

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

Hippotherapie bei Kindern mit cerebralen Bewegungsstörungen

Verfasserin

Rita Brandstetter

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, 2010

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 297

Studienrichtung lt. Studienblatt: Diplomstudium Pädagogik 2002

Betreuerin/Betreuer: Univ.-Prof. Dr. Gottfried Biewer

DANKSAGUNG

Einigen Personen, die den Entstehungsprozess dieser Diplomarbeit mit ihrem Wissen maßgeblich beeinflusst haben, möchte ich für die gute Zusammenarbeit danken: Ohne den PhysiotherapeutInnen Petra Vagacs und Michaela Neunteibl wäre die Durchführung der geplanten Interviews, vor allem mit den Eltern und HippotherapeutInnen, nicht möglich gewesen. Ohne Gerlinde Radauer, die Ansprechpartnerin und Landesreferentin für das Therapeutische Reiten in Oberösterreich ist und mich immer wieder in diversen Gesprächen während meines Praktikums an ihrem Expertenwissen teilhaben ließ, wäre die Idee zu dieser vorliegenden Diplomarbeit nicht entstanden.

Weiters gilt mein Dankeschön allen HippotherapeutInnen, SchulpädagogInnen und Eltern, die sich von mir interviewen ließen. Danke auch an alle jene Kinder, die sich am Interviewgeschehen beteiligten. Bezüglich der Befragung von Kindern möchte ich mich besonders bei Michelle Proyer für die zur Verfügung gestellte Literatur bedanken.

Meinen Eltern Dr. Wolfgang Brandstetter und vor allem meiner Mutter Mag. Ingrid Brandstetter bin ich für die ständige Motivation zum Weiterschreiben an der Diplomarbeit und für sämtliche finanzielle Unterstützungen dankbar.

Das Größte Dankeschön gilt jedoch vor allem meinem Betreuer Dr. Gottfried Biewer, der mir die Verschriftlichung meines Themas überhaupt erst ermöglichte.

In dieser vorliegenden Diplomarbeit wird der besseren Lesbarkeit wegen nur die weibliche Form des Substantives mit den Endungen (-In, -Innen) verwendet. Gemeint sind immer beide Geschlechter.

Inhaltsverzeichnis

0	<u>VORWORT</u>	1
1	<u>EINLEITUNG</u>	2
1.1	PÄDAGOGISCHE RELEVANZ DER FORSCHUNGSFRAGE	4
1.2	AUFBAU DER DIPLOMARBEIT	4
2	<u>HIPPOTHERAPIE ALS FORM THERAPEUTISCHEN REITENS</u>	8
2.1	ERGOTHERAPIE IM KONTEXT DER THERAPEUTISCHEN ARBEIT MIT DEM PFERD UND PSYCHOTHERAPEUTISCHES REITEN	8
2.2	BEHINDERTENREITEN	9
2.3	HEILPÄDAGOGISCHES VOLTIGIEREN/REITEN	10
2.4	HIPPOTHERAPIE	10
3	<u>FORSCHUNG ZUR HIPPOTHERAPIE</u>	12
4	<u>CEREBRALE BEWEGUNGSSTÖRUNGEN</u>	16
4.1	ERSCHEINUNGSFORMEN CEREBRALER BEWEGUNGSSTÖRUNGEN	16
4.1.1	<i>Diparese</i>	17
4.1.2	<i>Tetraparese</i>	17
4.1.3	<i>Hemiparese</i>	17
4.1.4	<i>Athetose</i>	17
4.1.5	<i>Ataxie</i>	18
4.2	FORSCHUNG ZU CEREBRALEN BEWEGUNGSSTÖRUNGEN	18
4.3	BEFRAGUNG VON KINDERN MIT CEREBRALEN BEWEGUNGSSTÖRUNGEN	19
5	<u>LEBENSQUALITÄT NACH BULLINGER & RAVENS-SIEBERER (1998, 2000) UND BULLINGER (2006)</u>	20
6	<u>DER MENSCH ALS BIO-PSYCHO-SOZIALES WESEN</u>	22
6.1	HIPPOTHERAPIE NACH STRAUß IM KONTEXT DER ICF	25
6.2	VERGLEICH: LEBENSQUALITÄTSMODELL NACH BULLINGER & RAVENS-SIEBERER (2000) SOWIE BULLINGER (2006) VS. BIO-PSYCHO-SOZIALEN DENKMODELL NACH STRAUß (2008)	29
7	<u>ANBINDUNG AN DIE HEIL- UND INTEGRATIVE PÄDAGOGIK</u>	30
7.1	DAS PFERD ALS ERZIEHER IM INTERDISZIPLINÄREN EINSATZ	31
7.2	FÖRDERUNG DES MENSCHEN IM KONTEXT DER LEBENSQUALITÄT	32
8	<u>VORAUSSETZUNGEN FÜR DIE INANSPRUCHNAHME VON HIPPOTHERAPIE</u>	33
8.1	ZUSAMMENSETZUNG DES BEHANDLUNGSTEAMS	33
8.2	DAS THERAPIEPFERD ALS PARTNER	34
8.3	GANGARTEN DES PFERDES	36
8.4	SPEZIELLE AUSBILDUNG UND AUSRÜSTUNG DES PFERDES	37
8.5	BEHANDLUNGSDAUER	38
8.6	VORBEHANDLUNG BEI STARKER SPASTIK	39
8.7	KONTRAINDIKATIONEN IN DER HIPPOTHERAPIE	39
9	<u>FORSCHUNGSMETHODE</u>	43
9.1	ANZAHL DER DURCHGEFÜHRTEN INTERVIEWS	44
9.2	WARUM PROBLEMZENTRIERTES LEITFADEN-INTERVIEW?	45
9.3	EXPERTENINTERVIEW – WARUM?	46
9.3.1	<i>Experteninterview mit HippotherapeutInnen</i>	46
9.3.2	<i>Experteninterview mit SchulpädagogInnen</i>	47
9.4	THEORIE ZUR AUSWERTUNG DER DURCHGEFÜHRTEN INTERVIEWS	47
10	<u>AUSSAGEN ZUR HIPPOTHERAPIE BEI KINDERN MIT CEREBRALEN BEWEGUNGSSTÖRUNGEN</u>	49
10.1	HIPPOTHERAPIE AUS SICHT DER SCHULPÄDAGOGINNEN	49
10.1.1	<i>Körperlicher Fortschritt</i>	50
10.1.2	<i>Psychischer Fortschritt</i>	52
10.1.3	<i>Sozialer Fortschritt</i>	55

