives System auf. Sie empfangen oder verarbeiten sensorische Reize aus ihren Gelenken und Muskeln nicht richtig und zeigen seltsame Körperhaltungen, sind unbeholfen oder fallen leicht hin (vgl.

Dodd 2011: 139f.).

3.3.4 Gesichtssinn

Das Sinnesorgan für die Aufnahme von Lichtwellen ist die Netzhaut des Auges. Die Impulse gelangen in das Gehirn und werden in Beziehung zu anderen Sinnesinformationen, besonders der Muskeln, Gelenke und des Gleichgewichtssystems, verarbeitet. Durch das Zusammenfügen der Informationen werden Bilder über die Umgebung erzeugt und Gegenstände lokalisiert (vgl. Ayres 2002: 57). Der Gesichtssinn signalisiert Farbe, Kontrast, Umrisse, Form und Bewegung und ist für die Entwicklung der Hand-Augen-Koordination, feinmotorischer Tätigkeiten wie Schreiben und kognitiver Fähigkeiten wichtig. Kinder mit Autismus haben visuelle Probleme bei der Verschiebung der Aufmerksamkeit von einer Person auf eine andere oder einem Gegenstand auf einen anderen, bei der Verarbeitung bestimmter visueller Reize und in der Tiefenwahrnehmung. Es fällt ihnen schwer, Blickkontakt mit anderen Menschen aufzunehmen (vgl. Dodd 2011: 140f.).
Hypersensible Kinder blinzeln oft, sehen durch die Finger, starren Objekte an und sind lichtempfindlich. Manchmal nehmen sie andere Menschen nicht wahr und steigen rücksichtslos über andere Kinder hinweg. Autistische Kinder, die auf visuelle Reize hyposensibel reagieren, suchen nach visuellen Stimulationen, sie schalten zum Beispiel die Lampe ein und aus oder öffnen und schliessen Türen (vgl. ebd.: 141).

3.3.5 Gehörsinn

Akustische Schwingungen werden vom Innenohr aufgenommen und an das Gehirn gesendet, wo die Sinneswahrnehmungen mit anderen sensorischen Systemen ausgetauscht werden. Ohne die Kombination mit den anderen Sinnesorganen hätte der Mensch Schwierigkeiten, die Inhalte des Gehörten zu verstehen (vgl. Ayres 2002: 58).
Autistische Kinder nehmen Geräusch- und Lautinformationen gleichgültig, verstört oder auch fasziniert auf. In der Regel ist ein uneinheitliches Muster des auditiven Verhaltens des Kindes zu beobachten. Überempfindliche Kinder hören bestimmte Klangfrequenzen, Flugzeuge oder Autosirenen mehrere Sekunden früher als andere. Sie halten oftmals die Ohren zu, um bestimmte Geräusche auszublenden. Vermindert reizempfindliche Kinder scheinen nicht zu hören, was zu ihnen gesagt wird, sie mögen, wenn Menschen lebendig sprechen und ignorieren laute Geräusche (vgl. Dodd 2011: 142).

3.3.6 Geruchs- und Geschmackssinn

Das olfaktorische und das gustatorische System sind eng miteinander verbunden. Ist die Geruchswahrnehmung beeinträchtigt, ist das Geschmackerleben mitbetroffen. Diese Sinne

werden häufig auch als ‚chemische Sinne' bezeichnet, weil die Reizinformationen in Form von chemischen Stoffen wie Duft- und Geschmacksstoffen vorliegen (vgl. Borchardt et al. 2005: 127).

Autistische Kinder riechen zuerst an Nahrungsmitteln, bevor sie davon essen. Anders als bei anderen sensorischen Beeinträchtigungen sind die Kinder nicht ständig Geschmacksreizen von der Umwelt ausgesetzt. In einem gewissen Masse verfügen sie über eine Selbstkontrolle, indem sie bestimmte Nahrungsmittel essen oder weglassen. Diese Beeinträchtigung wird nur dann problematisch, wenn sich das Kind nicht ausreichend mit notwendigen Nährstoffen versorgt, wenn es nicht Essbares zu sich nimmt oder ein unangemessenes Sozialverhalten zeigt (vgl. Dodd 2011: 142f.).

Kinder, die auf Geruchs- und Geschmacksreize überempfindlich reagieren, bevorzugen mildes Essen und weisen eine sehr eingeschränkte Ernährungsweise auf. Vermindert reizempfindliche Kinder mögen stark gewürztes Essen, lecken und/oder beriechen Dinge, die nicht geniessbar sind (vgl. ebd.: 143).

3.4 Behandlungsgrundlagen

Kinder mit einer sensorischen Integrationsstörung benötigen Unterstützungen, die auf ihre individuellen Bedürfnisse ausgerichtet sind. Das Hauptprinzip einer Behandlung besteht für Ayres darin, Sinnesreize zu schaffen und diese richtig zu dosieren. Und zwar in einer Weise, dass das Kind spontan Anpassungsreaktionen auf diese Reize bildet und die erlebten Empfindungen in das Nervensystem integriert (vgl. Ayres 2002: 240f.). „Am intensivsten kommt eine Integration von Sinneseindrücken zustande, wenn das Kind von sich aus einen bestimmten Reiz wünscht und eine Tätigkeit einleitet, durch die es die gewünschten Empfindungen erhalten kann." (ebd.: 242)

Dabei lenkt der Therapeut bzw. die Therapeutin unaufdringlich die Umgebung des Kindes. Sobald das Kind selbst den Wunsch nach einer bestimmten Aktion äussert, ist sein Gehirn in der Lage, die verbundenen Gefühle aufzunehmen und einzubauen (vgl. ebd.: 242).

Besonders bei autistischen Kindern wird Hilfe von aussen benötigt und sie brauchen klar gegliederte Strukturen. Furcht, Ablehnung oder andere Gefühle verhindern zum Teil ihre Selbstverwirklichung. „Die Therapeutin hilft dann diesem Kind seine negativen Gefühle zu verringern, indem sie ihm die Sinneseindrücke vermittelt, die es benötigt und die ihrerseits entsprechende Anpassungsreaktionen erzeugen, welche diese Sinneswahrnehmungen zu verarbeiten gestatten." (ebd.: 242)

4. Einsatzmöglichkeiten des Pferdes

Dieses Kapitel beginnt mit einer Einführung der Mensch-Tier-Beziehung. Anschliessend wird der Begriff ‚Heilung' erklärt, wie er in der Beziehung zwischen Menschen und Tieren zu verstehen ist. In einem weiteren Abschnitt wird ein geschichtlicher Überblick über die Rolle des Pferdes in der Medizingeschichte gegeben. Nachfolgend werden die drei bestehenden Anwendungsbereiche des Therapeutischen Reitens beschrieben. Abschliessend werden einige grundlegende charakteristische Pferdeeigenschaften dargelegt, die im pädagogischen Setting entscheidend sind. Die Kenntnisse aus diesem Kapitel dienen zur Einführung in die Fördermassnahme des Heilpädagogischen Voltigierens und Reitens.

4.1 Einführung

Die Beziehung zwischen Mensch und Tier war zu allen Zeiten unterschiedlich ausgeprägt. Stellenwert sowie Nutzung der Tiere beeinflussten stark die soziale und kulturelle Entwicklungsgeschichte des Menschen (vgl. Otterstedt 2003a: 15).

> Darüber hinaus ist es aber vor allem die menschliche Vorstellung vom Wesen des Tieres, welche die emotionale Grundlage der Mensch-Tier-Beziehung innerhalb einer geschichtlichen Entwicklung sichtbar werden lässt. Die Mensch-Tier-Beziehung kann somit nicht losgelöst von dem Gesamtkontext menschlicher Kultur und Gesellschaft gesehen werden. (ebd.: 15)

In den Entstehungsgeschichten vieler Kulturen ist eine Überlegenheit des Tieres gegenüber dem Menschen zu finden, welche auf mythisches Denken zurückzuführen ist. Tiere galten als Vermittler zwischen Menschen und Gottheiten, die den Menschen die Welt der Götter nahe brachten. Noch heute bildet diese Vorstellung bei Naturvölkern und religiösen Gruppen die Basis ihrer ethisch-religiösen Sozialordnung, die eine strikte Tötung oder Schädigung von Tieren untersagt. Bei einer Tiertötung führen sie Beschwörungs- oder Entschuldigungsriten für das Fehlverhalten durch (vgl. ebd.: 16).
Es ist eine über viele Jahrhunderte gesammelte Erkenntnis, dass Tiere die Entwicklung eines Menschen positiv beeinflussen, das menschliche Wohlbefinden steigern und heilende Kräfte besitzen können (vgl. Vernooij/Schneider 2010: 26). In den modernen Gesellschaften des 20. und 21. Jahrhunderts gilt das Tier nicht nur als Nahrungsquelle, Forschungs-, Status- und Sammelobjekt, sondern mutierte auch zum Partner und Freund des Menschen. Vor allem Haustiere verwirklichen das menschliche Bedürfnis nach Kontakt mit der Natur (vgl. Otterstedt 2003a: 25). Tiere bringen Freude und Trost in das Leben der Menschen, und eine Beziehung zu einem Tier wirkt gesundheitsfördernd, mobilisiert und stärkt körperliche, seelisch-geistige und soziale Kräfte (vgl. Greiffenhagen/Buck-Werner 2011: 49).

4.2 Bedeutung von Heilung in der Mensch-Tier-Beziehung

Der Begriff ‚Heilung' ist immer wieder in der Diskussion über die Mensch-Tier-Beziehung anzutreffen und bedarf einer genaueren Erläuterung. In der Medizin wird Heilung als „Wiederherstellung des Gesundheitszustandes unter Erreichen des Ausgangszustandes" (Roche Lexikon Medizin 2003: o.S.) definiert. Der Körper kann vielleicht wiederhergestellt werden, aber der möglicherweise lange Prozess der Heilung, der über Stationen wie Enttäuschung, Unzufriedenheit oder Schmerzen geführt hat, prägt einen Menschen. Die physischen und psychischen Erfahrungen, die er in der Phase der Erkrankung und die daraus resultierenden Behandlungen und Therapien macht, beeinflussen ihn in seinem weiteren Leben. Eine Wiederherstellung in diesem Sinne steigert unter Umständen die Lebensqualität. Bei einer zunehmenden Anzahl von Menschen entsteht das Bedürfnis nach einer Heilung im ganzheitlichen Sinne. Sie erwarten nicht nur symptomatische Hilfe, sie wünschen sich beim Genesungsprozess das Einbeziehen und Mitberücksichtigen von physischen, psychischen, mentalen und sozialen Elementen (vgl. Otterstedt 2003b: 58f.).
Wenn von einem heilenden Prozess in der Interaktion zwischen Mensch und Tier gesprochen wird, ist damit nicht gemeint, dass die Begegnung mit dem Tier den Menschen von seinem Leiden erlöst, sondern der heilende Prozess ist als eine ganzheitliche Entwicklung zu verstehen. Der Mensch wendet sich einem Tier zu, welches ihn bedingungslos und unvoreingenommen annimmt, wie er ist. Das Gefühl des Angenommen-Werdens löst im Menschen einen Vorgang - sich von Zweifeln und Ängsten zu befreien - aus. Beim ersten Kontakt mit dem Tier beginnt der heilende Prozess. Das kann über Blick- oder Körperkontakt geschehen (vgl. Otterstedt 2001: 24-26). Durch die Interaktion mit dem Tier werden Impulse herbeigeführt, die körperliche, seelische, geistige und soziale Kräfte mobilisieren. Eine positive Wirkung von Tieren ist nur dann zu erwarten, wenn der Mensch den Umgang mit dem Tier befürwortet (vgl. Otterstedt 2003b: 61).

Die folgenden Kapitel über den Einsatz von Pferden im pädagogischen und therapeutischen Kontext basieren auf dieser Grundlage.

4.3 Einsatzbereiche von Pferden in der Förderung von Menschen

Seit Urzeiten nimmt das Pferd eine zentrale Position im Denken der Menschen ein und wird in unterschiedlichen Kulturen als eine Art Archetypus verehrt (vgl. Vernooij/Schneider 2010: 195). „Archetypen sind als Urbilder im kollektiven Unterbewusstsein der Menschheit verankert. Sie bevölkern unsere Träume, leben in Mythen, Sagen und der Kunst und bestimmen auf unbewusste Weise unser Denken und Handeln." (Pietrzak 2001: Pos. 202)
Mythen und Symbole haben nicht an Aktualität verloren und werden immer noch geschaffen.

Pferde symbolisieren Männlichkeit in Verbindung mit Abenteuer und Freiheit. In Wettkampfsituationen wie Stierkämpfen und Rodeos spielt das Pferd eine bedeutende Rolle für die männlichen Reiter. Die mit dem Tier assoziierte Freiheit kann auch als Flucht aus den Zwängen der Industriegesellschaft interpretiert werden (vgl. Kläschen 2012a: 7).

Die wohltuende Wirkung des Umgangs mit Pferden liegt grösstenteils an der ungewöhnlich sympathischen Natur dieses Tieres. Seit 5'000 Jahren wird es von Menschen gezüchtet und genutzt. Während dieser Zeitspanne hat sich das Pferd in der sozialen und emotionalen Wertschätzung von Tieren wahrscheinlich den höchsten Rang erobert (vgl. Greiffenhagen/Buck-Werner 2011: 141).

Über die positiven Kräfte des Pferdes wird schon lange berichtet. Bereits im alten Griechenland war das Wissen um die heilenden Einflüsse von Pferden bekannt. Der Staatsmann und Feldherr Xenophon (430 - 354 v. Chr.) überlieferte in seinen Werken die Grunderfahrungen des Reitens und die motorische Wechselwirkung zwischen Mensch und Pferd. Diese Schriften gelten als Fundament der heutigen Reitwissenschaft (vgl. Kläschen 2012a: 4). Auch der bedeutende griechische Arzt Hippokrates (460 - 377 v. Chr.) schrieb über eine wohltuende Wirkung des Pferdes (vgl. Vernooij/Schneider 2010: 198).

Um 1680 wurde auf die "therapeutische Wirksamkeit der fleissig geübten Reitkunst" (Sydenham 1681, zit. nach Kläschen 2012a: 4) hingewiesen und gegen Gicht empfohlen. Um die Mitte des 18. Jahrhunderts erkannten unter anderem der Arzt Joseph Clément Tissot und der Schriftsteller Denis Diderot die positiven Auswirkungen des Reitens auf Körper und Psyche (vgl. Kläschen 2012a: 4f.). In Deutschland gewann das Therapeutische Reiten besonders nach dem 2. Weltkrieg als Rehabilitationsmassnahme an Bedeutung. Bei einseitig beinamputierten Menschen wurde mit Hilfe des Pferdes das Gleichgewicht wieder aufgebaut (vgl. Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten 2013: o.S.). 1953 stellte auch der deutsche Arzt Max Reichenbach die therapeutischen Möglichkeiten der Bewegungen des Pferdes fest und veröffentlichte seine wissenschaftlichen Daten und Erfahrungen (vgl. Kläschen 2012a: 5).