10.1.4	<i>Veränderung des Umgangs mit Kindern in der Schule durch Hippotherapie</i>	57
10.1.5	<i>Selbstwert</i>	58
10.1.6	<i>Umgang der Schulpädagogin</i>	60
10.1.7	<i>Umgang mit cerebralen Bewegungsstörungen</i>	61
10.2	HIPPOTHERAPIE AUS SICHT DER HIPPOTHERAPEUTINNEN	62
10.2.1	<i>Körperlicher Fortschritt</i>	63
10.2.2	<i>Psychischer Fortschritt</i>	68
10.2.3	<i>Sozialer Fortschritt</i>	69
10.2.4	<i>Umgang der therapierten Kinder mit anderen Kindern</i>	71
10.2.5	<i>Selbstwert</i>	72
10.2.6	<i>Umgang der Hippotherapeutin mit diesen Kindern</i>	73
10.2.7	<i>Umgang mit cerebralen Bewegungsstörungen</i>	75
10.3	HIPPOTHERAPIE AUS SICHT DER ELTERN UND KINDER	76
10.3.1	<i>Körperlicher Fortschritt</i>	77
10.3.2	<i>Psychischer Fortschritt</i>	81
10.3.3	<i>Sozialer Fortschritt</i>	82
10.3.4	<i>Umgang der therapierten Kinder mit anderen Kindern</i>	85
10.3.5	<i>Selbstwert</i>	87
10.3.6	<i>Familie</i>	89
10.3.7	<i>Umgang der HippotherapeutIn mit den Kindern</i>	91
10.3.8	<i>Umgang mit cerebralen Bewegungsstörungen</i>	92
11	<u>EINFLUSS DER HIPPOTHERAPIE AUF DIE LEBENSQUALITÄT AUS DREI VERSCHIEDENEN PERSPEKTIVEN</u>	93
11.1	KÖRPERLICHE VERFASSUNG.....	93
11.2	PSYCHISCHE VERFASSUNG	95
11.3	SOZIALE BEZIEHUNGEN	97
11.4	UMGANG DES THERAPIERTEN KINDES MIT ANDEREN KINDERN	99
11.5	SELBSTWERT.....	100
11.6	UNTERSTÜTZUNG DURCH DIE FAMILIE AUS SICHT DER ELTERN	101
11.7	UMGANG DER HIPPOTHERAPEUTIN/SCHULPÄDAGOGIN MIT BEEINTRÄCHTIGTEN KINDERN	102
11.8	UMGANG MIT CEREBRALEN BEWEGUNGSSTÖRUNGEN	104
12	<u>EINFLUSS DES SOZIALEN UMFELDS IM REITVEREIN AUF DIE LEBENSQUALITÄT</u>	105
12.1	SCHULPÄDAGOGINNEN UND HIPPOTHERAPEUTINNEN	106
12.2	ELTERN UND KINDER.....	110
13	<u>PROBLEME UND GRENZEN IN DER HIPPOTHERAPIE.....</u>	112
13.1	SICHT DER SCHULPÄDAGOGINNEN	112
13.2	SICHT DER HIPPOTHERAPEUTINNEN.....	116
13.3	SICHT DER ELTERN UND KINDER	119
14	<u>SCHLUSSBETRACHTUNG.....</u>	121
15	<u>PROBLEMSTELLUNGEN UND OFFENE FORSCHUNGSFRAGEN.....</u>	124
16	<u>LITERATURVERZEICHNIS</u>	126
17	<u>ANHANG</u>	132
17.1	KURZFRAGEBOGEN (SOZIODEMOGRAPHISCHE DATEN).....	132
17.2	LEITFÄDEN.....	132
17.2.1	<i>Interviews mit Kindern</i>	132
17.2.2	<i>Interviews mit den Eltern</i>	133
17.2.3	<i>Experteninterviews mit HippotherapeutInnen</i>	134
17.2.4	<i>Experteninterviews mit SchulpädagogInnen</i>	135
17.3	EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNGEN.....	136
17.4	KURZFASSUNG DER DIPLOMARBEIT.....	137
17.5	SUMMARY OF THE DEGREE DISERTATION.....	138
17.6	LEBENSLAUF.....	139

18	INTERVIEWTRANSKRIPTIONEN.....	142
1.	INTERVIEW MIT SCHULPÄDAGOGIN.....	142
2.	INTERVIEW MIT SCHULPÄDAGOGIN	155
3.	INTERVIEW MIT SCHULPÄDAGOGIN.....	160
1.	INTERVIEW MIT HIPPOThERAPEUTIN.....	166
2.	INTERVIEW MIT HIPPOThERAPEUTIN.....	170
3.	INTERVIEW MIT HIPPOThERAPEUTIN	178
1.	INTERVIEW MIT KIND.....	185
1.	INTERVIEW MIT MUTTER UND VATER.....	186
2.	INTERVIEW MIT MUTTER.....	194
3.	INTERVIEW MIT PFLEGEMUTTER	199
4.	INTERVIEW MIT VATER	206
5.	INTERVIEW MIT MUTTER.....	210
6.	INTERVIEW MIT MUTTER.....	218

0 Vorwort

Da ich mit Pferden aufgewachsen bin und mein Leben von diesen Tieren bereits in meiner frühesten Kindheit beeinflusst wurde, ist es für mich nahezu zum „MUSS“ geworden, eine Arbeit über den Einsatz von Pferden in der Hippotherapie zu schreiben. Mein Großvater saß bis zu seinem 83. Lebensjahr fast täglich im Sattel, er sponserte mir als 10-Jährige auch mein erstes Pferd, das mein Leben über ein Jahrzehnt begleitete. Derzeit reite ich das Pferd meiner ambitionierten und turniererfahrenen Mutter und konnte, in ihre Fußstapfen tretend ebenfalls einige Erfolge im Turniersport verbuchen.

Auf einem Dressurturnier in Zell am Moos (Mondsee), vor circa dreizehn Jahren, beobachtete ich zum ersten Mal einen therapeutischen Unterricht. Mir wurde von der Reitstallbesitzerin, Frau Gerlinde R., erklärt, dass diese Art von Therapie speziell für Menschen mit Behinderungen in Zusammenarbeit mit einem Pferd gedacht ist. Sie ist mittlerweile Referentin für Therapeutisches Reiten im Land Oberösterreich.

Ich blieb mit den Aktiven im Reit- und Therapiezentrum Mondseeland bis heute in Kontakt und durfte auch schon vor dem Beginn meines Pädagogikstudiums bei den Therapieeinheiten mithelfen. Während meines Studiums führte ich dort auch das Sonder- und Heilpädagogische Praktikum durch, welches mir für meinen gewählten Schwerpunkt „Heil- und Integrative Pädagogik“ angerechnet wurde.

Dieses durchgeführte Praktikum, bei dem mir besonders der freundliche Umgang der Kinder mit dem Pferd in positiver Erinnerung geblieben ist, sowie die jahrelange Zusammenarbeit mit dem Pferd, gaben mir den Impuls für das Thema meiner Diplomarbeit. Überlegungen zur Hippotherapie, die bei Erwachsenen und unter anderem auch bei Kindern mit cerebralen Bewegungsstörungen durchgeführt wird, nehmen einen zentralen Stellenwert in meiner Diplomarbeit ein. Zusätzlich wurde mein Interesse auf „cerebrale Bewegungsstörungen“ vor allem durch die mein Studium begleitende Tätigkeit als Ordinationsassistentin in Amstetten gelenkt.

1 Einleitung

Inhalt dieser Diplomarbeit ist die Hippotherapie bei Kindern mit cerebralen Bewegungsstörungen. Es soll die Lebensqualität dieser Kinder ermittelt werden, die durch diese Therapieform beeinflusst wird. Diesbezüglich spielen das psychische Befinden, die körperliche Verfassung und soziale Beziehungen nach Bullinger & Ravens-Sieberer (1998, 2000) sowie Bullinger (2006) eine wesentliche Rolle.

In diesem Kontext ist auch darauf hinzuweisen, dass sowohl die cerebralen Bewegungsstörungen als auch die Hippotherapie in der wissenschaftlichen Forschung vernachlässigt werden. Bei den cerebralen Bewegungsstörungen gibt es nach Heinen & Bartens (2001) vor allem Mängel in der Klinik¹ und bei der Behandlung dieser Menschen. Bezüglich der Hippotherapie ist es bisher trotz zahlreichen, eingereichten Diplomarbeiten an der Universität Wien und einigen bereits durchgeführten Studien, die im Kapitel „Forschung zur Hippotherapie“ genannt werden, noch nicht gelungen, diese Therapieform wissenschaftlich abzusichern.

Da über Hippotherapie in der beschreibenden Literatur überwiegend entwicklungsfördernde Aspekte zu finden sind, besteht folglich auch ein Forschungsbedarf in der Ermittlung von Problemen und Nachteilen, die während der Therapie beziehungsweise im Umgang mit dem Pferd auftreten könnten. Daher werde ich die Beeinflussung der Lebensqualität durch auftretende Probleme (zB Sturz vom Pferd) während der Therapieeinheit in der Diplomarbeit kritisch betrachten.

Auch die Literatur zur Erforschung der Lebensqualität kann als mangelhaft bezeichnet werden. Beispielsweise sind Lücken bezüglich des Festhaltens des subjektiven Befindens vorhanden. Dieses subjektive Erleben der psychischen (Angst, Spaß, Freude) und körperlichen Verfassung (Kraft, Ausdauer, Beweglichkeit, Schmerzen) eines Kindes inklusive seiner sozialen Beziehungen zu anderen Kindern (Treffen anderer Kinder) sind Grundlagen des Lebensqualitätskonzeptes nach Bullinger & Ravens-Sieberer (2000) sowie Bullinger (2006). Aus diesem Grund sind die genannten Elemente auch in den durchgeführten Interviews zentral. Obwohl laut Ravens-Sieberer, Bettge & Erhart (2003), subjektive Einschätzungen des Befindens in der Lebensqualitätsforschung an Bedeutung gewonnen haben, hat sich bisher kaum jemand mit der selbsteingeschätzten Lebensqualität speziell von Kindern mit cerebralen Bewegungsstörungen beschäftigt.

¹ Klinik: es ist nicht der Bezug zu einem Krankenhaus, sondern das gesamte Krankheitsbild einer Erkrankung gemeint.

Da einerseits die Forschungsaktivitäten bezüglich der Hippotherapie als auch der subjektiv eingeschätzten Lebensqualität immer noch als mangelhaft zu verzeichnen sind und andererseits auch Lücken in der Forschung auf dem Gebiet der cerebralen Bewegungsstörungen bestehen, ergibt sich für mich folgende Fragestellung:

Welchen Einfluss hat das soziale Umfeld im Reitstall und im Speziellen die Hippotherapie auf die Lebensqualität eines Kindes mit cerebralen Bewegungsstörungen nach Ansicht der Kinder, Eltern und HippotherapeutInnen sowie SchulpädagogInnen?

Die kritische Betrachtung insbesondere des Umganges mit anderen Kindern sowie das Verhalten der HippotherapeutIn gegenüber den Kindern ist für die Beantwortung der Fragestellung zentraler Untersuchungsansatz. Da durch Hippotherapie der ganze Mensch in seiner biopsychosozialen Entwicklung gefördert wird, veranlasst diese Fragestellung auch die Beschreibung des Menschen als bio-psycho-soziales Wesen im Kontext der Tätigkeitstheorie nach Jantzen (1992). Sowohl im Lebensqualitätskonzept nach Bullinger & Ravens-Sieberer (2000) sowie Bullinger (2006) als auch in der Tätigkeitstheorie nimmt die Umwelt eines Menschen einen wesentlichen Stellenwert ein. Die Lebensqualität entwickelt sich durch die Umwelt weiter. Die soziale Kontaktfähigkeit sowie die Betrachtung des ganzen Menschen, die auch im Lebensqualitätskonzept nach Bullinger & Ravens-Sieberer (2000) und Bullinger (2006) eine zentrale Rolle spielen, bilden nach ihm (2004) die Voraussetzung für das Erreichen eines höchstmöglichen Entwicklungsniveaus.

Viele Faktoren können für die Lebensqualität eines Kindes mit cerebralen Bewegungsstörungen verantwortlich sein. Vor allem das Umfeld des Kindes im Reitverein, das sich aus dem Pferd, der HippotherapeutIn, der HelferIn, weiteren Kindern und Vereinsmitgliedern zusammensetzt, trägt wesentlich zur Entwicklung und somit zur Lebensqualität eines Menschen bei und hat auch bei Bullinger & Ravens-Sieberer (2000) sowie Bullinger (2006) einen zentralen Stellenwert. Daher ergibt sich folgende Subfrage: Welchen Beitrag leistet Hippotherapie zur Gründung von Freundschaften (Bildung von neuen Kontakten)?

Um auch das Verhältnis zwischen HippotherapeutIn und Kind in den Reitvereinen zu erforschen, ist folgende weitere Unterfrage relevant: Welche Rolle spielen HippotherapeutInnen in der Zusammenarbeit mit Kindern bei der Hippotherapie?

Im Kontext der Lebensqualität nach Bullinger & Ravens-Sieberer (2000) ist auch die Rolle des Kindes mit cerebralen Bewegungsstörungen in der Gesellschaft (vor allem im Reitverein) bedeutend. Daher ergibt sich folgende letzte Subfrage: Inwiefern beeinflusst die Hippotherapie die sozialen Kontakte von Kindern mit cerebralen Bewegungsstörungen zu „normalen“?

Das Umfeld des Pferdes, auf dem das Kind sitzt, sowie das Verhältnis zwischen HippotherapeutInnen und Kindern sind bedeutend für die Lebensqualität eines Kindes. Durch die Hippotherapie beziehungsweise durch den Umgang mit dem Pferd ist es möglich, Kontakte zu knüpfen und sich in das Vereinsleben zu integrieren. Mit dem Versuch Einschränkungen durch Hippotherapie zu beseitigen, wird die pädagogische Relevanz der Forschungsfrage untermauert.

1.1 Pädagogische Relevanz der Forschungsfrage

Der Kontakt zu Kindern sowie das Umfeld, in dem sich das Pferd befindet, könnten für die Entwicklung förderlich sein. Auch im Lebensqualitätskonzept nach Bullinger & Ravensieberer (2000) sowie Bullinger (2006) wird die Förderung der Entwicklung eines Kindes in seiner Umwelt durch das Knüpfen von sozialen Beziehungen betont.

Durch die Möglichkeit des Lernens vom Pferd als auch durch die Lockerung des Muskeltonus und die Förderung der Körperhaltung sowie der Beweglichkeit des Körpers ist die pädagogische Relevanz der Fragestellung gesichert.

Im Kontext der Pädagogik ist jedoch nicht nur das Lernen vom Pferd, sondern auch das Befolgen der Anweisungen im sozialen Kontakt zur HippotherapeutIn bedeutend. Ist ein Kind mit cerebralen Bewegungsstörungen in der Lage Anweisungen der HippotherapeutIn auszuführen, wurde ein erfolgreicher Schritt zur Erziehung und Bildung geleistet, sowohl durch das Pferd als auch durch die HippotherapeutIn.

Durch diesen ganzheitlichen Ansatz werden einerseits eine verbesserte Lebensqualität und andererseits eine Anregung zur Selbstständigkeit sowie eine Entwicklungsförderung erwartet. Die Erziehung zur Selbstständigkeit und Verbesserung der menschlichen Beziehungen sowie die Bildung eines Menschen stellen bekanntlich zentrale Ziele der Pädagogik dar (Breinbauer 2000).

1.2 Aufbau der Diplomarbeit

Die Diplomarbeit gliedert sich wie folgt, in einen theoretischen sowie empirischen Teil: Im **THEORETISCHEN TEIL** wird der Begriff der „Hippotherapie“ von den zentralen Begriffen des Therapeutischen Reitens wie der „Ergotherapie im Kontext des Therapeutischen Reitens“, „Behindertenreiten“ sowie „Heilpädagogisches Voltigieren“ abgegrenzt und geklärt. Dabei werden die vielfachen Einsatzmöglichkeiten des Pferdes in der Pädagogik, Medizin und im Leistungssport deutlich.