Ab 1960 entwickelte sich der heilpädagogische Ansatz mit pferdegestützter Intervention zur Förderung von verhaltensauffälligen, entwicklungsverzögerten und geistig behinderten Kindern und Jugendlichen (vgl. ebd.: 6). Antonius Kröger war der Erste, der seine Erfahrungen des Einsatzes von Pferden mit lern- und verhaltensauffälligen Kindern publizierte. Als Lehrer an einer Sonderschule, welche über eine eigene Landwirtschaft verfügte, entdeckte er, dass die Jugendlichen grosses Interesse an den Pferden zeigten. Diese Beobachtung bewegte Kröger dazu, selbst ein Pferd zum Voltigieren auszubilden und in seinem Schulunterricht einzusetzen (vgl. Gäng 2010a: 14).

Im Jahr 1970 wurde das Deutsche Kuratorium für Therapeutisches Reiten von engagierten

Ärzten und Ärztinnen, Krankengymnasten und Krankengymnastinnen, Pädagogen und Pädagoginnen, Psychologen und Psychologinnen, Sozialarbeitern und Sozialarbeiterinnen und Reitlehrern und Reitlehrerinnen als erster Verband in diesem Bereich gegründet mit dem Ziel, wissenschaftliche Grundlagen zu erarbeiten, Fachkräfte weiterzubilden, Informationen zu vermitteln sowie Zusammenarbeit und Beratung zu fördern (vgl. Kläschen 2012a: 6).
In der Zwischenzeit haben sich die Angebote der verschiedenen Formen der Therapie mit Pferden in Heimen, Sonderschulen, Kliniken, Reitställen oder Privathöfen etabliert (vgl. Gäng 2009: 12).

4.4 Therapeutisches Reiten in Medizin, Sport und Pädagogik

Beim Therapeutischen Reiten werden die artspezifischen Möglichkeiten des Pferdes genutzt, um kranke, behinderte, verhaltensauffällige und entwicklungsverzögerte Menschen aller Altersstufen zu fördern. Der therapeutische Einsatz des Pferdes wird in drei Fachbereiche - Hippotherapie, Reiten als Sport für Menschen mit Behinderung und Heilpädagogisches Voltigieren und Reiten - unterteilt. Diese Gebiete sind der Medizin, Pädagogik/Psychologie und dem Sport zugeordnet und sie unterscheiden sich zum einen in der Ausbildung der Fachpersonen und zum anderen in der Arbeitsweise (vgl. Klüwer 2005b: 15-17). Die Grenzen zwischen den Teilbereichen sind jedoch fliessend und überschneiden sich. Beispielsweise durchläuft ein querschnittsgelähmter Mensch nach einem Unfall eine Hippotherapie als Rehabilitationsmassnahme und schliesst sich später möglicherweise dem Reitsport für Behinderte an (Pietrzak 2001: Pos. 356).

Im nationalen und internationalen Raum werden unzählige Begriffe synonym zur Beschreibung Therapeutischen Reitens verwendet (vgl. Kläschen 2012a: 8). In diesem Zusammenhang ist kritisch anzumerken, dass der Oberbegriff ‚Therapeutisches Reiten' irreführend ist. Weder der Behindertensport noch das Heilpädagogische Voltigieren und Reiten basieren auf rein therapeutischer Methoden (vgl. Vernooij/Schneider 2010: 199).
Auch beim Heilpädagogischen Voltigieren und Reiten ist hinzuzufügen, dass im Jahre 1977 die Begriffsbildung ‚Heilpädagogisches Voltigieren und Reiten' gewählt wurde, weil Heilpädagogik zu dieser Zeit stark verbreitet war (vgl. Hölscher-Regener 2010: 124). Nach dieser Bezeichnung sollte es sich um einen (heil-) pädagogischen Ansatz handeln. Allerdings wird aus der Fachliteratur deutlich, dass unterschiedliche Akzentuierungen und theoretische Grundlagen existieren, wie zum Beispiel ein entwicklungsorientierter Ansatz aus dem pädagogischen Bereich, gleichzeitig sind aber auch Ansätze aus der Therapie anzutreffen wie systemische oder verhaltenstherapeutische. Die Grenzen zwischen Pädagogik und Therapie sind äusserst unklar und diffus. Ein professionelles Handeln kann nur dann

gewährleistet werden, wenn diese Grenzen sowohl in der Aus- und Weiterbildung von Fachkräften als auch in der praktischen Umsetzung berücksichtigt werden (vgl. Vernooij/Schneider 2010: 199).

In den letzten Jahren bemühen sich verschiedene Organisationen wie die Equine Facilitated Mental Health Association, die Fachgruppe Arbeit mit dem Pferd oder das Institut für Pferdegestützte Therapie verstärkt, eine Einheitlichkeit in die vielfältige Terminologie des Therapeutischen Reitens zu bringen. Sie sind bestrebt, Leitlinien, zertifizierte Qualifikationsprogramme und verbindliche Standards zur Abgrenzung der unterschiedlichen Interventionen zu entwickeln (vgl. Kläschen 2012a: 8).

Die folgende Abbildung 2 bildet zurzeit die Situation des Therapeutischen Reitens in den deutschsprachigen Ländern Deutschland, Österreich und der Schweiz am treffendsten ab (vgl. Klüwer 2005b: o.S.):

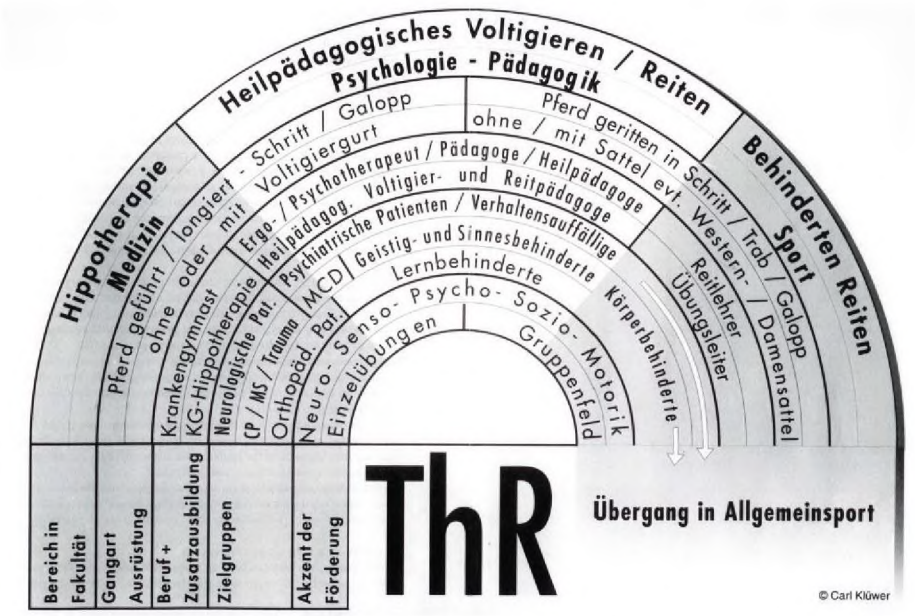

Abbildung 2: Therapeutisches Reiten (in: Klüwer 2005b: o.S.)

4.4.1 Hippotherapie

Der Begriff der ‚Hippotherapie' setzt sich aus den griechischen Wörtern ‚hippos' (Pferd) und ‚therapeia' (Behandlung) zusammen (vgl. Vernooij/Schneider 2010: 199). Bei der Hippotherapie handelt es sich um die bekannteste Sonderform des Therapeutischen Reitens (vgl. Pietrzak 2001: Pos. 265). Sie kommt vor allem bei Kindern und Erwachsenen mit bestimmten Erkrankungen und Schädigungen des Zentralnervensystems und des Stütz- und Bewegungsapparates zur Anwendung. Sie wird als Einzeltherapie zur Ergänzung der

physiotherapeutischen Behandlungsmassnahmen durchgeführt. Die Hippotherapie wird in der Gangart Schritt durchgeführt, da bei dieser Bewegungsform dreidimensionale Schwingungen über den Pferderücken auf die Klienten und Klientinnen übertragen werden (vgl. Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten 2012: 6). Mit dreidimensionalen Schwingungsimpulsen ist das hoch/runter, rechts/links und vor/zurück gemeint. Diese Impulse gleichen den menschlichen Gehbewegungen (vgl. Kaune 2006b: 60) und zielen auf die Haltungs-, Gleichgewichts- und Stützreaktionen sowie eine Regulierung des Muskeltonus der Klienten und Klientinnen ab. Die Behandlung wird von Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen mit einer entsprechenden Zusatzausbildung durchgeführt (vgl. Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten 2012: 6).

4.4.2 Reiten als Sport für Behinderte

Ein weiteres Gebiet des Therapeutischen Reitens ist der Reitsport für Menschen mit einer körperlichen oder geistigen Behinderung oder einer Sinnesschädigung. Mit kompensatorischen Hilfsmitteln ist dieser Sport auch für schwerstbehinderten Menschen möglich. Reiten, Fahren und Voltigieren kann gemeinsam mit nicht behinderten Menschen ausgeübt werden. Zudem bietet der Sport die Möglichkeit, soziale Kontakte zu Gleichgesinnten zu knüpfen und einen Ausgleich zur behinderungsbedingten Bewegungsarmut zu schaffen. Dem Reit- und Fahrsport kann als Breiten- und Leistungssport nachgegangen werden. Im Breitensport steht eine sinnvolle Freizeitgestaltung mit dem Pferd im Vordergrund. Im Leistungssport können behinderte Menschen sowohl an Regelturnieren, bei denen sie sich mit Nichtbehinderten messen, als auch an speziellen Behindertenturnieren, wie beispielsweise im Rahmen der Paralympischen Spiele, teilnehmen. Pferdesportler und Pferdesportlerinnen mit einer Behinderung werden von Trainern und Trainerinnen mit einer Zusatzausbildung unterstützt (vgl. ebd.: 15).

4.4.3 Heilpädagogisches Voltigieren und Reiten

Der dritte Bereich des Therapeutischen Reitens ist das Heilpädagogische Voltigieren und Reiten. Diese Fördermassnahme zielt vor allem auf pädagogische, psychologische, psychotherapeutische, rehabilitative und soziointegrative Einflussnahmen mit Hilfe des Pferdes ab. Kinder und Erwachsene mit verschiedenen Behinderungen oder Störungen werden in ihrer Entwicklung unterstützt und gefördert. Dabei steht nicht die reiterliche Ausbildung im Vordergrund, sondern die individuelle Unterstützung der Klienten und Klientinnen. Die Massnahme wird im Einzel- oder Gruppenkontakt durchgeführt (vgl. Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten 2005: 5). Die heilpädagogische Intervention wird von einer ausgebildeten Fachperson aus dem Bereich der Pädagogik,

Psychologie oder Psychotherapie mit einer Zusatzqualifikation als Reitpädagoge bzw. Reitpädagogin praktiziert (vgl. Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten 2012: 9).

4.5 Pferdespezifische Eigenschaften

Aufgrund der artspezifischen Eigenschaften der Pferde sind sie in der pädagogischen und therapeutischen Arbeit in verschiedener Weise einsetzbar. Ihr „Aufforderungscharakter" (Vossberg 2010: 176) lädt zur Kontakt- und Beziehungsaufnahme ein. Diese Aspekte machen das Pferd zu einem geeigneten Partner (vgl. Vossberg 2010: 177).

4.5.1 Herdentiere

Als Herdentiere besitzen Pferde einen starken Sozialtrieb, und jedes Mitglied trägt einen Beitrag zur funktionierenden Gemeinschaft bei. Den Kontakt zu Artgenossen geniessen sie, entscheiden aber individuell, mit welchem Mitglied der Herde sie Umgang haben möchten. Pferde verfügen über äusserst differenzierte Ausdruckssignale und eine sehr feine Wahrnehmung, damit sie sich allenfalls voneinander abgrenzen und ein optimales Nähe-Distanz-Verhältnis herstellen können (vgl. Vernooij/Schneider 2010: 195).

Jedes Pferd hat in der Herde einen bestimmten Rang. Es ordnet sich stärkeren Pferden unter und kann schwächeren Tieren befehlen. Wenn ein neues Pferd zu einer Herde stösst, werden zu Beginn Rangeleien ausgefochten, bis es seinen Platz in der Rangordnung gefunden hat. Meistens ordnen sie sich mühelos unter, was den Umgang mit ihnen erleichtert, denn für Reitpferde ist der Mensch das Leittier (vgl. Gohl 2007: 12).

Mit einer klaren, konsequenten, respekt- und vertrauensvollen Führung durch den Menschen akzeptiert das Pferd die Kleinherde Mensch-Pferd problemlos. Dem Pferd wird damit die nötige Sicherheit und Zugehörigkeit vermittelt und dies stellt die Basis für ein ausgewogenes Verhältnis von Respekt und Vertrauen zwischen Mensch und Tier dar. Ein sicheres und kontrolliertes Arbeiten im pädagogischen oder therapeutischen Setting ist nur dann gewährleistet, wenn die Rangordnung des Pferdes mit dem verantwortlichen Menschen gefestigt ist. Somit kann die Fachperson mit der Gewissheit, dass das Pferd auf ihre Signale und Kommandos reagiert, ihre Aufmerksamkeit und Konzentration in erster Linie auf die Reitenden richten (vgl. Vernooij/Schneider 2010: 197).

4.5.2 Fluchttiere

Pferde sind keine Kämpfer, sondern ihre Überlebenstaktik liegt im Flüchten. Aufgrund der ständigen Fluchtbereitschaft beobachten sie ihre Umgebung auf mögliche potenzielle Gefahren hin sehr aufmerksam. Dieser Instinkt ist trotz Jahrtausende langer Domestizierung erhalten geblieben. Das gilt heute noch, vor allem wenn sich Pferde in einer nicht vertrauten

Umgebung oder nicht in der Sicherheit der Herde befinden. Auch die Entwicklung ihres hochsensiblen Seh-, Hör- und Geruchsinns ist eng mit der Evolution als Fluchttier verbunden (vgl. Binder 2012: 10-16).
Im Umgang mit Menschen können Pferde scheuen, wenn sie sich vor etwas fürchten oder erschrecken. Um ihnen die Angst zu nehmen, sollten sie schon in jungen Jahren mit verschiedenen Gegenständen vertraut und an diese gewöhnt werden, damit dieses Reflexverhalten vermindert wird (vgl. Gohl 2007: 15).