In einem weiteren Kapitel wurde der aktuelle Forschungsstand zum Thema der „Hippotherapie“ erhoben. Bevor die Forschung zu „cerebrale Bewegungsstörungen“ dargestellt wird, erfolgt eine Klärung dieses Begriffes.

Da mich der Einfluss der Hippotherapie auf die Lebensqualität von Kindern mit cerebralen Bewegungsstörungen interessiert, muss der Begriff „Lebensqualität“ ausführlich dargestellt werden. Dazu werden verschiedene Anätze genauer verfolgt: psychischer, physischer und sozialer Aspekt nach Bullinger & Ravens-Sieberer (1998, 2000), Selbstwert, Familie, Umgang der Kinder untereinander, auch mit „normalen“ Kindern sowie Umgang der HippotherapeutInnen/SchulpädagogInnen. Der Mensch wird sowohl durch die Hippotherapie als auch im Kontext der Tätigkeitstheorie ganzheitlich gesehen und wird durch die Zusammenarbeit mit dem Pferd in seiner bio-psycho-sozialen Einheit gefördert. Da sich der Mensch sowohl durch die Hippotherapie als auch durch seine Aktivitäten ständig im Austausch mit seiner Umwelt befindet und sich auch durch die Umwelt weiterentwickelt, wird im Rahmen eines weiteren Kapitels die Tätigkeitstheorie nach Wolfgang Janzen (1992) dargestellt. Laut Janzen (1992), aber auch im bio-psycho-sozialen Denkmodell nach Strauß (2008) besteht ein Zusammenhang zwischen der psychischen, biologischen und sozialen Ebene eines Menschen. Diesbezüglich nehme ich auch zum Denkmodell der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) aus der Sicht nach Strauß (2008) kurz Stellung.

Nach Strauß (2008) sind der neuro-, senso-, psycho- und soziomotorische Ansatz voneinander abhängig. Somit werden in weiterer Folge einerseits die Lebensqualität und andererseits die Entwicklung eines Kindes mit cerebralen Bewegungsstörungen dementsprechend beeinflusst. Da die Förderung des ganzen Menschen nicht nur bei Strauß (2008) sondern auch im Lebensqualitätskonzept nach Bullinger & Ravens-Sieberer (2000) sowie Bullinger (2006) zentraler Ansatzpunkt ist, will ich diese ähnlichen Ansätze im nächsten Unterkapitel miteinander vergleichen.

Da die Teilhabe und Integrierung in die Gesellschaft, die Entwicklung sowie die Bildung und Erziehung eines Menschen wichtige Elemente in der Pädagogik darstellen, wird im Rahmen eines weiteren Hauptkapitels die disziplinäre Anbindung an die Heil- und Integrative Pädagogik erörtert. Das Streben nach Bildung, Erziehung, Entwicklung und Anerkennung sind Ziele in der Pädagogik. Dem Pferd wird während der Hippotherapie durch Gegenreaktionen auf Reaktionen des Kindes die Rolle eines Erziehers übertragen. Im Rahmen eines Unterkapitels wird daher aufgezeigt, dass ein Kind vom Pferd lernen kann, da das Tier auf das kindliche Verhalten entsprechend reagiert. Durch den Versuch des Befolgens von Anweisungen der

HippotherapeutIn zeigt ein Kind mit cerebralen Bewegungsstörungen außerdem, dass es lern- und bildungsfähig ist.

Durch die Ermittlung der körperlichen Verfassung, des psychischen Befindens und der sozialen Beziehungen im problemzentrierten Interview ist es möglich, die momentane Lebensqualität der Kinder zu erfassen und Rückschlüsse bezüglich der Beeinflussung der Lebensqualität durch Hippotherapie zu ziehen.

Auch grundlegende Bedingungen müssen gegeben sein, die einen Umgang mit dem Pferd überhaupt erst ermöglichen. Daher werden Voraussetzungen beschrieben, die für die erfolgreiche Durchführung von Hippotherapie unabdingbar sind. Auch die Zusammensetzung des Behandlungsteams wird beschrieben, vor allem das Pferd hat als Partner einen zentralen Stellenwert. Pferde müssen einen ausgeglichenen Charakter haben. Auch in einer außergewöhnlichen Situation, die anhand eines Beispiels beschrieben wird, muss die Hippotherapeutin das Verhalten des Pferdes unter Kontrolle haben, um einen eventuellen Sturz des Kindes zu verhindern. Während der Therapieeinheit ist immer darauf zu achten, dass nicht das Scheuen im Vordergrund steht, sondern die Harmonie zwischen dem Pferd und seinem Reiter, auf die die HippotherapeutIn wesentlichen Einfluss ausübt. Weitere bedeutende Elemente sind die drei Gangarten, der reine Takt und die Bewegung des Pferdes.

Damit die Therapieeinheit sicher ausgeführt werden kann, ist eine spezielle Ausbildung und Ausrüstung des Therapiepferdes wesentlich. Darauf wird in dieser Arbeit eingegangen, ebenso auf die Behandlungsdauer, von der der Behandlungserfolg ebenfalls abhängig ist. Zusätzlich wird auf Kinder mit cerebraler Bewegungsstörungen eingegangen, die einen Spasmus in den Extremitäten aufweisen, die vor dem Beginn der Hippotherapie Dehnungsübungen auf dem Boden benötigen.

Im Rahmen des **EMPIRISCHEN TEILS** der Diplomarbeit werden qualitativ-empirische Forschungsmethoden wie problemzentrierte Interviews mit Kindern und Eltern sowie Experteninterviews mit HippotherapeutInnen und SchulpädagogInnen beschrieben. In beiden Interviewtypen sind Komponenten der Lebensqualität (körperliche und psychische Verfassung, soziale Beziehungen, Selbstwert, Familiensituation, Umgang mit anderen Kindern, Umgang der HippotherapeutIn mit den Kindern, Umgang der Kinder mit ihren cerebralen Bewegungsstörungen in der Öffentlichkeit) nach Bullinger & Ravens-Sieberer (1998, 2000) sowie Bullinger (2006) enthalten.

Sowohl in den problemzentrierten Gesprächen als auch in den Experteninterviews wird nach Gründen eines eventuellen Therapieabbruches gefragt, den die betreffenden Kinder entweder

bereits hinter oder noch vor sich haben. Die Erörterung des Einflusses der Hippotherapie bei der Gründung von Freundschaften sowie die Rolle der HippotherapeutIn während der Arbeit mit den Kindern sind im empirischen Teil der Diplomarbeit zentral.

Die Analyse der problemzentrierten Interviews mit Eltern und teilweise auch mit Kindern beziehungsweise die Ergebnisse und die Interpretation der Experteninterviews sollte eine Förderung der Lebensqualität aufzeigen. Eine negative Beeinflussung der Lebensqualität könnte aber ebenso möglich sein, wird jedoch nicht erwartet. Um eine bestmögliche Beantwortung der Fragestellung geben zu können, ist daher eine kritische Darstellung der Interviewergebnisse erforderlich.

Da für die Beantwortung der Fragestellung Wissen aus Sicht eines Experten erforderlich ist und der Interviewleitfaden durch das problemzentrierte Interview flexibel gestaltet werden kann, werde ich Gründe nennen, warum ich mich für das problemzentrierte Interview und für das Experteninterview entschieden habe.

Die durchgeführten Interviews werde ich mit Hilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2008, 2002) auswerten, da so das Kommunikationsmaterial systematisch und anhand von Regeln ausgewertet und analysiert werden kann.

Im Kapitel „Aussagen zur Hippotherapie bei Kindern mit cerebralen Bewegungsstörungen“ werde ich meine Interviewergebnisse in Anlehnung an das Lebensqualitätskonzept nach Bullinger & Ravens-Sieberer (1998, 2000) sowie Bullinger (2006) darstellen und kritisch betrachten. Diesbezüglich sind der körperliche, psychische und soziale Fortschritt sowie der Selbstwert, die Unterstützung des Kindes durch die Familie als auch der Umgang des Kindes mit anderen Kindern, betrachtet von SchulpädagogInnen, HippotherapeutInnen und Eltern, wesentlich. In einem weiteren Kapitel wird hinterfragt, wie das soziale Umfeld die Lebensqualität des Kindes beeinflusst, auch werden eventuelle Probleme aufgezeigt, die im Verlauf der Hippotherapie gelöst werden müssen. Ebenso wird der Frage „Wo erreicht Hippotherapie ihre Grenzen?“, nachgegangen. Durch das Aufzeigen von Einschränkungen wird ersichtlich, welche Nachteile und Probleme in der Hippotherapie auftreten können.

Im Kapitel „Schlussbetrachtung“ werden die wichtigsten Aspekte der Diplomarbeit noch einmal zusammengefasst und Folgerungen für die Praxis aufgezeigt. Es werden Rückschlüsse vom empirischen Teil der Diplomarbeit auf den theoretischen gezogen. In weiterer Folge wird auf Probleme in der Praxis sowie auf sich daraus ergebende offene Forschungsfragen verwiesen.

2 Hippotherapie als Form Therapeutischen Reitens

Das Therapeutische Reiten, das in Österreich durch das österreichische und in Deutschland durch das deutsche Kuratorium für Therapeutisches Reiten vertreten wird, gliedert sich in vier Teilbereiche: das Behindertenreiten, das Heilpädagogische Voltigieren²/Reiten, die Hippotherapie und das Psychotherapeutische Reiten. Der letzte Bereich ist einer der neuesten Ansätze, der einen von vielen Forschungsmängeln im interdisziplinären Einsatz von Pferden beseitigt. Laut dem Kuratorium für Therapeutisches Reiten in Deutschland ist noch ein weiterer fünfter Teilbereich geplant, nämlich der Einsatz der **Ergotherapie** im Therapeutischen Reiten (Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten, n.d.).

Da die Ergotherapie und Psychotherapeutisches Reiten aktuellste Teilbereiche in der Kategorie des Therapeutischen Reitens darstellen, werden im Folgenden diese beiden Ansätze verschriftlicht.

2.1 Ergotherapie im Kontext der therapeutischen Arbeit mit dem Pferd und Psychotherapeutisches Reiten

Sowohl die Ergotherapie als auch das Psychotherapeutische Reiten befinden sich noch in der Entstehungsphase. In beiden neuen Teilbereichen wird neben der reiterlichen Qualifikation auch eine Zusatzausbildung entweder zur PsychotherapeutIn oder ErgotherapeutIn benötigt. Die Therapieeinheit wird dann je nach den Qualifikationen der Therapeutin, speziell abgestimmt auf das Kind, gestaltet (Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten, n.d.).

Die Ergotherapie richtet sich hauptsächlich an Kinder, die von einer Entwicklungsverzögerung betroffen sind. Durch die gleichmäßige Bewegung des Pferdes werden nach Strauß (2008) die Koordinationsfähigkeit geschult sowie Wahrnehmungsstörungen verbessert. Durch die ständig erfolgende Anpassung an die Bewegungsänderungen des Pferdes, lernt das Kind beide Körperhälften (sowohl die linke als auch die rechte) zu koordinieren. Unter Ergotherapie wird nach Strauß (2008) die Bekämpfung von Wahrnehmungsstörungen verstanden. Diesbezüglich ist auch das Umfeld des Pferdes, das sich aus der HippotherapeutIn, der HelferIn, anderen Kindern und Vereinsmitgliedern zusammensetzt, bedeutend.

² Beim Heilpädagogischen Voltigieren wird das Tier an eine lange Leine (=Longe) geschnallt und ist mit Ausbindern und einem Voltigiergurt ausgestattet.

Neben der Ergotherapie ist das Psychotherapeutische Reiten ein weiterer Ansatz. Michaela Scheidhacker & Wolfram Bender (1998) gelten als BegründerInnen des Psychotherapeutischen Reitens. Durch das Buch „Ich träumte von einem weisen Schimmel, der mir den Weg zeigte...“, wurde der Anstoß für die Entwicklung neuer Modelle (Einbeziehung des Pferdes in die Psychiatrie) gegeben. Die Ziele des psychotherapeutischen Reitens sind identisch mit denen der Psychotherapie ohne Pferd (Scheidhacker & Bender 1998). Durch das Pferd als Beziehungsobjekt könnte die Lebensqualität der KlientInnen erhöht, eine schwierige Situation während der Therapieeinheit gemeistert, beziehungsweise ein Leben mit vermehrter Selbständigkeit ermöglicht werden.

Neben den neuen interdisziplinären Einsatzmöglichkeiten des Pferdes, werden im Folgenden die bereits länger praktizierten Teilbereiche wie Behindertenreiten, Heilpädagogisches Voltigieren/Reiten und Hippotherapie erläutert.

2.2 Behindertenreiten

Ein weiterer, bereits im Turniersport eingesetzter Teilbereich des Therapeutischen Reitens ist das Behindertenreiten. Nach Klüwer (1990) stehen dem Menschen mit Behinderung bei dieser Sportart die „vier gesunden Beine“ (Klüwer 1990, 17) des Pferdes zur Verfügung. Durch das Behindertenreiten im Leistungssport ist die Möglichkeit der Integration von Menschen mit einer Behinderung in eine Gruppe von Menschen ohne Behinderung möglich. Die deutsche Wissenschaftlerin Helga Vogel (1987) kommt in ihrem Buch „Das Pferd als Partner des Behinderten. Integration und Rehabilitation durch Reiten“ unter anderem zu dem Ergebnis, dass durch spezielle Hilfsmittel für Menschen mit einer Behinderung ein selbstständiges Reiten auch im Turniersport als Option gegeben ist. Wenn beispielsweise der Unterarm eines Menschen amputiert wurde, dann wird das Ende des Zügels mit einer Schlaufe versehen und so angepasst, dass ein Reiten ohne Unterarm möglich ist (Vogel 1987). Die Paraden³ mit dem Zügel erfolgen nun aus dem Schultergelenk. Beim Behindertenreiten wird speziell auf die Bedürfnisse eines Menschen mit Behinderung geachtet, die durch Hilfsmittel befriedigt werden.

³ Nach Alfred Knopfhart (1986) wird das Pferd während einer Parade mit Schenkel- und Gewichtshilfen vorwärtsgetrieben. Eine Parade erfolgt durch kurzes Aufnehmen und Nachgeben des Zügels, wobei es ganze und halbe Paraden gibt. Durch eine ganze Parade, die von halben Paraden eingeleitet wird, kommt das Pferd zum Stehen.