4.5.3 Kommunikation zwischen Mensch und Pferd

Der Kommunikationswissenschaftler Paul Watzlawick unterscheidet zwischen digitaler und analoger Kommunikation. Digitale Kommunikation basiert auf Worten, die bestimmten Objekten zugeordnet sind. Hingegen nutzt analoge Kommunikation nicht Worte, sondern Gestik, Mimik, Körperhaltung und Stimme (vgl. Greiffenhagen/Buck-Werner 2011: 48).
Die Kommunikation mit dem Pferd verläuft nonverbal, was nach dem Modell von Watzlawick die analoge Kommunikationsform bedeutet. Die Tiere nehmen die analogen Anteile einer Kommunikation wahr und antworten vorwiegend auf diese. Vom Menschen wird eine echte, stimmige Bezogenheit verlangt. Dies löst bei der Person selbst eine verbesserte Anpassung zwischen analoger und digitaler Kommunikation aus (vgl. Olbrich 2003: 87).
Im Gegensatz zur verbal-digitalen Kommunikation, die öfters Diskrepanzen zwischen Körpersprache und Ausdruck aufweist, sind die kleinsten körpersprachlichen Signale der Pferde klar und eindeutig definiert. Um eine Beziehung zum Pferd aufzubauen, muss der Mensch eine Kommunikationsform ohne Worte lernen. Durch die Domestizierung wenden die Pferde ihre Ausdrucks- und Verhaltensweisen auch im Umgang mit dem Menschen an und sie stellen eine Vielfalt von Ansatzpunkten für den Kommunikationsprozess bereit (vgl. Vernooij/Schneider 2010: 195f.).
In der pädagogischen und therapeutischen Intervention unter Einbezug des Pferdes wird dem Menschen die Chance geboten, sich selbst besser kennen zu lernen und das eigene (Kommunikations-) Verhalten bewusster wahrzunehmen und zu reflektieren. Doch ist die fachliche Kompetenz des Pädagogen bzw. der Pädagogin von massgeblicher Bedeutung. Er oder sie muss in der Lage sein, die Signale des Pferdes wahrzunehmen und situationsangemessen zu interpretieren. Das Wissen über das Verhalten des Tieres sollte die Fachperson dem Klienten oder der Klientin mit Einfühlsamkeit vermitteln können und dessen Entwicklungsstand, emotionale Befindlichkeit und kognitive Fähigkeiten mitberücksichtigen. Es kann beispielsweise für einen Menschen sehr verletzend sein, wenn er versucht, mit dem Pferd in Kontakt zu treten und dieses sich unmittelbar von ihm abwendet. Bei genauer Betrachtung und Reflexion zeigt sich, dass Körperhaltung, Blick und

Bewegungsrichtung des Menschen für das Tier bedrohlich wirkten. Nachdem die Fachperson das Verhalten und die Reaktion von Mensch und Pferd transparent dargestellt hat, können nächste Schritte wie das Beschreiben der Gefühle, die beim Abwenden des Pferdes ausgelöst wurden oder die Ursachen dafür herausgefunden und thematisiert werden (vgl. ebd.: 196).

Das Pferd als sensibler Partner des Menschen, das ohne Vorurteile und Bewertung direkt und ehrlich auf das von ihm wahrgenommene Verhalten reagiert, kann Verhaltensweisen, Gefühle und Empfindungen widerspiegeln, die dem betroffenen Menschen bisher noch nicht bewusst waren (vgl. ebd.: 196).

4.5.4 Beziehungsgestaltung zwischen Mensch und Pferd

Viele Therapieformen sind Zweierbeziehungen zwischen Klientel und Fachperson. Unter Einbezug des Pferdes erweitert sich die Beziehung zu einer Dreierbeziehung (vgl. Vossberg 2010: 186). In diesem „triangulären Modell" (Opgen-Rhein 2012: 15) treffen zwei verbal kommunizierende Menschen auf das nonverbal kommunizierende Pferd. Diese Eigenschaft macht das Tier zu einem „entlastenden Beziehungsmedium" (Wedekind 1988, zit. nach Vossberg 2010: 186). Die Interventionen verlaufen in diesem „Beziehungsdreieck" (Vossberg 2010: 186), und die Inhalte sind durch die Nähe und gegenseitige Zuneigung gekennzeichnet, die der Reitpädagoge bzw. die Reitpädagogin immer wieder gestaltet (vgl. ebd.: 186). Die einzelnen Beziehungen werden im Kapitel 5.5.1 ausführlicher beschrieben.

In der Beziehungsarbeit übernimmt das Pferd eine elementare Rolle. Durch seinen hohen „Aufforderungscharakter" (ebd.: 176), der aufgrund seiner vielfältigen Körper- und Verhaltenssignale entsteht, fordert das Tier den Menschen zu zwischenmenschlich-ähnlichen Beziehungen heraus. Bei einem gut gehaltenen und ausgebildeten Pferd können die Kontaktaufnehmenden überwiegend positive Beziehungsinhalte erfahren. Wenn sich der Mensch auf eine Beziehung mit dem Pferd einlässt, kann das Tier für ihn zum Kameraden und Freund werden, mit dem gemeinsam Aktivitäten erlebt werden (vgl. ebd.: 176f.).

Der Mensch kann beim Pferd Ausdruck und Verhalten an dessen Körper ablesen. Das Tier vermittelt seine Beziehungsinhalte von Zuwendung und Abgrenzung, und dies geschieht durch seine Offenheit und Eindeutigkeit. Das Pferd reagiert unverfälscht und eindeutig. Das heisst, emotionale Empfindungen des Tieres sind direkt an seinem Körper ablesbar und werden eindeutig erlebt, und seine Gefühle sind nicht durch eigenständiges Denken veränderbar (vgl. ebd.: 177-179).

Mit ***Zuwendung*** ist Anerkennung, Wertschätzung, Zugehörigkeit oder Akzeptanz gemeint. Das folgende Beispiel stellt einen positiven Beziehungsinhalt dar, der vom Pferd ausgeht: Ein menschenorientiertes Pferd nimmt Blickkontakt mit einer sich annähernden Person auf

oder kommt ihr entgegen. Es lässt über den Körperkontakt eine intime Nähe zu, wenn das Tier mit den Nüstern hautnah prüft oder den Kopf am menschlichen Körper reibt, signalisiert es Zuwendung. Das Fell, die Mähne, sowie das Spüren der ausstrahlenden Körperwärme des Pferdes stellen eine emotionale Beziehung her und damit eine weitere Form der Zuwendung. Der Mensch erfährt diese Beziehungssignale unmittelbar und er fühlt sich ganz persönlich angesprochen (vgl. ebd.: 177f.).

Erst durch die ***Abgrenzung*** lässt sich ein Individuum als Eigenständiges erkennen. Die Grösse des Pferdes sorgt dafür, dass es vom Menschen nicht von vornherein als unterwürfiges und abhängiges Lebewesen eingeschätzt wird. Pferde lassen nicht alles mit sich machen und grenzen sich ab, indem sie sich zum Beispiel vom Menschen abwenden oder sich verweigern oder scheuen. Scheuen ist eine ursprüngliche Reaktion des Pferdes, die bei angstauslösenden Ereignissen vorkommt. Dabei versucht das Tier unter Einsatz aller seiner Kräfte auszuweichen (vgl. ebd.: 179).

4.5.5 Bewegungsdialog zwischen Mensch und Pferd

Im Bewegungsdialog tritt der Mensch in unmittelbaren Kontakt mit dem Pferd. Der Nutzen von Bewegungen und Beziehungsfähigkeit sind in einem gelungenen Bewegungsdialog eng verbunden (vgl. ebd.: 181). „Auf dem Pferd ist es der Körperkontakt, die direkte psycho-physische Verbundenheit, die unmittelbare Nähe schafft. Ganz besonders dann, wenn in der Fortbewegung durch den direkten Bewegungsreiz des Pferdes und dessen Beantwortung durch den Reiter ein Bewegungsdialog entsteht." (Schulz 2005: 22)

Durch den Bewegungsdialog wird die Beziehung sowohl angestossen als auch intensiviert. Auch wenn der Mensch das Pferd nicht selbst berühren kann, erfährt er die ganzheitliche Erfahrung von Wärme, Rhythmus, Getragen- und Bewegt-Sein. Der Bewegungsdialog knüpft an das Schlüsselprinzip der nonverbalen Kommunikation an und wird damit zum beziehungsstiftenden Element. Auch hier können Missverständnisse entstehen. Der Mensch wird dadurch angeregt, den Einklang des Bewegungsflusses mit dem Pferd wieder zu finden und gestaltet somit die Beziehungsaufnahme aktiv mit. Er ist bestrebt, das angenehme Gefühl von Bewegungsharmonie aufrecht zu erhalten (vgl. ebd.: 23).

Auch ein ausgebildetes Pferd ist darum bemüht, den Bewegungsfluss zu bewahren, indem es den Menschen auf seinem Rücken ausbalanciert. Der Reiter oder die Reiterin nimmt den drohenden Verlust der Balance passiv wahr, denn das Pferd versucht ihn oder sie in Balance zu halten. Dieser Vorgang wird als „Biofeedback" (Klüwer 2005a: 8) bezeichnet und verstärkt die Wahrnehmung der Position auf dem Pferderücken und erleichtert damit das Balancieren (vgl. ebd.: 7f.) Diese Form von Wahrnehmungs- und Bewegungserfahrungen ist nur schwer in anderen Förderformen ohne Pferd zu finden (vgl. Struck/Gultom-Happe 2006: 25).

5. Heilpädagogisches Voltigieren und Reiten

Für das Heilpädagogische Voltigieren und Reiten wurde vom Deutschen Kuratorium für Therapeutisches Reiten (2005: 5) eine Definition ausgearbeitet:

> Unter dem Begriff ‚Heilpädagogisches Voltigieren und Reiten' werden pädagogische, psychologische, psychotherapeutische, rehabilitative und soziointegrative Angebote mit Hilfe des Pferdes bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit verschiedenen Behinderungen oder Störungen zusammengefasst. Dabei steht nicht die reitsportliche Ausbildung, sondern die individuelle Förderung über das Medium Pferd im Vordergrund; d. h. vor allem eine günstige Beeinflussung der Motorik, der Wahrnehmung, des Lernens, des Befindens und Verhaltens.

Ausgehend von dieser Definition wird in den folgenden Kapiteln ein allgemeiner Überblick über das Konzept des Heilpädagogischen Voltigierens und Reitens vermittelt. Die Erläuterungen beziehen sich dabei vor allem auf die Zielgruppe der Kinder. Mit der Einführung werden Unterschiede einerseits zwischen Voltigieren und Reiten und andererseits in der Anwendung zwischen sportlichem und heilpädagogischem Bereich aufgezeigt. In einem weiteren Schritt werden die Zielgruppen und die Einsatzbereiche erläutert. Die heilpädagogische Arbeit mit dem Pferd beinhaltet die individuelle Förderung des Kindes und beruht auf den Prinzipien der Entwicklungsorientierung und der Ganzheitlichkeit, die im nächsten Kapitel beschrieben werden. Anschliessend werden die Förderbereiche im Heilpädagogischen Voltigieren und Reiten geschildert. Das nächste Subkapitel thematisiert die Rolle des Reitpädagogen bzw. der Reitpädagogin und die Voraussetzungen, unter denen ein Pferd als Therapiepferd eingesetzt werden kann. Abschliessend wird auf die Grenzen des Heilpädagogischen Voltigierens und Reitens eingegangen.

5.1 Einführung

Zur besseren Verständlichkeit wird zunächst der Unterschied zwischen Voltigieren und Reiten sowie zwischen sportlichem und Heilpädagogischem Voltigieren und Reiten dargelegt. Voltigieren ist eine Sportart, bei der Kinder und junge Erwachsene gymnastisch-turnerische Übungen an und auf einem sich bewegenden Pferd ausführen. Das Pferd geht linksherum in einem Kreis (Zirkel) von etwa 13 Metern Durchmesser und wird vom Mittelpunkt aus von einem Ausbildner bzw. einer Ausbildnerin an einer langen festen Leine (Longe) geführt. Auf dem Pferderücken turnen bis zu drei Voltigierer und Voltigiererinnen ihre Übungen. Die Übungskombinationen gelingen nur dann, wenn das Zusammenspiel der Gruppe mit dem Pferd und dem Ausbildner bzw. der Ausbildnerin gegeben ist (vgl. Kaune 2006a: 19). Beim Reiten hingegen nehmen Reitende die Zügel selbst in die Hand und

bestimmen Tempo und Weg des Tieres eigenständig (vgl. Pietrzak 2001: Pos. 307). Mit dem selbständigen Reiten lassen sich Reitende auf eine Zweierbeziehung mit ihrem Pferd ein. Der Reitlehrer oder die Reitlehrerin gibt den Schüler und Schülerinnen Hilfestellung, damit sie lernen das Pferd zu führen (vgl. Kaune/Kaune 2006: 95).
Sowohl im sportlichen als auch im Heilpädagogischen Voltigieren und Reiten ist das Pferd im Mittelpunkt, der Unterschied liegt in der Zielsetzung (Kaune 2006a: 20). Im pädagogischen Bereich dient das Voltigieren und Reiten als Mittel zum Zweck und nicht als Selbstzweck, die individuelle Förderung mit dem Pferd steht hier im Fokus (vgl. Pietrzak 2001: Pos. 298). Wilhelm Kaune (vgl. 2006a: 20) sieht im Freizeit- und Wettkampfsport eine sinnvolle Freizeitgestaltung, in welcher der sportliche Aspekt im Vordergrund steht. Beim HPV/R geht es „um den Abbau unerwünschten Verhaltens und um die Entwicklung und Förderung senso-motorischer, emotional-sozialer und kognitiver Fähigkeiten." (ebd.: 20)
Reiten und Voltigieren sind eigenständige Pferdesportarten, und eine Trennung aus sportlicher Sicht ist nachvollziehbar. Vom pädagogischen Standpunkt jedoch ist diese Unterscheidung nicht wünschenswert, da mehr Gemeinsamkeiten und Überschneidungen vorhanden sind als Trennendes (vgl. Pietrzak 2001: Pos. 311).

5.2 Zielgruppen und Einsatzbereiche

Antonius Kröger unterteilt die Zielgruppen in verschiedene Bereiche. Die grösste Gruppe bildet jene lernbehinderten Kinder und Jugendlichen, die öffentliche und private Sonderschulen besuchen. Ein weiterer Bereich sind Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung. Verhaltensauffällige und mehrfachbehinderte Kinder und Jugendliche werden ebenfalls in diesen beiden Zielgruppen eingeordnet. In die dritte Gruppe werden primär verhaltensauffällige sowie durchschnittlich begabte Kinder einbezogen. Auch für psychisch erkrankte und hör- und sehgeschädigte Kinder bietet das HPV/R Möglichkeiten (vgl. Kröger 2010: 100).

Das HPV/R eignet sich als Fördermassnahme in folgenden Einsatzbereichen:

- Bei Verhaltensstörungen mit verschiedenen Ursachen, zum Beispiel ADHS, Autismus
- Bei Störungen in der emotionalen Entwicklung, bei Kommunikations- und Beziehungsproblemen
- Bei verschiedenen Formen psychischer und psychosomatischer Erkrankungen
- Bei psychomotorischen Befunden und mangelhaftem Körperbewusstsein
- Bei minimalen zerebralen Bewegungsstörungen, Störungen in der Wahrnehmung (Tastsinn, Bewegungssinn, Raum-Lage-Orientierung, Sehen, Hören), Lern- und

geistiger Behinderung
- Bei Sprachbehinderungen und Störungen in der Sprachentwicklung
- Bei Therapiemüdigkeit (vgl. Schweizerische Vereinigung für Heilpädagogisches Reiten 2013: o.S.).