2.3 Heilpädagogisches Voltigieren/Reiten

Das Heilpädagogische Voltigieren⁴/Reiten (HPV/R) stellt einen weiteren Teilbereich des Therapeutischen Reitens dar und wird bei Kindern mit verschiedenen Problemen eingesetzt (Gäng 1990). Während beim Heilpädagogischen Voltigieren mit einem Voltigiergurt Turnübungen auf dem Pferd durchgeführt werden, ist beim Heilpädagogischen Reiten ein gesatteltes Pferd vorzufinden. Im Unterschied zum Heilpädagogischen Voltigieren eignet sich das Heilpädagogische Reiten eher für Kinder mit einer Bewegungsbehinderung. Förderziele des Heilpädagogischen Voltigierens/Reitens sind der Abbau von Ängsten, die Förderung des Selbstvertrauens, die Entwicklung von Rücksichtnahme und Selbstverwirklichung sowie die Förderung von Konzentration und Kooperation (Gäng 1983, Kaupper-Heilmann 1999, Kröger 1990, Kaune 1993, 2006). Hauptziele des Heilpädagogischen Voltigierens/Reitens sind nach Kaune (1993, 2006) die Förderung der Gruppenfähigkeit sowie die soziale Integration.

Im Unterschied zur Hippotherapie wird daher beim Heilpädagogischen Voltigieren/Reiten der Bewegungsdialog zwischen Pferd und Kind vernachlässigt und hauptsächlich auf die Förderung sozialer Kompetenzen geachtet. Im Vergleich dazu wird bei der Hippotherapie die Bewegung des Pferdes im Einklang mit der Bewegung des Reiters in den Mittelpunkt gerückt (Strauß 2008). Aber nicht nur die Übereinstimmung der Bewegung zwischen Pferd und Reiter ist zentral, auch die Förderung des ganzen Menschen in seinem bio-psycho-sozialen Wesen hat einen entscheidenden Anteil. In dieser Diplomarbeit soll daher die Förderung des ganzen Menschen während der Hippotherapie betrachtet werden. Dazu zählt auch das Umfeld des Pferdes, welches für die Förderung der Lebensqualität eines Kindes einen wesentlichen Stellenwert hat. Eine Steigerung des Selbstvertrauens wird neben einer Förderung der psychischen, physischen und sozialen Verfassung auch bei der Hippotherapie erwartet. Da diese Diplomarbeit nachweisen will, dass **Hippotherapie** bei Kindern mit cerebralen Bewegungsstörungen die Lebensqualität fördert, wird nun im Folgenden zu diesem Teilbereich des Therapeutischen Reitens Stellung genommen.

2.4 Hippotherapie

Im Unterschied zum Heilpädagogischen Voltigieren wird die Hippotherapie hauptsächlich bei Menschen mit neurologisch bedingten Bewegungsstörungen eingesetzt. Während beim Heilpädagogischen Voltigieren Turnübungen auf dem Pferd an der Longe im Vordergrund stehen, wird bei der Hippotherapie das gesattelte Tier durch eine HelferIn geführt.

⁴ Beim Heilpädagogischen Voltigieren wird das Tier mit Ausbindern longiert.

Ein Pferd kann während der Hippotherapie laut Strauß (2008) auf zwei Arten geführt werden: Entweder wird es am Zügel beziehungsweise auch am langen Zügel geleitet oder das Pferd wird an der Longe gehalten. Beim Führen am Zügel geht die/der HelferIn neben dem Kopf des Pferdes her. Bei dieser Führweise ist darauf zu achten, dass das Tier nicht im Maul „gerissen“ wird. Durch das Führen am Zügel direkt neben dem Tier, das die am meisten genutzte Variante ist, baut die HelferIn intensiven Kontakt zum Tier auf (Strauß 2008).

Bei der Langzügelführung (mit der Longe) geht die HelferIn entweder einen Meter hinter dem Pferd oder seitlich, neben der Hinterhand her und betätigt bei einem Richtungswechsel die Zügel. Das neben der Hinterhand Hergehen wird oft in der Spanischen Hofreitschule praktiziert. Die Langzügelführung ist nach Strauß (2008) mit der Wirkung der Leinen beim Fahren einer Kutsche zu vergleichen.

Eine weitere letzte mir bekannte weniger verbreitete Führweise ist das therapeutische Longieren. Gleich lange Ausbinder werden links und rechts vom Pferdehals in den Trensenring eingehängt. Die Longe verläuft durch den ersten Trensenring über das Genick des Tieres und wird auf der gegenüberliegenden Seite in den zweiten Ring eingehängt. Durch diese Art und Weise wird die Einwirkung auf das Pferd verbessert, denn die Verschnallung der Longe wirkt auf beide Gebisshälften scharf. Die HelferIn geht parallel auf gerader Linie neben dem Pferd auf Höhe der Hüfte her (Strauß 2008). Das Pferd soll bei dieser Führweise immer geradeaus gehen und sich nicht auf einem Kreis bewegen wie beim Longieren oder auch beim Heilpädagogischen Voltigieren/Reiten.

Im Vergleich zum Heilpädagogischen Voltigieren/Reiten, wo die Förderung der Gruppenfähigkeit und die soziale Integration Hauptziele nach Kaune (1993, 2006) darstellen, ist bei der Hippotherapie die stetige Anpassung an die Bewegung des Pferdes besonders erwünscht (Ihm 2004). Jedoch wird auch bei der Hippotherapie der gesamte Mensch in seinem bio-psycho-sozialen Wesen gefördert. Denn sowohl beim Heilpädagogischen Voltigieren als auch bei der Hippotherapie werden durch die Arbeit mit dem Pferd das Selbstvertrauen, die Rücksichtnahme sowie soziale Kompetenzen der Kinder entwickelt.

Nach Ingrid Strauß (2008) kommen Überschneidungen im interdisziplinären Einsatz des Pferdes in der Medizin, Pädagogik und im Sport zum Tragen. Der Bereich der Pädagogik beinhaltet nämlich nicht nur das Heilpädagogische Voltigieren, der Bereich der Medizin nicht nur die Hippotherapie und der Sport nicht nur den Reitsport für Menschen mit Behinderung (Strauß 2008). Obwohl die Hippotherapie bei Strauß der Medizin untergeordnet wird, beinhaltet sie eine Vielzahl von pädagogischen Ansätzen, wie beispielsweise die Funktion des Pfer-

des als Erzieher, das Befolgen von Anweisungen durch die HippotherapeutIn sowie die Förderung der Entwicklung des Menschen in seiner bio-psycho-sozialen Einheit. Durch diese genannten Aspekte wird die Bedeutung der Überschneidungen zwischen den einzelnen Bereichen Medizin/Pädagogik/Sport, ersichtlich.

Die in dieser Diplomarbeit bereits genannten Teilbereiche des Therapeutischen Reitens wie die Ergotherapie und die Psychotherapie stellen im Kontext der therapeutischen Arbeit mit dem Pferd nicht nur Teilbereiche dar, sondern verkörpern weitere Einsatzmöglichkeiten des Pferdes in verschiedenen Disziplinen. Bezüglich des Einsatzes des Pferdes im Leistungssport gibt es nicht nur das Behindertenreiten, sondern nach Strauß (2008) auch das turniersportmäßige Fahren für Menschen mit Behinderungen. 1993 schloss sich nach Strauß (2008) erstmals eine Gruppe von Fahrern mit Behinderungen zusammen, die an einem internationalen Fahrturnier in England teilnahmen.