5.3 Inhaltliche Prinzipien

Ursprünglich wurde in der Heilpädagogik der Heilungsgedanke durch Erziehung und Therapie verstanden. (vgl. Fachhochschule Aargau Nordwestschweiz 2005: 78), der einen Krankheitsbegriff impliziert (vgl. Hölscher-Regener 2010: 125). Aus dem heutigen Blickwinkel wird Heilpädagogik definiert als:

> Theorie und Praxis der Erziehung derjenigen Kinder und Jugendlichen, bei denen angesichts der erschwerenden Bedingungen die landläufige übliche Erziehung nicht oder nicht mehr ausreicht. Hier sind zusätzliche und spezielle pädagogische Massnahmen erforderlich, welche die individuellen somatischen, psychischen und sozialen Bedingungen der Erziehung berücksichtigen und dem Kind [Jugendlichen oder Erwachsenen] eine soziale und berufliche (Wieder-) Eingliederung ermöglichen wollen. (Klein et al. 1999, zit. nach Vernooij/Schneider 2010: 201)

Die heilenden Absichten der Heilpädagogik sind nicht nur auf das Wiederherstellen eines gesunden Zustandes ausgerichtet, sondern sind im Zusammenhang der Verganzheitlichung und Integration eines Menschen zu verstehen (vgl. Fachhochschule Aargau Nordwestschweiz 2005: 78f.).
Wie bereits erwähnt, steht im HPV/R nicht die reitsportliche Ausbildung im Vordergrund, sondern die individuelle Förderung des Kindes. Die heilpädagogische Arbeit mit dem Pferd folgt den Prinzipien der Entwicklungsorientierung und der Ganzheitlichkeit. Nach Marietta Schulz beinhaltet die Entwicklungsorientierung drei Aspekte: Entwicklungsprozesse des Kindes sind als psychodynamisches Geschehen zu verstehen, das Kind wird da abgeholt, wo es steht und schliesslich wird von Reitpädagogen und Reitpädagoginnen eine Haltung verlangt, die Entwicklung fördert und zulässt. Ganzheitlichkeit geht weg von einem defizitorientierten Blick auf das Kind. Das Prinzip stellt das Verstehen vor das Erziehen, und das Kind wird mit seinen Stärken wahrgenommen (vgl. Schulz 2009: 84f.). Als Medium bietet das Pferd zahlreiche Möglichkeiten der Unterstützung, welche auf die Bedürfnisse, Ressourcen und Fähigkeiten der Kinder abgestimmt sind (vgl. Österreichisches Kuratorium für Therapeutisches Reiten 2013: o.S.). Nach Kaune (2006b: 52) bedeutet das, dem Kind „zu helfen, seine Wahrnehmungs- und Bewegungsfähigkeit sowie seine Gedächtnis- und Denkleistung zu verbessern, emotional stabiler zu werden, kooperatives Sozialverhalten zu erlernen."

5.4 Förderbereiche

Die HPV/R zielt auf den sensoriell-motorischen, den emotional-sozialen und den kognitiven Förderbereich ab, die eng miteinander verbunden sind (vgl. ebd.: 53). Bei der Durchführung des HPV/R werden Schüler und Schülerinnen gleichzeitig auf mehreren Ebenen gefördert, auch wenn nur auf ein bestimmtes Ziel hin gearbeitet wird. Daher lassen sich in der Praxis die einzelnen Förderziele nicht einfach voneinander trennen und es kommt zu einem Überlappen der einzelnen Gebiete. Zum besseren Verständnis werden sie im Folgenden aufgeteilt (vgl. ebd.: 67).

5.4.1 Sensoriell-motorischer Förderbereich

Bei jeder Übung im HPV/R erfährt das Kind sensorische und motorische Anteile. Das HPV/R steigert das Bewegungsvermögen, und damit werden auch Empfindungen und Erfahrungen im Wahrnehmungsbereich angesprochen. Bewegungen werden durch die Wahrnehmung in Gang gesetzt und sind daher immer von sensorischen Reizen gesteuert. Durch gezielte Übungen erlebt das Kind seinen eigenen Körper als Lernfeld. Mit den vermittelten Körpererfahrungen werden Körperbewusstsein, Anpassungsbereitschaft, Gleichgewichts- und Wahrnehmungsschulung angebahnt und geschult (vgl. ebd.: 58-60). Das Erfassen und Erstellen von räumlichen Beziehungen wird im HPV/R ebenfalls ständig trainiert. Bei der Förderung der Raum-Lage-Orientierung handelt es sich um ein In-Beziehung-Setzen von Gegenständen zu sich selbst oder anderen Dingen (vgl. ebd.: 61).

5.4.2 Emotional-sozialer Förderbereich

Das HPV/R setzt von Beginn an einen sozialen Prozess in Gang, jedes Handeln an und auf dem Pferd beinhaltet die Auseinandersetzung mit dem Lebewesen. Dazu kommen auch die Beziehungen zum Reitpädagogen bzw. zur Reitpädagogin und zu anderen Schülern und Schülerinnen (vgl. ebd.: 62).

Die Grösse des Pferdes bietet zum einen körperlichen Halt, zum anderen kann sie in einem Menschen Ängste auslösen (vgl. Vernooij/Schneider 2010: 197). Der „Aufforderungscharakter" (Vossberg 2010: 176) des Pferdes erleichtert es dem Kind, seine Angst zu überwinden, indem es bewirkt, dass das Kind den angstbesetzten Situationen nicht ausweicht, sondern lernt, mit ihnen umzugehen und sie zu bewältigen. Die Überwindung der Angst führt zu einem Erfolgserlebnis, und das Vertrauen zu sich selbst und zum Pferd wächst (vgl. Leimer 2005: 73).

Vom Kind wird ein ständiges Anpassen an den Bewegungsrhythmus des Pferdes und ein Einstellen auf diesen verlangt. Bei Zweier- und Dreierübungen ist ausserdem das Abstimmen mit den anderen Beteiligten nötig. Das gemeinsame Tun fördert die Gruppenfähigkeit und die

gegenseitige Rücksichtnahme und Hilfsbereitschaft (vgl. Kaune 2006b: 57).

5.4.3 Kognitiver Förderbereich

Das Voltigieren und Reiten ist stark mit Lern- und Leistungsbereitschaft verbunden. Die Schüler und Schülerinnen erleben Freude und Genugtuung über die ersten erfolgreichen Übungsmöglichkeiten, und die Mehrheit ist motiviert, den Schwierigkeitsgrad zu steigern. Beim Ausführen jeder Übung wird von den Kindern Konzentration und Reaktion verlangt, was zur Steigerung der Gedächtnisleistung beiträgt (vgl. ebd.: 57-59). Das HPV/R bietet die Möglichkeit Sprachverständnis, Sprechbereitschaft und Sprachfähigkeit zu fördern. Die Schüler und Schülerinnen lernen die Anweisungen der pädagogischen Fachperson aufzunehmen und diese umzusetzen, Antworten zu geben oder Fragen zu stellen. Eigene Wünsche und Bedürfnisse zu äussern, fördert ebenfalls den sprachlichen Ausdruck (vgl. ebd.: 62). Um die kognitiven Lernprozesse zu aktivieren und zu erweitern, werden die Kinder während des Unterrichts angehalten, neue Sach- und Gefühlserfahrungen begrifflich und sprachlich zu erlernen (vgl. Luhmann 2005: 72).

5.5 Rahmenbedingungen

In den folgenden Kapiteln wird auf einige Voraussetzungen für die Durchführung des HPV/R eingegangen. Dabei werden die Rollen des Reitpädagogen bzw. der Reitpädagogin und des Pferdes thematisiert.

5.5.1 Pädagogische Fachperson

Eine entscheidende Einflussgrösse im HPV/R liegt beim Reitpädagogen bzw. bei der Reitpädagogin. An die Fachperson werden besondere Anforderungen und Aufgaben gestellt: Sie muss qualifiziert sein als Pädagoge bzw. Pädagogin, Pferdekenner bzw. Pferdekennerin und Ausbildner bzw. Ausbildnerin im Voltigieren und Reiten (vgl. Kaune/Kaune 2006: 97).

Für ein erfolgreiches HPV/R sind genaue Kenntnisse der psychosozialen Befindlichkeit des Kindes und deren Verursachung erforderlich. Wenn der Pädagoge bzw. die Pädagogin weiss, unter welcher Spannung sich das Kind aktuell befindet, kann er oder sie die Lage besser erkennen und einschätzen. Eine bevorstehende Situation kann er oder sie adäquat wahrnehmen und angemessen auf sie reagieren (vgl. Kröger 2010: 102).

Im jeden Fall muss die pädagogische Fachkraft über einen sicheren Umgang mit Pferden verfügen und ein hohes Mass an Sachkenntnis mitbringen, um den Schülern und Schülerinnen das nötige Wissen und die notwendigen Fertigkeiten zu vermitteln. Diese Kompetenz kann nur durch langjährige Erfahrung mit Pferden und eine qualifizierte Ausbildung erworben werden (vgl. Kaune/Kaune 2006: 98).

Mit dem Verknüpfen des pädagogischen Wissens und den Erfahrungen mit Pferden kann der Reitpädagoge bzw. die Reitpädagogin sinnvolle und entwicklungsfördernde Erfahrungs- und Lernfelder für das Kind ausarbeiten. Das Pferd wird nicht automatisch wirksam, erst durch die vermittelnde Rolle der pädagogischen Fachperson werden dem Kind die ganzheitlichen Erfahrungen mit und auf dem Pferd ermöglicht (vgl. Struck/Gultom-Happe 2006: 35). Der Reitpädagoge bzw. die Reitpädagogin übernimmt die Verantwortung für die Anbahnung der Beziehungen innerhalb der pädagogischen Massnahme. In diesem „Beziehungsdreieck" (Vossberg 2010: 186) - Kind, pädagogische Fachperson und Pferd - zeichnen sich verschiedene Beziehungsebenen von unterschiedlicher Qualität ab (vgl. ebd.: 186f.).

Die Beziehung zwischen ***Kind und Fachperson*** ist von der Verantwortung und dem Auftrag her bestimmt (vgl. ebd.: 188). Im Unterricht sind Anforderungen und Übungen dem Leistungsvermögen des einzelnen Kindes anzupassen, damit ein individuelles Lernen ermöglicht und zu neuen Aufgaben angespornt und motiviert werden kann. Bei auftretenden Schwierigkeiten zeigt der Reitpädagoge bzw. die Reitpädagogin dem Kind Wege zur Überwindung auf. Lob und Bekräftigung sind essentielle Elemente im Handeln der Fachkraft. In jeder Reitstunde soll das Kind Erfolgserlebnisse verzeichnen können (vgl. Kaune/Kaune 2006: 97f.). Die Persönlichkeit des Reitpädagogen bzw. der Reitpädagogin ist mitentscheidend, ob Kinder Freude an Leistung, Selbstvertrauen, Konfliktbewältigung, Steigerung der Frustrationstoleranz und Gruppenzusammenhalt aufbauen. Die Fachperson muss sich dessen bewusst sein, dass sie von den Kindern als ein Identifikationsobjekt wahrgenommen wird (vgl. Ringbeck 2010: 166).

Korrekturen bei Fehlverhalten des Kindes soll der Reitpädagoge bzw. die Reitpädagogin mit Zurückhaltung vornehmen, denn das Kind wird ohnehin mit der entsprechenden Reaktion des Pferdes konfrontiert. Die Fachperson ermöglicht dem Kind damit, die Selbsterfahrung des Fehlverhaltens zu machen (vgl. Kröger 2010: 101f.). Es fällt ihm leichter das Pferd als Korrektiv zu akzeptieren, als die Ermahnungen eines Erwachsenen anzunehmen. Ein zu direktiver Umgang des Reitpädagogen bzw. der Reitpädagogin wirkt sich eher entwicklungshemmend aus (vgl. Struck/Gultom-Happe 2006: 35f.).

In der Beziehung zwischen ***Kind und Pferd*** werden relativ gleichbleibende Beziehungsinhalte vermittelt, je nachdem was das Kind für die Entfaltung seiner Gefühle und Beziehungsfähigkeit braucht. Durch das Versorgen und Pflegen des Tieres erfährt das Kind positiv erlebte Momente. Das Pferd bringt seine individuellen Eigenschaften in die Beziehung ein, mit denen sich das Kind auseinandersetzen muss. Das Kind anerkennt das Tier als eigenständiges Individuum, und so wird es zu einem erwünschten Beziehungspartner. Um es zu solchen Freundschaften kommen zu lassen, sollte dem Kind während der Dauer der Behandlung durchgehend das gleiche Pferd zugeteilt werden (vgl. Vossberg 2010: 187).

Die Beziehung zwischen ***Fachperson und Pferd*** wird durch die Dominanz des Menschen bestimmt. Der Reitpädagoge bzw. die Reitpädagogin ist aufgrund der Hilfsbedürftigkeit und Abhängigkeit des Pferdes für dessen Wohlgefühl in seinem Lebensraum zuständig. Er oder sie hat für eine art- und tiergerechte Versorgung des Pferdes zu sorgen, da allenfalls der Verlust der Ausgeglichenheit, der Menschenzugewandtheit und des Gehorsams des Tieres riskiert wird (vgl. ebd.: 187).

Die Fachperson kennt den sprachlichen und nonverbalen Umgang mit dem Pferd und vermittelt ihm ihre Empfindungen der Anerkennung, der Wertschätzung, der Zugehörigkeit und der Abgrenzung. Unerwünschtes Verhalten des Pferdes wird von ihr korrigiert. In jeder Interaktion mit dem Pferd verhält sie sich als nachahmenswertes Modell, so dass Kinder positive Beziehungsinhalte nachvollziehbar verstehen können (vgl. ebd.: 187f.).

5.5.2 Therapiepferd

Der Erfolg der pädagogischen Arbeit hängt auch vom Pferd ab. Das Tier muss bestimmte Voraussetzungen dafür erfüllen. Geeigneter Körperbau, Charakter, äussere Erscheinung und adäquates Verhalten des Pferdes müssen vorhanden sein, um für diese Aufgaben geeignet zu sein (vgl. ebd.: 181). Es braucht Pferde, die physisch und psychisch gesund sind, Freude am Lernen zeigen und dem Menschen zugewandt sind (vgl. Pauel 2005: 159).

Der Charakter eines Pferdes ist entscheidend. Ein Therapiepferd sollte weder zu stürmisch noch phlegmatisch sein, ebenso darf es keine gravierenden Unarten wie Beissen oder Schlagen aufweisen (vgl. Gäng 2010b: 24). Solche Pferde erzeugen bei den Schülern und Schülerinnen Angst und belasten deren Vertrauensverhältnis zum Pferd. Plötzlich auftretende Umwelteinflüsse dürfen das Tier nicht erschrecken. Es sollte fleissig, unkompliziert und geduldig sein und eine gewisse Unbekümmertheit aufweisen (vgl. Kaune 2006b: 68).

Die Voraussetzungen bezüglich des Körperbaus der Pferde sind ein kräftiges Fundament, gesunde Beine und Hufe, ein unempfindlicher und gerader Rücken sowie eine unempfindliche Nieren-, Flanken und Kruppenpartie. Darüber hinaus müssen die Tiere eine passende Grösse mit gut proportioniertem Kopf, Hals, Rumpf und Beinen aufweisen (vgl. ebd.: 68f.). Ein weicher und gleichmässiger Bewegungsablauf des Pferdes erleichtert es dem Kind, sich in den Bewegungsdialog einzufühlen (vgl. Vossberg 2010: 182).

Grundsätzlich eigenen sich alle Pferderassen für den Einsatz als Therapiepferd. Welcher Pferdetyp bevorzugt wird, hängt von der individuellen Vorstellung des Reitpädagogen bzw. der Reitpädagogin ab (vgl. Pauel 2005: 159). Es gibt allerdings rassenspezifische Eigenschaften, die für die pädagogische Arbeit von Vorteil sind, trotzdem sind nicht alle Tiere

innerhalb einer bestimmten Rasse dafür prädestiniert. Generell eignen sich Kleinpferde wie Shetland-Pony, Welsh-Cob oder Islandpferde (vgl. Vossberg 2010: 183).
Um eine artgerechte Haltung zu gewährleisten, kommt eine Offenstall-, Auslauf- und Gruppenhaltung den Bedürfnissen von Pferden bestmöglich entgegen (vgl. Gäng 2010b: 34). Damit sie ihren Bewegungsdrang ausleben können, ist für genügend Auslauf mit täglichem Weidegang und einem natürlichen Wechsel von Tag- und Nachtverhältnissen zu sorgen. Pferde, die die Weide oder den Stall jederzeit aufsuchen können, sind optimal untergebracht. Der soziale Umgang mit seinen Artgenossen ist für das Pferd eine Notwendigkeit. Ein in Gruppen aufgewachsenes und lebendes Pferd lernt seine Aufmerksamkeit, emotionale Differenziertheit, Lernfähigkeit und ein angemessenes Sozialverhalten in einer natürlichen Weise. Neben der artgerechten Haltung und Unterbringung gehören Fütterung, Pflege, Schutz und die Beobachtung zu einer tiergerechten Versorgung (vgl. Vossberg 2010: 183f.).
Noch sind die Ausbildungsmethoden des Therapiepferdes nicht standardisiert und variieren je nach Ausbildner oder Ausbildnerin erheblich. Dennoch gibt es Ausbildungsbausteine, die unverzichtbar sind wie die klassische Bodenarbeit, Gelassenheits- oder Antischrecktraining (vgl. Kläschen 2012b: 41). Der Ausbildungsbeginn für das HVP/R beginnt etwa im Alter von drei Jahren. Bis dahin sollte das Pferd die drei Grundgangarten (Schritt, Trab, Galopp) beherrschen, der Umgang mit seiner primären Bezugsperson vertraut und es sollte an sämtliche Hilfsmittel und Umgebung gewohnt sein (vgl. ebd.: 53).

5.6 Grenzen

Aus dem vorangegangen Kapitel wird deutlich, dass die pädagogische Fachperson ausschlaggebend für ein effektives Gelingen der heilpädagogischen Massnahme ist (vgl. Kröger 2005: 69). Schulz (vgl. 2005: 27) verweist dabei auf eine Untersuchung der psychologischen Auswirkungen des Voltigiertrainings. Die Ergebnisse dieser Studie belegen:

> Dass allein der Einsatz eines Pferdes in einer sozialen Lernsituation keine besonderen Effekte erbrachte. Die Wirksamkeit hing entschieden davon ab, wie der Pädagoge die gesamte Situation mitgestaltet hat und das Pferd zur Wirkung gebracht hat: Konnte er seinen Interaktionsstil nicht im Sinne eines offenen Dialogs gestalten, sodass dabei das Selbstverständnis und die Regeln der Selbstregulation des Schülers/der Gruppe wahrgenommen und akzeptiert wurden und damit ein frustrationsarmes Lernklima entstand, kamen keine positiven Entwicklungen zustande. (ebd.: 27f.)

Demnach hängt die nützliche Wirkung auf das Kind massgeblich vom zielgerichteten Handeln des Pädagogen bzw. der Pädagogin ab (vgl. ebd.: 27).

Zu Beginn des HPV/R sollte vom Arzt bzw. von der Ärztin abgeklärt werden, ob medizinische

Kontraindikationen beim Kind vorliegen. Die Förderung mit dem Pferd ist nicht zu empfehlen, wenn Allergien, die beim Berühren des Pferdes auftreten, oder ein Anfallsleiden bestehen oder wenn starkes Übergewicht vorliegt. Für Kinder mit Down-Syndrom, die mit einer Atlaswirbeldysplasie behaftet sind, ist diese Art von Intervention ebenfalls nicht geeignet (vgl. Kröger 2005: 68). Beim Vorliegen von schweren Zwangserkrankungen, Pferdephobie oder unkontrollierbaren Aggressionen gegen Tiere ist von dieser Methode abzuraten (vgl. Brandenberger 2009: 88).
Das HPV/R soll über eine Zeitdauer von eineinhalb bis vier Jahren gewährleistet sein. Es empfiehlt sich, im Vorfeld die Finanzierung mit den Kostenträgern und den Eltern abzuklären, damit nicht begonnene Prozesse abgebrochen werden müssen (vgl. Pauel 2005: 163).

Zum Schutz des Pferdes vor Instrumentalisierung oder Ausbeutung ist es entscheidend, die Grenzen des Tieres zu erkennen und zu beachten. Neben der Ausbildung und Arbeit sollen dem Pferd immer wieder Phasen der Entspannung gegönnt werden, um Spannungen abzubauen und seine Motivation und Bereitschaft zur Mitarbeit zu erhalten (vgl. ebd.: 161).
Beim Ankauf eines Therapiepferdes werden aufgrund geringer finanzieller Mittel vielfach Kompromisse eingegangen. Die Investitionskosten werden damit tief gehalten, jedoch muss in diesem Fall mittelfristig mit höherem Personalaufwand und Qualitätseinbussen gerechnet werden. Um die Ausbildung oder die Korrekturen eines Pferdes (z. B. eine falsch gebildete Muskulatur) vorzunehmen bzw. umzuformen, muss eine erfahrene und geduldige Person zur Verfügung stehen. Die Arbeit bedeutet einen sehr hohen Arbeitsaufwand und auch einen erhöhten Verschleiss des Tieres. Die Qualität des Heilpädagogischen Voltigieren und Reitens ist beeinträchtigt, wenn das Pferd nur begrenzt einsetzbar ist. Möglichkeiten oder Einschränkungen des Pferdes sind für den Entwicklungsprozess der Klienten und Klientinnen mitbestimmend (vgl. ebd.: 160f.).

6. Weiterführende Gedanken

Die zentrale Fragestellung der Bachelor Thesis wurde wie folgt formuliert:

Auf welche Weise lassen sich Sinneswahrnehmungen bei autistischen Kindern mit sensorischen Beeinträchtigungen durch Heilpädagogisches Voltigieren und Reiten fördern?

In diesem Kapitel werden die verschiedenen Aspekte der Fragestellung zusammengeführt und aus verschiedenen Sichtweisen betrachtet. Wie eingangs erwähnt, hat sich bis heute noch keine wissenschaftliche Untersuchung explizit mit dieser Thematik auseinander gesetzt. Als Erstes wird das Funktionsmodell zur Förderung der sensorischen Integration im HPV/R dargestellt. Im nächsten Teil werden anhand von Elementen aus der Praxis Übungsfelder dargestellt, wie autistische Kinder mit einer sensorischen Integrationsstörung entwicklungsfördernd unterstützt werden können. Anschliessend wird der wissenschaftliche Standpunkt zur pferdegestützten Intervention diskutiert. Im letzten Kapitel folgt eine Schlussfolgerung mit einer Zusammenfassung und einem Ausblick auf die Möglichkeiten eines Einsatzes des Pferdes als Medium in der Sozialen Arbeit.

6.1 Funktionsmodell

Das HPV/R wird als eine ganzheitliche Fördermethode beschrieben, wobei der sensoriell-motorische Lernbereich das Fundament für die weiteren Entwicklungen darstellt. Das Funktionsmodell (Abbildung 3 Seite 50) bildet die Wechselwirkung von Wahrnehmung und motorischem Handeln ab und ist die Basis für die Weiterentwicklung der kognitiven und emotional-sozialen Funktionen (vgl. Kaune 2006b: 50f.). Diese Grundlage beruht auf dem Konzept der sensorischen Integration von Ayres. Dieser Ansatz geht davon aus, dass die sensomotorischen Erfahrungen für die kognitive und geistige Entwicklung eines Kindes sowie eine ganzheitliche Betrachtungsweise von essentieller Bedeutung sind. Die Gefahr des ganzheitlichen Konzeptes besteht darin, starre Lernprogramme zu erstellen, die dem Kind keine individuellen sensomotorischen Erfahrungen mehr erlauben. Die Integrationsfunktion gelingt nur dann, wenn sie vom Kind und durch das Kind selbst bewältigt wird. Werden Handlungen aufgezwungen, werden die Inhalte meist nicht wirklich verarbeitet, sondern nur abgespeichert. Das Kind erfasst die Zusammenhänge nicht und das erworbene Wissen wird in ähnlichen Situationen nicht angewendet (vgl. Augustin 1999: 143f.).
Ausgehend davon, dass autistische Verhaltensstörungen mit einer Dysfunktion der sensorischen Integration zusammenhängen (vgl. Borchardt et al. 2005: 389), besteht das Bestreben beim HPV/R zunächst darin, dem autistischen Kind sensorische Erfahrungen zu

ermöglichen, indem es seine Aufmerksamkeit auf gezielte Reize aus der Umwelt richtet. Nimmt das Kind diese Aufforderung an, erbringt es seine erste adaptive Leistung, die als ein Zeichen für die sensorische Registration betrachtet wird. Nach dieser Handlung ist ein erster Schritt in Richtung soziale Interaktion möglich (vgl. ebd.: 397f.).

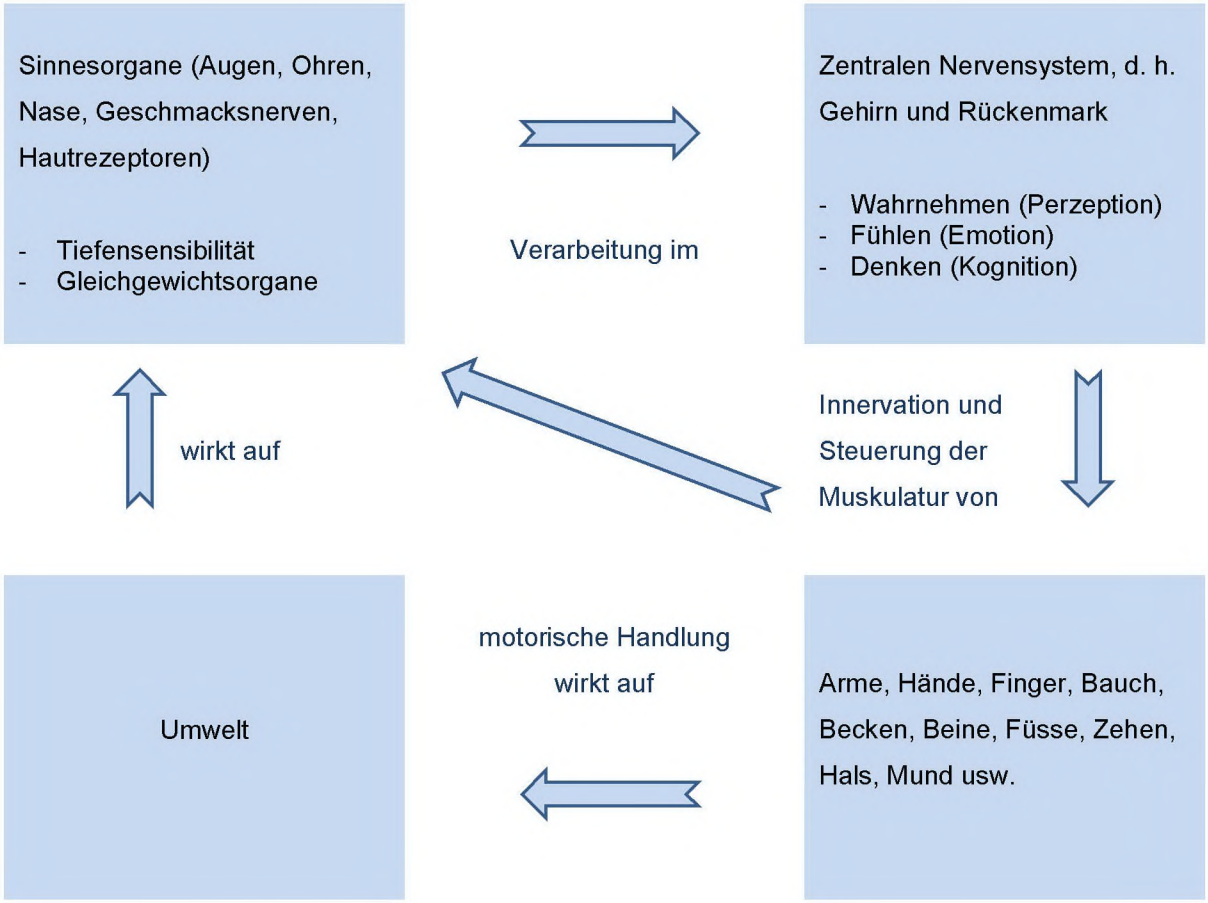

Abbildung 3: Funktionsmodell (in Anlehnung an: Kaune 2006b: 51)

6.2 Übungsfelder beim Heilpädagogischen Voltigieren und Reiten

Der Umgang mit dem Pferd und die Bewegung auf dem Pferd stellen an ein autistisches Kind mit sensorischer Beeinträchtigung grosse Anforderungen, es bietet ihm auch viele Möglichkeiten der Förderung der sensorischen Wahrnehmung (vgl. Delius 2005: 43). Die Auseinandersetzung mit einem Pferd darf auf keinen Fall erzwungen werden. Das Pferd soll mit allen Sinnen als Lebewesen wahrgenommen und es sollen Erfahrungen über sein Wesen, seinen Körper und seine Bewegungen gesammelt werden. Das Kind erhält dadurch eine genaue Vorstellung vom Tier, reagiert differenzierter und kann so eine tiefere Beziehung aufbauen (vgl. Gäng 2010b: 41). Für das Sammeln von persönlichen Erfahrungen beanspruchen Kinder unterschiedliche Zeiträume. Daher ist es bei der Durchführung bedeutsam, die Übungsschritte immer wieder auf die individuellen Möglichkeiten und

Grenzen des Kindes zu beziehen und abzustimmen, um eine Unter- oder Überforderung zu vermeiden (vgl. Winnesheidt-Gesse 2005: 94f.).

In den folgenden Kapiteln werden verschiedene Elemente des HPV/R-Unterrichts beschrieben, welche entwicklungsfördernd für die sensorische Integration autistischer Kinder sind.

6.2.1 Kontaktaufnahme

Die Stunde des HPV/R beginnt mit der Kontaktaufnahme zum Pferd. Gemeint ist der Weg des Kindes vom Betreten des Stalles bis zur Kontaktaufnahme durch Berühren und Streicheln des Pferdes. Zu Beginn ist bei fast allen autistischen Kindern kein Bedürfnis vorhanden, das Pferd anzufassen, Spontanität und Selbständigkeit sind selten zu beobachten. Um eine Aktivität hervorzurufen ist meist eine Aufforderung von aussen notwendig. Der Reitpädagoge bzw. die Reitpädagogin agiert als Modell zur Nachahmung der Kontaktaufnahme und bietet dem Kind Hilfe an, indem er oder sie zum Beispiel gemeinsam mit dem Kind an das Tier herangeht oder die Hand des Kindes führt. Streicheln geschieht ohne offensichtliche gefühlsmässige Beteiligung des Kindes: Vorsichtig, kurz, ohne Druck und mit starren Fingern. Autistische Kinder ziehen das Beobachten auf Distanz vor, und dabei können viele Fragen entstehen, die oft ohne innere Mitschwingungen gestellt sind (vgl. ebd.: 95).