Alle genannten Einsatzbereiche des Pferdes haben unabhängig von der Art und Weise der Durchführung (Hippotherapie, Heilpädagogisches Voltigieren/Reiten, Behindertenreiten) einen gemeinsamen Ausgangspunkt: das Pferd. Die Entstehung einer Beziehung zum Pferd und der Aufbau eines partnerschaftlichen Verhältnisses zwischen Pferd und Reiter stellen unabdingbare Voraussetzungen für den erfolgreichen Umgang beziehungsweise für die Therapie mit dem Pferd dar. Wenn ein Kind lernt, mit dem Pferd zu kommunizieren, Rücksichtnahme und Verantwortung gegenüber dem Tier aufzubauen, sind wesentliche Bedingungen für die Entfaltung sozialer Kompetenzen gegeben, beispielsweise die Entwicklung von Selbstvertrauen vorerst gegenüber dem Tier und schließlich auch im Umgang mit anderen Menschen.

3 Forschung zur Hippotherapie

Bezüglich der Hippotherapie, die von einem Arzt verordnet wird, gibt es vor allem Untersuchungen zu Anwendungsmöglichkeiten im medizinischen als auch krankengymnastischen Bereich.

Die Heinrich Mann Klinik in Bad Liebenstein führte eine Studie zur Verbesserung des Gleichgewichtes als Folge von Hippotherapie durch. In dieser Untersuchung wird Hippotherapie bei KlientInnen mit spastischen Symptomen erfolgreich in der Rehabilitation eingesetzt. Zehn Probanden wurden mit Standardtherapien (Kontrollgruppe) behandelt, während weitere zehn zusätzlich Hippotherapie in Anspruch nehmen mussten. Mit Hilfe eines Testes für das Gleichgewicht (Complex Test of Balance) wurden vor und nach der Therapie Gleichgewichtsreaktionen gemessen und verglichen. Auf einem speziellen Gerät mussten in weiterer Folge

fünf Bewegungsübungen absolviert werden. Das Schwankungsverhalten⁵ und der Schiefstand⁶ des Körpers waren diesbezüglich wesentlich. Die Studie kam zu den Resultaten, dass die Gruppe mit Hippotherapie bessere Therapieergebnisse in Bezug auf den gemessenen Schiefstand und das Schwankungsverhalten aufwies als jene Gruppe, die Standardtherapien verordnet bekam (Heinrich Mann Klinik 2008).

Eine weitere Studie des Zentrums für Therapeutisches Reiten Johannisberg beschäftigte sich von September bis November 2007 unter der Leitung von Anja Sager mit der Hippotherapie bei Menschen mit Multipler Sklerose (Entzündungsherde im Gehirn und Rückenmark, Schwäche der Muskulatur). Das Ziel dieser Untersuchung war, die Auswirkungen der Hippotherapie auf Gleichgewicht, Spastik, Gehfähigkeit und Lebensqualität zu untersuchen. Bei dieser Studie wurde eine Eingangs-, Zwischen- und Abschlussuntersuchung durchgeführt. Sechzehn Probanden kamen zweimal pro Woche zur Hippotherapie und wurden einzeln behandelt. Die Spastik der unteren Extremitäten sowie die Gehgeschwindigkeit der Personen wurden vor und nach der Therapie untersucht. Nach der Hippotherapie zeigte sich eine Verringerung einer zu hohen spastischen Muskelspannung. Deutliche Verbesserungen ergaben sich nach der Therapie bezüglich der Gehgeschwindigkeit, Wahrnehmung der eigenen Gesundheit, körperlichen Funktionsfähigkeit sowie der sozialen Handlungsfähigkeit (Zentrum für Therapeutisches Reiten Johannisberg 2008).

In Bulgarien wurde eine Studie bezüglich des Einflusses von Hippotherapie auf die Motorik und Psyche eines Kindes mit cerebralen Bewegungsstörungen durchgeführt. An dieser Studie nahmen fünfundzwanzig Kinder teil. Ziel dieser Untersuchung war die Ermittlung der motorischen Fähigkeiten sowie der Spastik der Körperhaltung, der Aufmerksamkeit und der Wirkung von Hippotherapie auf die Psyche eines Kindes. Auf dem Pferd wurden verschiedene Übungen durchgeführt, beispielsweise Arme zur Seite strecken sowie Zehen oder den Schweif des Pferdes berühren. Durch das Sitzen auf dem Pferd wurde das Halten der Balance trainiert.

Nach Beendigung der Hippotherapie zeigte sich eine Verbesserung der Gehfähigkeit sowie der Körperhaltung und der Beweglichkeit des Rumpfes. Die größte Besserung gab es bezüglich der Psyche der Kinder. Die Angst nahm bei einem Großteil der Kinder ab. Des Weiteren konnte die Aufmerksamkeit und des Verhalten verbessert werden. Die Ergebnisse dieser Studie zeigen die Wirkung von Hippotherapie auf Kinder mit cerebralen Bewegungsstörungen (Gencheva, Chavdarov, Kiriakova & Docheva, 2009).

⁵ Ein Schwankungsverhalten des Körpers besteht dann, wenn die Körperhaltung eines Menschen nicht stabil ist.

⁶ Wenn sich der menschliche Körper nicht in einer geraden Haltung befindet, spricht man von einem Schiefstand.

Neben Forschungsergebnissen aus Studien zur Hippotherapie existieren unter anderem auch folgende, an der Universität Wien eingereichte Diplomarbeiten, die versuchen, ebenso wie die bereits genannten Untersuchungen, die Hippotherapie wissenschaftlich zu untermauern:

- Egger, G. (1993). Heilpädagogische und Hippotherapeutische Konzepte im Vergleich unter besonderer Berücksichtigung von Sach- und Personenaspekten. Diplomarbeit der Universität Wien.
- Peer, J. (1999). Welchen Beitrag leistet Heilpädagogisches Voltigieren/Reiten zur Lebensqualität von Kindern mit Down-Syndrom. Diplomarbeit der Universität Wien.
- Wald, B. (1997). Die Beziehung zu Tieren im therapeutischen Kontext. Diplomarbeit der Universität Wien.
- Zink, R. (2004). Paradigmen der Mensch-Tierbeziehung. Methodologische Aspekte professionell-pädagogischer und erziehungswissenschaftlicher Positionen. Diplomarbeit der Universität Wien.

Weiters liegt folgende Dissertation an der Universität Marburg auf:
Zinke, K., F. (1973). Therapeutische Wirkung des Reitens untersucht und beobachtet an einer Gruppe geistig und körperlich retardierter und behinderter Heimkinder. Dissertation der Universität Marburg.

Bei der Zusammenarbeit mit dem Pferd sind für Helga Vogel (1987), die sich vor allem mit dem Heilpädagogischen Voltigieren beschäftigt, nicht nur körperliche und seelische Auswirkungen von Bedeutung, auch Aspekte für die soziale Entwicklung des Kindes sind relevant. Im Unterschied zu Vogel (1987), die allgemein von körperlichen, seelischen und sozialen Auswirkungen des Pferdes auf den Menschen spricht, steht bei Strauß (2008) der neuro-, senso-, psycho- und soziomotorische Ansatz im Mittelpunkt. Ingrid Strauß (2008) ist im Bereich der Hippotherapie vertreten. Die Bewegung des Pferdes ist aufgrund der Notwendigkeit einer ständigen Ausbalancierung und der Fähigkeit der schnellen Reaktion sowie des Ausgleichens auf Richtungsänderungen dem **neuromotorischen Ansatz** zuzuordnen. Bei diesem Ansatz spielen Körperfunktionen eine wesentliche Rolle. Die Wahrnehmung des Pferdekörpers als auch des eigenen Körpers entspricht dem **sensomotorischen Bereich**. Die Entwicklung der Kommunikation mit dem Pferd betrifft den **psychomotorischen Bereich**. Das Umfeld um das Pferd herum wird als **soziomotorische Ebene** bezeichnet. Dieser Ansatz beinhaltet nach Strauß (2008) beispielsweise den Stall, die Pflege, den Koppelgang und Mitmenschen, die

sich im Reitverein befinden. Der Einfluss des Pferdes, der sich sowohl auf die Psyche eines Menschen als auch auf seine sozialen Fähigkeiten auswirkt, ist demnach laut Strauß (2008) dem psycho- und sozio-motorischen Ansatz zuzuordnen.