Zahlreiche taktile Reize, wie die Körpertemperatur des Tieres, Beschaffenheit von Fell, Mähne und Schweif, aber auch harte und weiche Partien am Pferdekörper, werden bei der Kontaktaufnahme wahrgenommen. Kinder mit einer Berührungsempfindlichkeit reagieren auf das Pferd häufig mit Angst und vermeiden die Berührung. Durch verschiedene Sinnesreizungen kann das Kind erschrecken, da zum Beispiel die warme Körpertemperatur des Pferdes intensivere Wahrnehmungsimpulse bietet als kalte Stellen, die diffus wirkende Fellstruktur kann Verwirrungen auslösen, da die Handinnenseite taktil besonders sensibel ist. Auch das Füttern des Pferdes aus der flachen Hand kann eine taktile Abwehr bewirken. Um den Tastsinn des Kindes nicht zu überfordern, soll das Kind andere Körperteile wie die Aussenseite der Hand oder die Innenfläche des Unterarmes für das Berühren des Pferdes verwenden. Anstelle des Streichelns können solche Kinder das Pferd zunächst klopfen. Wegen des stärkeren Druckes bietet das Klopfen stärkere und tiefere propriozeptive Sinnesimpulse, die vom Kind als angenehmer empfunden werden (vgl. Delius 2005: 43f.). Neben dem Tastsinn benutzen einige Kinder den Geruchsinn zur intensiveren Wahrnehmung des Pferdes (vgl. Winnesheidt-Gesse 2005: 95).

6.2.2 Mitlaufen am Pferd

Beim HPV/R läuft das Pferd an einer Longe im Zirkel um den Reitpädagogen bzw. die Reitpädagogin herum (vgl. Kaune 2006a: 19). Das Zulaufen von der Mitte aus zum Pferd fordert vom Kind eine gute Raum-Lage-Orientierung (vgl. Hauser 2005: 54) und Bewegungsplanung von dem Kind. Diese Übungsfolge ist mit einer Vielzahl von Sinneswahrnehmungen gekoppelt, und besonders autistische Kinder mit einem unterstimulierten Gleichgewichtsorgan sowie einem daraus resultierenden schlaffen Muskeltonus haben grosse Schwierigkeiten damit. Die Regulierung des Muskeltonus geschieht nicht durch eine Reizung des Vestibularsystems, sondern erfolgt durch die Eigenaktivität des Kindes. Neben der enormen Motivation für die Muskeltonusregulierung kommt anschliessend eine differenzierte Bewegungsplanung hinzu, die sich auf Schnelligkeit und Richtung der Bewegung bezieht. Beim Erreichen des Pferdes muss das Kind die taktilen und propriozeptiven Informationen einordnen. Von der Bewegungsplanung wird das Mitlaufen am Pferd im Schritt, Trab und Galopp als leichtere Variante erachtet, da das Tier den Rhythmus über die propriozeptiven Impulse durch Arme und Schultern des Kindes vorgibt (vgl. Delius 2005: 44).

Beim HPV/R werden zusätzliche Materialien, wie Bälle, Tücher oder Reifen eingesetzt. Zu Beginn zeigen manche autistischen Kinder mehr Interesse dafür als für das Pferd. Um sie dennoch zum Mitgehen zu motivieren, ist es hilfreich diese Gegenstände miteinzubeziehen wie zum Beispiel durch Einhängen eines Reifens in eine Schlaufe am Reit- oder Voltigiergurt (vgl. Scheider 2013: 4).

6.2.3 Auf- und Absteigen

Ein weiterer Anreiz für ein Kind ist es, auf das Pferd zu steigen. Ist das Kind von einer Gleichgewichtsstörung betroffen, stellt diese Übung eine grosse Herausforderung dar (vgl. Hauser 2005: 54). Kinder mit einem schlaffen Muskeltonus wenden viel Energie auf, um auf das Pferd zu gelangen. Trotz ihrer fehlenden Sprung- und Stützkraft sind sie dennoch motiviert auf das Pferd zu kommen, da sie auf dem Rücken des Tieres die vestibulären Reize als angenehm empfinden. Bei einem überempfindlichen Gleichgewichtssinn haben die Kinder Angst den „Boden unter ihren Füssen“ (Delius 2005: 45) zu verlieren. Die Bewegungen auf dem Pferd stellen für sie eine Verunsicherung dar. Je nach Bedarf können den Kindern spezielle Hilfestellungen (Hocker, Bank) angeboten werden, und das Entfernen vom Boden soll schrittweise erfolgen (vgl. ebd.: 45).

Eine feste Holztreppe ist eine Alternative zum Hinaufhelfen bzw. Hinaufheben, da manche autistische Kinder Körperkontakt vermeiden. Zusätzlich animiert sie zu mehr Selbständigkeit der Kinder und schult die Feinmotorik im zielgerichteten Greifen (vgl. Schneider 2005: 14).

6.2.4 Übungen auf dem Pferd

Bei autistischen Kindern geht es primär darum, den eigenen Körper und den Körper des Pferdes zu fühlen und zu erleben. Auf dem Pferderücken erfährt das Kind die Wärme des Tieres und die dreidimensionalen Schwingungsimpulse. Diese Erfahrungen werden auf den Körper des Kindes übertragen, und zugleich lernt es das Gleichgewicht zu halten (vgl. Kaune 2006b: 60). Einige autistische Kinder bevorzugen das Liegen auf dem Pferderücken. Erst nach mehreren Unterrichtseinheiten sind sie bereit für das aufrechte Sitzen auf dem Pferd (vgl. Scheider 2013: 4). Bei den Übungen auf dem Pferd muss das Kind seinen Körper bei jeder Bewegung ausbalancieren, um sein Gleichgewicht zu halten. Bei jeder Position ist eine Neuorientierung zum sich bewegenden Pferd erforderlich. Dabei werden die Sinnesbahnen für die Gelenkstellung und für den Muskeltonus aktiviert. Zum Teil werden Übungen mit geschlossenen Augen durchgeführt, um die Konzentration ausschliesslich auf den eigenen Körper, die Haltung und Bewegung zu richten (vgl. Hauser 2005: 54f.).

Bei fortgeschrittenen Schülern und Schülerinnen ist die Arbeit mit dem Spiegel angebracht, damit nicht nur die eigenen Bewegungsabläufe zu spüren sind, sondern auch die visuelle Wahrnehmung geschult wird. Einige Kinder schauen am Spiegel vorbei oder durch ihr Spiegelbild hindurch, andere Kinder wiederum beobachten sich sehr bewusst beim Vorbeireiten oder bei der Durchführung der Übung (vgl. Winnesheidt-Gesse 2005: 96).

6.2.5 Umgang mit dem Pferd

Weitere Übungsangebote im Umgang mit dem Pferd sind möglich, wie zum Beispiel die Pflege und das Putzen. Während des Putzens des Pferdes erhalten die Kinder unzählige Anreize der taktilen Wahrnehmung als auch Möglichkeiten zur propriozeptiver Stimulation. Bei der Pflege werden der Schweif, die Mähne und das Fell des Tieres berührt, die Hufe werden ausgekratzt und die Putzwerkzeuge werden benutzt. Beim Bürsten und Striegeln entsteht in der Handinnenfläche eine Druckempfindung, die das Kind selbst steuern kann. Bei einer sensorischen Unterstimulation versucht das Kind möglichst mehr von diesem Druck auszuüben und wiederholt ihn immer wieder. Hingegen halten Kinder mit einer Überempfindlichkeit den Druck gering (vgl. Delius 2005: 44).

Mit den beiden Putzwerkzeugen Kardätsche und Striegel werden auch andere Nahsinne geschult. Die Bewegung beim Putzen verlangt vom Kind eine gute Koordination. Diese Tätigkeit stellt somit eine Herausforderung an die Nervenfasern des Eigenwahrnehmungs- und des Gleichgewichtssinnes dar (vgl. Hauser 2005: 54). Für das Putzen ist eine gewisse Bewegungsplanung des Kindes erforderlich, da es beide Körperhälften und beide Hände miteinander koordinieren muss. Zum Beispiel muss das Kind für das Abstreichen der Kardätsche am Striegel die Hände zusammenbringen und die Putzwerkzeuge mit Druck gegeneinander streichen. Hat das Kind Schwierigkeiten diese Übung auszuführen, deutet

dies auf eine mangelhafte Bewegungsplanung hin, die meistens auch mit einer schlechten Raumorientierung zusammenhängt. Aus diesem Grund kommt es vor, dass das Kind die Richtung des Putzens - vom Kopf zum Schweif des Pferdes - verliert. In diesem Fall ist die Aufgabenstellung zu ändern. Zunächst soll das Kind nur den Striegel für das Aufrauen des Pferdefells verwenden. Mit dem Ausüben von Druck wird die propriozeptive Wahrnehmung angeregt, auf der dann die Körperkoordination, Raumorientierung und Bewegungsplanung aufgebaut werden können (vgl. Delius 2005: 44).

Für die Mehrzahl der Kinder sind das Ausführen von Voltigierübungen und das Reiten an der Longe möglich. Hingegen erreichen nur wenige Kinder eine Selbständigkeit im Umgang mit dem Pferd. Sie sind auf die Unterstützungen und Anweisungen der pädagogischen Fachperson angewiesen, um gründlich und genau mit Striegel und Kardätsche zu putzen und das Ausräumen und Einfetten der Hufe durchführen zu können. Das Abnehmen und Anlegen des Halfters wird ohne grössere Schwierigkeiten bewältigt, das Auftrensen ist jedoch kaum möglich. Die Trense (Zaumzeug) oder das Huffett zu holen oder das Auf- und Zudrehen des Wasserhahns ist für einige Kinder eine grosse Herausforderung. Beim HPV/R ergeben sich unterschiedliche Aufgabenstellungen, die auf das jeweilige Kind abgestimmt werden (vgl. Winnesheidt-Gesse 2005: 97).

6.3 Wirksamkeitsnachweis

Um die positiven Effekte der Mensch-Tier-Beziehung zu erklären, werden unterschiedliche Erklärungskonzepte herangezogen. Die gegenwärtig beteiligten Disziplinen wenden ihre jeweils eigenen Erklärungsmodelle auf das Thema Mensch-Tier an. Ein Teil der Begründungsansätze baut auf innovative Bausteine, andere sind schon lange etabliert. Eine ganzheitliche Theorie, welche die heilende Wirkung von Tieren auf den Menschen erklärt, steht in Anbetracht der jungen Forschungsgeschichte immer noch aus (vgl. Greiffenhagen/Buck-Werner 2011: 173). Im Rahmen von wissenschaftlichen Studien ist es zudem nicht ganz einfach zu dokumentieren, wie sich Tiere auf die Gesundheit der Menschen positiv auswirken (vgl. Otterstedt 2001: 28). Die Faktoren einer Mensch-Tier-Beziehung sind ausserordentlich schwierig zu messen. Aufgrund der wenigen Studien zu diesem Thema gründen die vorliegenden Ergebnisse heute noch auf unsicherem Boden. Im Weiteren genügen diese Untersuchungen meistens nicht wissenschaftlichen Ansprüchen. In der Anfangsphase der Forschung bestanden die Stichproben nur aus wenigen Menschen und waren somit nicht repräsentativ. Kontrollgruppen wurden selten gebildet, was dazu führte, dass die Vergleichsmöglichkeiten zwischen Kontroll- und Versuchsgruppen fehlen. Hinzu kommt, dass bei den meisten Studien kein Forschungsdesign vorlag und somit keine

theoriegeleitete Untersuchung im Sinne einer wissenschaftlichen Arbeit durchgeführt wurde (vgl. Greiffenhagen/Buck-Werner 2011: 63f.).

Die pferdegestützten Therapien werden als erfahrungsbasierte Therapieformen konzeptionalisiert, deren Wirksamkeitsnachweise eher auf einer Vielzahl von Beobachtungen basieren als auf wissenschaftlichen Studien (vgl. Opgen-Rhein 2012: 14).

Im deutschsprachigen Raum liegen zwei Studien vor, die den Einfluss des HPV/R auf Kinder mit Autismus wissenschaftlich untersuchen (vgl. Gultom-Happe et al. 2006: 53). Die Durchführung basiert auf dem ganzheitlichen Ansatz des HPV/R in den Bereichen der Wahrnehmung, Motorik, Kontaktaufnahme, Kommunikation und Verhaltensauffälligkeiten (vgl. ebd.: 38). Einige Ergebnisse lassen auch Rückschlüsse auf die sensorische Integration ziehen.

Lehner und Schneider (2002) stellen in ihrer Untersuchung fest, dass nach etwa 20 HPV/R-Einheiten Richtungsempfindlichkeit nur noch selten auftritt. Bei Gleichgewichtsänderung nehmen das Ausgleichen und das Verlagern des Gewichtes beim Kind zu, was für eine erhöhte Körperwahrnehmung spricht (vgl. Schneider 2013: 4). In der Bewegungskoordination beim Reiten sind deutliche Erfolge in der Stellungsanpassung (Beweglichkeit des Beckens) und dem Halten des Gleichgewichts zu sehen (vgl. Schneider 2002: o.S.). Zu Beginn der Untersuchung setzt der Tastsinn bei den Kindern ein, das Berühren des Pferdes steigert sich gegen Ende der Studie deutlich (vgl. Schneider 2013: 6). Bezüglich eines weiteren Bereiches der Wahrnehmung ist feststellbar, dass verstärktes Riechen mit einem gleichzeitigen Absinken der auditiven Wahrnehmung auftritt, was sich darin zeigt, dass Fühlen, Riechen und Schmecken bevorzugt werden (vgl. Schneider 2002: o.S.).

Aus den Ergebnissen von Lehner und Schneider lässt sich zwar erahnen, dass mit der pädagogischen Massnahme des HPV/R einiges an Erfolgen möglich sein könnte. Es ist anzumerken, dass zum Zeitpunkt der Erhebung 70% der Kinder neben dem HPV/R auch eine oder mehrere andere Therapien in Anspruch genommen haben. Diese Tatsache ist nicht ausser Acht zu lassen, da Wechselwirkungen nicht auszuschliessen sind. Daraus ergibt sich die Schlussfolgerung, dass die Effekte nicht nur auf das HPV/R zurück zu führen sind, sondern auf eine Kombination mit anderen Fördermassnahmen. Dies gilt nicht für jene Veränderungen, die in einem unmittelbaren Bezug zum Pferd (Kontaktaufnahme) und Voltigieren und Reiten (Stellungsanpassung) stehen (vgl. Schneider 2013: 3).

Auch die Ergebnisse aus der Studie ‚tapfer - Therapeutische Arbeit mit dem Pferd' (2006) zeigen, dass die Förderbereiche des HPV/R Kinder mit Autismus günstig beeinflussen (vgl. Hölzl 2006: 3). Diese Untersuchung ist höher einzuschätzen als jene von Lehner und Schneider, da sie nach einem wissenschaftlich anerkannten Design und mit einer Kontrollgruppe durchgeführt wurde. Das Fehlen einer Verlaufsdokumentation wird dadurch

begründet, dass keine standardisierte Form eines solchen Instruments im Bereich des HPV/R zur Verfügung stand (vgl. Gultom-Happe et al. 2006: 53).

Damit das HPV/R als eine fachliche Behandlungsmethode anerkannt wird, sind vermehrt wissenschaftliche Studien nötig (vgl. Opgen-Rhein 2012: 15). Für die Themenbereiche HPV/R und Autismus sollten zudem spezifische Evaluationsinstrumente genutzt und weiterentwickelt werden, damit Wirkungen besser nachweisbar werden und schlussendlich ein Beitrag zur Steigerung der Lebensqualität autistischer Kinder ermöglicht werden kann (vgl. Gultom-Happe et al. 2006: 54).

6.4 Schlussfolgerung

Wie kann ein autistisches Kind bestmöglich gefördert werden? Das ist die wichtigste und zugleich die schwierigste Frage. Autismus ist ein Verhaltensproblem, für das eine Vielzahl von Therapien angeboten wird. Aus der grossen Anzahl von potenziell erfolgreichen bis hin zu sonderbaren Interventionen lässt sich schliessen, dass es der Schulmedizin nicht gelungen ist, die Störung zu heilen (vgl. Bölte 2009: 225). In den Medien übt Autismus eine gewisse Faszination aus und es ist nicht verwunderlich, dass manche Eltern, Pädagogen und Pädagoginnen, Therapeuten und Therapeutinnen für nicht zu billigende Methoden, die eine schnelle Heilung oder Besserung versprechen, empfänglich sind (vgl. Nussbeck 2009: 444). Solche Therapien müssen als abwegig beurteilt werden. Mit geeigneten Interventionen können durchaus erhebliche Verbesserungen der Lebensqualität erreicht werden, allerdings steckt hinter diesen Erfolgen ein aufwendiger und langjähriger Prozess (vgl. Bölte 2009: 225).

‚Die autistische Therapie' gibt es nicht, denn so individuell die Beeinträchtigung des Kindes ist, so verschieden sind die Wege der Behandlungen. Die meisten Fachleute sind sich darin einig, einen ganzheitlichen Therapie- und Förderansatz zu verfolgen, der eine Gesamtentwicklung des Kindes zum Ziel hat (vgl. Remschmidt 2012: 78). Aufgrund der vielfältigen autistischen Symptome dient eine umfangreiche, individuelle Abklärung des Zustands des Kindes als Grundlage für eine angemessene Förderung im Alltag. Dies schliesst ein interdisziplinäres Setting von verschiedenen Fachkräften mit ein (vgl. Feineis-Matthews/Schlitt 2009: 230). Für ein Kind mit Autismus ist es wichtig, dass sein familiäres, soziales und therapeutisches Umfeld seine Fähigkeiten betont und seine Stärken in die Förderung einbezieht, statt „mit endlosen Listen seines Nicht-Könnens" (Bernard-Opitz 2007: 23) alle Beteiligten entmutigt (vgl. ebd.: 23). Die individuellen Fördermassnahmen sind auf die Lebensumstände der Familien abzustimmen, da sie angehalten werden, die Programme möglichst konsequent anzuwenden. Eltern nehmen daher eine wichtige Rolle in der

Förderung ihres Kindes ein und sie sind ein integraler Bestandteil des Interventionsprozesses (vgl. Dodd 2011: 21). Der Einbezug der Geschwister ist ebenfalls nicht zu vernachlässigen, da sie die Verhaltensweisen des erkrankten Geschwisters meistens nicht nachvollziehen können und unter der familiären Situation leiden (vgl. Feineis-Matthews/Schlitt 2009: 230).

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Förderung der sensorischen Integration bei autistischen Kindern im HPV/R. Viele Fachleute vertreten die Meinung, dass autistische Verhaltensweisen Wahrnehmungsstörungen zugrunde liegen. Das HPV/R bietet gute Möglichkeiten für diesen Förderschwerpunkt (vgl. Kreienborg 2005: 51). Das Pferd vermag Kinder über alle Sinne anzusprechen, und über seine Bewegung geht das Kind mit ihm einen Bewegungsdialog ein (vgl. Pietrzak 2001: Pos. 338). Das Kind wird rhythmisch bewegt und es erfährt ein Gefühl von Gehalten-Werden und Unterstützt-Sein. Der Bewegungsfluss trägt zur Regulation des Muskeltonus bei, was ein subjektives Entspannungserlebnis vermittelt. Die unterschiedlichen Gangarten und Tempi des Pferdes fordern vom Kind viele Anpassungsreaktionen. Das Reiten führt zu einer Stabilisierung des Gleichgewichts und der Balance. Durch das aufrechte Sitzen auf dem Pferd wird der Kopf für das Umhersehen frei und der Blickkontakt wird stabilisiert. Für bestimmte Übungen kann der Körper des Pferdes als Resonanzkörper genutzt werden, um die Eigenwahrnehmung des Kindes zu vertiefen. Aus Beobachtungen ist zu erkennen, dass dieses komplexe Reizgefüge Kinder mit Autismus günstig beeinflusst, besonders die vestibulären, propriozeptiven und taktilen Systeme werden angesprochen (vgl. Gultom-Happe et al. 2006: 16).
Die Verfasserin möchte trotz der beobachteten positiven Effekte nicht behaupten, dass HPV/R für jedes Kind die optimale Fördermassnahme darstellt. Neben den vielen zum Teil zeitintensiven Therapieformen bei Autismus sieht sie das HPV/R als eine gute und sinnvolle Ergänzung dazu. Als ganzheitliche Methode kann der Umgang mit dem Pferd das Kind auf vielfältige Art und Weise unterstützen und bereichern. Gegenüber anderen Behandlungen bietet das HPV/R den Vorteil der Freiwilligkeit, im Erlernen elementarer Dingen, der Freude am selber Tun und im Umgang mit dem Pferd, ohne das Kind einem Leistungsdruck auszusetzen (vgl. Kreienborg 2005: 52).
Auffällig ist jedoch, dass die Kostenübernahme des HPV/R ein immer wieder diskutiertes Thema ist. Das kann darauf zurückgeführt werden, dass zur pädagogischen Arbeit mit dem Pferd bislang kaum qualitative Untersuchungen vorliegen und die Kostenträger daher mit Finanzierungsfragen zurückhaltend umgehen (vgl. Gultom-Happe et al. 2006: 5). Unter den professionellen Angeboten im Sozialbereich ist das HPV/R noch ein junges Element. Der Einsatz des Pferdes zum Zweck der Heilung weist eine lange Tradition auf, allerdings steckt

die wissenschaftliche Belegführung noch in den „Kinderschuhen“ (Meyer 2006: 8). Fachtagungen zwischen Fachkräften können wichtige Impulse liefern, um Grundsatzfragen sowie aktuelle Ereignisse und Fragestellungen aufzugreifen (vgl. ebd.: 8).
Hier drängen sich der Verfasserin weiterführende Fragen auf: Ist eine Verhaltensänderung durch Heilpädagogische Voltigieren und Reiten bei den Klienten und Klientinnen dauerhaft feststellbar? Anhand welcher Kriterien lässt sich das feststellen und wie sind diese messbar? Dabei erkennt sie nicht nur Verbesserungspotenzial seitens der Wissenschaft, sondern auch in der praktischen Arbeit. Um nur einen Ansatzpunkt zu nennen, kann das Dokumentieren und Evaluieren in der Praxis von Relevanz sein, wenn es darum geht, die Akzeptanz und Anerkennung des HPV/R als pädagogische Massnahme zu fördern. Mit der Dokumentation und Evaluation können durchaus Aussagen über Effektivität des HPV/R ermöglicht werden und einen nachhaltigen Qualifikationsschub bewirken. Sie liefern Leistungsnachweise gegenüber Kostenträgern und innerhalb der Einrichtung selber, fördern den Austausch und Vergleich mit anderen Förderangeboten und dienen auch zur Reflexion (vgl. Böwer 2006: 28). Bei der Ausübung der Tätigkeit sind deshalb nicht nur reitsportliche Fertigkeiten gefragt, um den hohen Anforderungen als Reitpädagoge oder Reitpädagogin gerecht zu werden, ist auch eine fundierte Ausbildung in Soziale Arbeit oder Psychologie von ausschlaggebender Wichtigkeit (vgl. Ringbeck 2009: 14f.).

Literatur- und Quellenverzeichnis

Agogis (2013). Höhere Fachschule für Sozialpädagogik. Sozialpädagogin/Sozialpädagoge HF. URL: http://www.agogis.ch/media/dateien/hfs/hfs_broschüre_low.pdf [Zugriff 8. April 2013].

Augustin, Anneliese (1999). Die sensorische Integrationstherapie von Ayres im Vergleich mit der Entwicklungstheorie der Sensomotorik nach Piaget. In: Doering, Waltraut/Doering, Winfried (Hrsg.). Sensorische Integration. Anwendungsbereiche und Vergleich mit anderen Fördermethoden / Konzepten. 4. Auflage. Dortmund: Löer Druck GmbH. S. 143-203.

Autea (Hrsg.) (2013). Gemeinnütziges Institut für Autismus. In: http://www.autea.de [Zugriff 8. April 2013].

autismus deutsche schweiz (Hrsg.) (2013). Verein der deutschsprachigen Schweiz. Regionale Sektion von autismusschweiz. In: http://autismus.ch/cms/ [Zugriff 8. April 2013].

autismusschweiz (Hrsg.) (2013). Dachorganisation der regionalen Sektionen. In: http://www.autismusschweiz.ch/ [Zugriff 8. April 2013].

Ayres, Jean A. (2002). Bausteine der kindlichen Entwicklung. Die Bedeutung der Integration der Sinne für die Entwicklung des Kindes. Störungen erkennen und verstehen. Ganzheitliche Frühförderung und Therapie. Praktische Hilfe für Eltern. 4. Auflage. Berlin/ Heidelberg: Springer-Verlag.

Bernard-Opitz, Vera (2007). Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen (ASS). Ein Praxishandbuch für Therapeuten, Eltern und Lehrer. 2. Auflage. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer GmbH.

Binder, Sibylle Luise (2012). Flucht-Spezialisten. In: Binder, Sibylle Luise/Behling, Silke/ Schriever, Anja (Hrsg.). Pferde verstehen, erziehen und reiten. Stuttgart: Franckh-Kosmos Verlags-GmbH & Co. KG. S. 10-23.

Blanco-Alvarez, Pilar/Gerber, Fabienne/Traoré-Piccand, Marie-Christine (2008). Gute Praxis für eine sozialpädagogische Begleitung der erwachsenen Menschen mit Autismus. In: Fokus (13). S. 4-6. URL: http://www.autism.ch/files/infos_2-2008_hauptartikel.d.pdf [Zugriff 8. April 2013].

Bölte, Sven (2009). Evidenzbasierte Intervention. In: Bölte, Sven (Hrsg.). Autismus. Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Intervention, Perspektiven. 1. Auflage. Bern: Verlag Hans Huber Hogrefe AG. S. 221-228.

Borchardt, Karoline/Borchardt, Dietrich/Kohler, Jürgen/Kradolfer, Franziska (2005). Sensorische Verarbeitungsstörung. Theorie und Therapie der Sensorischen Integration. 1. Auflage. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag GmbH.

Böwer, Michael (2006). Zusammenfassung und Perspektiven. In: Institut für Therapeutisches Reiten e.V. (postum) in Kooperation mit der Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit (Hrsg.). Heilpädagogik und Soziale Arbeit. Zum Einsatz des Pferdes als Medium in der Behinderten- und Jugendhilfe. Fachhochschule Hildesheim/Holzminden/Göttingen. S. 28-29. URL: http://www.hawk-hhg.de/sozialearbeitundgesundheit/media/HeilpaedagogikUndSozialeArbeit.pdf [Zugriff 25. April 2013].

Brandenberger, Georgina (2009). Therapeutisches Reiten in der Jugendpsychiatrie. In: Gäng, Marianne (Hrsg.). Reittherapie. 2. Auflage. München/Basel: Ernst Reinhardt GmbH & Co KG Verlag. S. 84-93.

Delius, Franziska (2005). Möglichkeiten zur Förderung der sensorischen Integration durch das Heilpädagogische Voltigieren bei Kindern mit Wahrnehmungsverarbeitungsstörungen. In: Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V. (Hrsg.). Heilpädagogisches Voltigieren und Reiten. Grundlagen. Sonderheft. 3. Auflage. Warendorf. S. 40-46.

Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V. (Hrsg.) (2005). Einführung. In: Heilpädagogisches Voltigieren und Reiten. Spezielle Aufgabenfelder. Sonderheft. 1. Auflage. Warendorf. S. 5.

Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V. (Hrsg.) (2012). Pferde für Körper, Geist und Seele. Faszination Therapeutisches Reiten. Warendorf.

Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V. (Hrsg.) (2013). Fachverband für Therapeutisches Reiten in Deutschland. In: https://www.dkthr.de/de/ [Zugriff 9. April 2013].

Dodd, Susan (2011). Autismus. Was Betreuer und Eltern wissen müssen. 1. Auflage 2007, Nachdruck 2011. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.

Doering, Waltraut/Doering, Winfried (1999). Sensorische Integration - ein alltäglicher Vorgang. In: Doering, Waltraut/Doering, Winfried (Hrsg.). Sensorische Integration. Anwendungsbereiche und Vergleich mit anderen Fördermethoden / Konzepten. 4. Auflage. Dortmund: Löer Druck GmbH. S. 11-25.

Fachhochschule Aargau Nordwestschweiz (Hrsg.) (2005). Wörter. Begriffe. Bedeutungen. Ein Glossar zur Sozialen Arbeit der Fachhochschule Aargau Nordwestschweiz. Brugg.

Feineis-Matthews, Sabine/Schlitt, Sabine (2009). Umschriebene Verhaltenstherapeutische Massnahmen. In: Bölte, Sven (Hrsg.). Autismus. Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Intervention, Perspektiven. 1. Auflage. Bern: Verlag Hans Huber Hogrefe AG. S. 229-241.

Gäng, Marianne (2009). Einleitung: Therapien mit dem Pferd - Therapeutisches Reiten. In: Gäng, Marianne (Hrsg.). Reittherapie. 2. Auflage. München/Basel: Ernst Reinhardt GmbH & Co KG Verlag. S. 12-20.

Gäng, Marianne (2010a). Einführung. In: Gäng, Marianne (Hrsg.). Heilpädagogisches Reiten und Voltigieren. 6. Auflage. München/Basel: Ernst Reinhardt GmbH & Co KG Verlag. S. 13-20.

Gäng, Marianne (2010b). Heilpädagogisches Reiten. In: Gäng, Marianne (Hrsg.). Heilpädagogisches Reiten und Voltigieren. 6. Auflage. München/Basel: Ernst Reinhardt GmbH & Co KG Verlag. S. 21-99.

Germann, René/Van der Stad, Thomas (2012). Editorial. In: autismusschweiz (Hrsg.). Jahresbericht 2011. S. 3-5. URL: http://www.autismswiss.ch/files/Jahresbericht_2011_d.pdf [Zugriff 8. April 2013].

Gohl, Christiane (2007). Das grosse Kosmos Pferdebuch. Stuttgart: Franckh-Kosmos Verlags-GmbH & Co. KG.

Greiffenhagen, Sylvia/Buck-Werner, Oliver N. (2011). Tiere als Therapie. Neue Wege in Erziehung und Heilung. 3. Auflage. Nerdlen: Kynos Verlag Dr. Dieter Fleig GmbH.

Gultom-Happe, Tobias/Pickartz, Andrea/Schulz, Marietta (2006). tapfer - Therapeutische Arbeit mit dem Pferd. Evaluationsstudie zur Wirksamkeit von heilpädagogischem Reiten bei Kindern mit autistischen Störungen. Unveröffentlichter Abschlussbericht. Institut quer. Stiftung Die Gute Hand. Kürten-Biesfeld.

Hauser, Gundula (2005). Besondere Berücksichtigung der sensorischen Integration für Kinder mit MCD beim Heilpädagogischen Voltigieren/Reiten. In: Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V. (Hrsg.). Heilpädagogisches Voltigieren und Reiten. Grundlagen. Sonderheft. 3. Auflage. Warendorf. S. 53-55.

Hölscher-Regener, Rita (2010). Weiterentwicklung in Terminologie und Konzepten - Heilpädagogische Förderung mit dem Pferd. In: Gäng, Marianne (Hrsg.). Heilpädagogisches Reiten und Voltigieren. 6. Auflage. München/Basel: Ernst Reinhardt GmbH & Co KG Verlag. S. 124-140.

Hölzl, Heinrich (2006). Vorwort. In: Gultom-Happe, Tobias/Pickartz, Andrea/Schulz, Marietta. tapfer - Therapeutische Arbeit mit dem Pferd. Evaluationsstudie zur Wirksamkeit von heilpädagogischem Reiten bei Kindern mit autistischen Störungen. Unveröffentlichter Abschlussbericht. Institut quer. Stiftung Die Gute Hand. Kürten-Biesfeld. S. 3.

Janetzke, Hartmut R. P. (1993). Stichwort Autismus. München: Wilhelm Heyne Verlag GmbH & Co. KG.

Kaune, Gudrun/Kaune, Wilhelm (2006). Das Heilpädagogische Reiten in einer schulischen Einrichtung für geistig Behinderte. In: Kaune, Wilhelm (Hrsg.). Das Heilpädagogische Voltigieren und Reiten für Menschen mit geistiger Behinderung. 4. Auflage. Warendorf: FNverlag. S. 89-116.

Kaune, Wilhelm (2006a). Einführung. In: Kaune, Wilhelm (Hrsg.). Das Heilpädagogische Voltigieren und Reiten für Menschen mit geistiger Behinderung. 4. Auflage. Warendorf: FNverlag. S. 10-20.

Kaune, Wilhelm (2006b). Heilpädagogisches Voltigieren mit geistig behinderten Schülern. In: Kaune, Wilhelm (Hrsg.). Das Heilpädagogische Voltigieren und Reiten für Menschen mit geistiger Behinderung. 4. Auflage. Warendorf: FNverlag. S. 47-88.

Kiesling, Ulla (2013). Sensorische Integration im Dialog. Verstehen lernen und helfen, ins Gleichgewicht zu kommen. 9. Auflage. Dortmund: verlag modernes lernen.

Kläschen, Marion (2012a). Historie der Pferdegestützten Therapie. In: Opgen-Rhein, Carolin/Kläschen, Marion/Dettling, Michael. Pferdegestützte Therapie bei psychischen Erkrankungen. 1. Auflage 2011, Nachdruck 2012. Stuttgart: Schattauer GmbH. S. 3-9.

Kläschen, Marion (2012b). Ausbildung des Therapiepferdes. In: Opgen-Rhein, Carolin/Kläschen, Marion/Dettling, Michael. Pferdegestützte Therapie bei psychischen Erkrankungen. 1. Auflage 2011, Nachdruck 2012. Stuttgart: Schattauer GmbH. S. 37-53.

Klüwer, Carl (2005a). Die spezifischen Wirkungen des Pferdes in den Bereichen des Therapeutischen Reitens. In: Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V. (Hrsg.). Heilpädagogisches Voltigieren und Reiten. Grundlagen. Sonderheft. 3. Auflage. Warendorf. S. 5-11.

Klüwer, Carl (2005b). Die Entwicklung des ThR international und die Stellung des Heilpädagogischen Voltigierens/Reitens innerhalb des ThR. In: Kröger, Antonius (Hrsg.). Partnerschaftlich miteinander umgehen. Erfahrungen und Anregungen für Lehrer, Eltern, Reiter, Voltigierer, Fachleute in Pädagogik und Therapie. Warendorf: FNverlag. S. 14-17.

Kreienborg, Renate (2005). Die besonderen Möglichkeiten des Heilpädagogischen Voltigierens für Kinder und Jugendliche mit Autismus-Syndrom oder autistischen Zügen. In: Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V. (Hrsg.). Heilpädagogisches Voltigieren und Reiten. Grundlagen. Sonderheft. 3. Auflage. Warendorf. S. 47-52.

Kröger, Antonius (2005). Die Partner im HPV/R. In: Kröger, Antonius (Hrsg.). Partnerschaftlich miteinander umgehen. Erfahrungen und Anregungen für Lehrer, Eltern, Reiter, Voltigierer, Fachleute in Pädagogik und Therapie. Warendorf: FNverlag. S. 52-89.

Kröger, Antonius (2010). Heilpädagogisches Voltigieren. In: Gäng, Marianne (Hrsg.). Heilpädagogisches Reiten und Voltigieren. 6. Auflage. München/Basel: Ernst Reinhardt GmbH & Co KG Verlag. S. 100-123.

Leimer, Gabriela (2005). Indikation von Heilpädagogischem Voltigieren/Reiten bei Anerexia Nervosa. In: Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V. (Hrsg.). Die Arbeit mit dem Pferd in Psychiatrie und Psychotherapie. Sonderheft. 3. Auflage. Warendorf. S. 70-73.

Luhmann, Veronika (2005). Förderungsmöglichkeiten für mehrfachbehinderte Blinde durch den Umgang mit dem Pferd. In: In: Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V. (Hrsg.). Heilpädagogisches Voltigieren und Reiten. Grundlagen. Sonderheft. 3. Auflage. Warendorf. S. 67-74.

Meyer, August-Wilhelm (2006). Vorwort. Hildesheimer Beiträge zum Therapeutischen Reiten. In: Institut für Therapeutisches Reiten e.V. (postum) in Kooperation mit der Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit (Hrsg.). Heilpädagogik und Soziale Arbeit. Zum Einsatz des Pferdes als Medium in der Behinderten- und Jugendhilfe. Fachhochschule Hildesheim/Holzminden/Göttingen. S. 8-9. URL: http://www.hawk-hhg.de/sozialearbeitundgesundheit/media/HeilpaedagogikUndSozialeArbeit.pdf [Zugriff 25. April 2013].

Müller, Colin (2010). Häufigkeit von Autismus/Asperger-Syndrom. URL: http://autismus-kultur.de/autismus/autipedia/praevalenz-haeufigkeit.html [Zugriff 10. April 2013].

Neurologen und Psychiater im Netz (2013). Autismus. Autistische Störungen. Ursachen. In: Berufsverbänden und Fachgesellschaften für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie (Hrsg.). URL: http://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.de/npin/npinkrankheit/show.php3?p=1&id=68&nodeid=21 [Zugriff 10. April 2013].

Noterdaeme, Michele (2011). Autismus-Spektrum-Störungen - ein Überblick zum aktuellen Forschungsstand. Pädiatrietage 2011. Thieme. URL: http://www.medizinkongress.com/paediatrietage/beitraege/paedtage2011-004-Endfass.pdf [Zugriff 10. April 2013].

Nussbeck, Susanne (2009). Umstrittene und alternative Therapien. In: Bölte, Sven (Hrsg.). Autismus. Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Intervention, Perspektiven. 1. Auflage. Bern: Verlag Hans Huber Hogrefe AG. S. 444-464.

Olbrich, Erhard (2003). Kommunikation zwischen Mensch und Tier. In: Olbrich, Erhard/Otterstedt, Carola (Hrsg.). Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Stuttgart: Franckh-Kosmos Verlags-GmbH & Co. KG. S. 84-90.

Opgen-Rhein, Carolin (2012). Wirkweisen Pferdegestützter Therapie. In: Opgen-Rhein, Carolin/Kläschen, Marion/Dettling, Michael. Pferdegestützte Therapie bei psychischen Erkrankungen. 1. Auflage 2011, Nachdruck 2012. Stuttgart: Schattauer GmbH. S. 11-22.

Österreichisches Kuratorium für Therapeutisches Reiten (Hrsg.) (2013). In: http://www.oktr.at/pub/home/index.php [Zugriff 18. April 2013].

Otterstedt, Carola (2001). Tiere als therapeutische Begleiter. Gesundheit und Lebensfreude durch Tiere - eine praktische Anleitung. Stuttgart: Franckh-Kosmos Verlags-GmbH & Co. KG.

Otterstedt, Carola (2003a). Kultur- und religionsphilosophische Gedanken zur Mensch-Tier-Beziehung. In: Olbrich, Erhard/Otterstedt, Carola (Hrsg.). Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Stuttgart: Franckh-Kosmos Verlags-GmbH & Co. KG. S. 15-31.

Otterstedt, Carola (2003b). Der heilende Prozess in der Interaktion zwischen Mensch und Tier. In: Olbrich, Erhard/Otterstedt, Carola (Hrsg.). Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Stuttgart: Franckh-Kosmos Verlags-GmbH & Co. KG. S. 58-68.

Pauel, Claudia (2005). Handlungsorientierung im Heilpädagogischen Reiten. In: Kröger, Antonius (Hrsg.). Partnerschaftlich miteinander umgehen. Erfahrungen und Anregungen für Lehrer, Eltern, Reiter, Voltigierer, Fachleute in Pädagogik und Therapie. Warendorf: FNverlag. S. 156-200.

Pietrzak, Inge-Marga (2001). Kinder mit Pferden stark machen. Heilpädagogisches Reiten und Voltigieren. Schwarzenbek: Cadmos Verlag. E-Book mit Positionsangaben.

Poustka, Fritz/Bölte, Sven/Feineis-Matthews, Sabine/Schmötzer Gabriele (2004). Ratgeber. Autistische Störungen. Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher. Göttingen: Hogrefe-Verlag GmbH & Co. KG.

Poustka, Fritz/Bölte, Sven/Feineis-Matthews, Sabine/Schmötzer Gabriele (2008). Autistische Störungen. 2. Auflage. Göttingen: Hogrefe-Verlag GmbH & Co. KG.

Remschmidt, Helmut (2012). Autismus. Erscheinungsformen, Ursachen, Hilfen. 5. Auflage. München: Verlag C.H.Beck oHG.

Ringbeck, Bernhard (2009). Vorbemerkung. In: Gäng, Marianne (Hrsg.). Ausbildung und Praxisfelder im Heilpädagogischen Reiten und Voltigieren. 4. Auflage. München/Basel: Ernst Reinhardt GmbH & Co KG Verlag. S. 14-15.

Ringbeck, Bernhard (2010). Psychomotorische Förderung bewegungsauffälliger Kinder durch Heilpädagogisches Voltigieren. In: Gäng, Marianne (Hrsg.). Heilpädagogisches Reiten und Voltigieren. 6. Auflage. München/Basel: Ernst Reinhardt GmbH & Co KG Verlag. S. 141-168.

Roche Lexikon Medizin (2003). Heilung. 5. Auflage. URL: http://www.tk.de/rochelexikon/ro15000/r15438.000.html [Zugriff 15. April 2013].

Schneider, Eva (2002). Zusammenfassung In: Lehner, Karin/Schneider, Eva. Auswirkungen des Heilpädagogischen Voltigierens auf den emotional-sozialen Bereich und die Sprache von autistisch behinderten Kindern und Jugendlichen. Unveröffentlichte Dissertation. Universität für Human- und Sozialwissenschaften. Wien. URL: http://www.eva-schneider.at/sites/default/files/dissnetzem7-.pdf [Zugriff 25. April 2013].

Schneider, Eva (2005). Heilpädagogisches Voltigieren mit autistischen Menschen. In: Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V. (Hrsg.). Heilpädagogisches Voltigieren und Reiten. Spezielle Aufgabenfelder. Sonderheft. 1. Auflage. Warendorf. S. 13-15.

Schneider, Eva (2013). Referat: Heilpädagogisches Voltigieren mit autistischen Menschen. URL: http://www.lovasterapia.hu/data/cms12188/Schneider.pdf [Zugriff 25. April 2013].

Schulz, Marietta (2005). Heilpädagogische Arbeit mit und auf dem Pferd. In: Kröger, Antonius (Hrsg.). Partnerschaftlich miteinander umgehen. Erfahrungen und Anregungen für Lehrer, Eltern, Reiter, Voltigierer, Fachleute in Pädagogik und Therapie. Warendorf: FNverlag. S. 18-29.

Schulz, Marietta (2009). Heilpädagogisch-psychomotorische Aspekte der vorschulischen Förderung mit Hilfe des Pferdes. In: Gäng, Marianne (Hrsg.). Ausbildung und Praxisfelder im Heilpädagogischen Reiten und Voltigieren. 4. Auflage. München/Basel: Ernst Reinhardt GmbH & Co KG Verlag. S. 82-94.

Schweizerische Vereinigung für Heilpädagogisches Reiten (Hrsg.) (2013). In: http://www.sv-hpr.ch [Zugriff 18. April 2013].

Struck, Henrike/Gultom-Happe, Tobias (2006). Frühe Förderung mit Hilfe des Pferdes bei geistig behinderten und entwicklungsverzögerten Kindern. In: Kaune, Wilhelm (Hrsg.). Das Heilpädagogische Voltigieren und Reiten für Menschen mit geistiger Behinderung. 4. Auflage. Warendorf: FNverlag. S. 21-46.

Symalla, Rositta (2013). TEACCH - mit autistischen Störungen leben lernen. URL: http://www.autea.de/images/content/fachartikel_teacch.pdf [Zugriff 18. April 2013].

Titelbild (2013). URL: https://www.dkthr.de/de/therapeutisches-reiten/hippotherapie/wer-fuehrt-hippotherapie-durch/ [Zugriff 25. April 2013].

Vernooij, Monika A./ Schneider, Silke (2010). Handbuch der Tiergestützten Intervention. Grundlagen, Konzepte, Praxisfelder. 2. Auflage. Wiebelsheim: Quelle & Meyer Verlag GmbH & Co.

Vossberg, Johannes (2010). Anbahnung und Gestaltung positiver Beziehungen mit Kleinpferden. In: Gäng, Marianne (Hrsg.). Heilpädagogisches Reiten und Voltigieren. 6. Auflage. München/Basel: Ernst Reinhardt GmbH & Co KG Verlag. S. 169-197.

Winnesheidt-Gesse, Jutta (2005). Therapeutisches Reiten mit autistischen Kindern. In: Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V. (Hrsg.). Die Arbeit mit dem Pferd in Psychiatrie und Psychotherapie. Sonderheft. 3. Auflage. Warendorf. S. 93-99.

Ehrenwörtliche Erklärung

Ich erkläre hiermit ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Bachelor Thesis selbständig, ohne unerlaubte Hilfe und nur unter Benutzung der angegebenen Quellen, Hilfsmittel und Hilfeleistungen verfasst und sämtliche Zitate kenntlich gemacht habe. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form, auch nicht in Teilen, keiner anderen Prüfungsinstanz vorgelegt und auch nicht veröffentlicht.

Datum:..... Unterschrift:.....