Strauß (2008) erforschte im Vergleich zu Vogel (1987) zusätzlich einen sensomotorischen Bereich, der sich auf die Wahrnehmung des Pferdekörpers sowie des menschlichen Körpers konzentriert. Der neuromotorische Ansatz ist den körperlichen Auswirkungen, der psychomotorische Bereich den seelischen und die soziomotorische Ebene den sozialen Auswirkungen nach Vogel (1987) ähnlich. Diesbezüglich sind erneut Überschneidungen zwischen der Hippotherapie und dem Heilpädagogischen Voltigieren festzustellen.

Nach Ingrid Strauß (2008) wird die Physiotherapie vermehrt in die Hippotherapie integriert. Das medizinische Denkmodell der Physiotherapie, das sich aus Diagnose und Krankheit zusammensetzt, wird vom bio-psycho-sozialen Konzept abgelöst (Strauß 2008). Mit der Weiterentwicklung der Physiotherapie entwickelt sich die Hippotherapie zur **Hippo-Physiotherapie**. Für Strauß (2008) bedeutet Hippotherapie, Physiotherapie mit dem Pferd auf neuro- und physiologischer Grundlage bei Menschen mit neurologischen Bewegungsstörungen. Hippo-Physiotherapie wird bei Ingrid Strauß (2008) unter folgenden Grundvoraussetzungen durchgeführt: Einerseits muss das Pferd für eine Therapieeinheit speziell ausgebildet und qualifiziert sein, andererseits hat die HippotherapeutIn die Aufgabe, die Anlagen des Pferdes (Temperament, Bewegung und Charakter) dem Kind mit cerebralen Bewegungsstörungen zugänglich zu machen.

Trotz der bereits genannten Studien sowie des Booms an Diplomarbeiten und der Verschriftlichung der Auswirkung von Hippotherapie auf den Menschen in zahlreichen Büchern, kann gesagt werden, dass es vielen WissenschaftlerInnen bis heute immer noch nicht gelungen ist, der Hippotherapie ein wissenschaftlich gesichertes Standbein zu verschaffen. Meine Diplomarbeit ist ein weiterer Versuch, einen wissenschaftlichen Beitrag zur hippotherapeutischen Arbeit mit dem Pferd zu leisten.

Da Kinder mit cerebralen Bewegungsstörungen im Kontext der Hippotherapie in meiner Diplomarbeit im Mittelpunkt stehen, ist es nötig, im Rahmen des nächsten Kapitels den Begriff der „cerebralen Bewegungsstörungen“ näher zu erläutern. Im Anschluss an diese Begriffsklärung wird wie bei der Hippotherapie auch zum Forschungsstand der cerebralen Bewegungsstörungen Stellung genommen.

4 Cerebrale Bewegungsstörungen

Cerebrale Bewegungsstörungen treten entweder vor, während oder nach der Geburt auf und sind laut der PhysiotherapeutIn und HeilpädagogIn Rosatti-Bonauer (2009) bleibende Haltungs- und Bewegungsstörungen, die jedoch durch Therapien nicht unveränderbar sind. Nach Heinen und Bartens (2000) wird unter Bewegungsstörungen eine Beeinträchtigung von Bewegungsabläufen verstanden. Cerebrale Bewegungsstörungen sind eine Störung der kognitiven Entwicklung, die sich häufig in Form einer geistigen Behinderung bemerkbar macht. Als Folge von cerebralen Bewegungsstörungen können das Sehen, die Sprache und die Wahrnehmung eingeschränkt sein (Heinen & Bartens 2000, Rosatti-Bonauer 2009). Ebenso deuten laut Rosatti-Bonauer (2009) mangelnde oder aber auch fehlende Gleichgewichtsreaktionen, Asymmetrien der Körperhaltung, Veränderungen der Muskelspannung sowie Entwicklungsverzögerungen auf cerebrale Bewegungsstörungen hin.

Ursachen für die Entstehung von Bewegungsstörungen sind virale Störungen im Mutterleib vor der Geburt oder ein Sauerstoffmangel während der Geburt. Nach der Geburt sind cerebrale Bewegungsstörungen meist die Folge eines Schädel-Hirn-Traumas (Rosatti-Bonauer 2009).

4.1 Erscheinungsformen cerebraler Bewegungsstörungen

Cerebrale Bewegungsstörungen äußern sich durch Ausfälle von Gehirnfunktionen, die unwillkürliche Bewegungen zur Folge haben. Diese Bewegungen sind folglich nicht mehr harmonisch, sondern entweder langsam, verkrampt oder ruckartig (Rosatti-Bonauer 2009). Ruckartige, verkrampte Bewegungen sind vor allem bei einer Spastik beobachtbar, die sich durch eine zu hohe Muskelspannung definiert (Heinen & Bartens 2000, Rosatti-Bonauer 2009). Diese Muskelspannung ist außerdem abhängig von der körperlichen, geistigen sowie psychischen Anspannung eines Menschen (Rosatti-Bonauer 2009). Nach Heinen und Bartens (2000) können diese körperlichen Fehlhaltungen (unwillkürliche Bewegungen, zu hohe Muskelspannung) zu einer reduzierten Beweglichkeit sowie zu einer Versteifung⁷ der einzelnen Gelenke führen. Mit Hilfe von Therapien wie der Hippotherapie wird gegen diese reduzierte Beweglichkeit sowie die Versteifung der einzelnen Gelenke angekämpft.

Cerebrale Bewegungsstörungen gibt es in fünf verschiedenen Ausprägungsformen, wie Tetraparese, Hemiparese, Athese, Ataxie und Diparese, auf die ich nun kurz eingehen werde.

⁷ Versteifung: Muskeln, Sehnen und Gelenkkapseln verkürzen und verhärten sich, wobei die Gelenksflächen miteinander verwachsen (Online im WWW unter: <http://gesund.org/krankheiten/spastische-kontraktur.htm> [Stand: 26. 01. 2010]).

4.1.1 Diparese

Bei einer Diparese ist speziell die untere Körperhälfte beeinträchtigt. Während vor allem Fehlstellungen der Beine zu verzeichnen sind, sind Arme nicht so sehr davon betroffen. Das Kind ist mit Hilfsmitteln wie beispielsweise Schienen, Stöcken oder mit einem Rollator gehfähig. Die geistige Entwicklung ist häufig weniger beeinträchtigt (Rosatti-Bonauer 2009).

4.1.2 Tetraparese

Während bei einer Diparese nur die unteren Extremitäten betroffen sind, sind bei einer Tetraparese alle Extremitäten beeinträchtigt. Fehlstellungen sind bei Armen und Beinen zu beobachten. Die Körperhaltung ist nicht symmetrisch. Die Kontrolle des Kopfes sowie das Sprechen sind unter erschwerten Umständen möglich. In vielen Fällen ist nach Rosatti-Bonauer (2009) das Kind jedoch nicht in der Lage selbständig zu gehen.

4.1.3 Hemiparese

Während bei einer Diparese die untere Körperhälfte, bei einer Tetraparese untere und obere Extremitäten von Fehlstellungen betroffen sind, ist bei einer Hemiparese eine Körperhälfte beeinträchtigt. Der Arm, der in gebeugter Haltung fixiert wird, ist stärker betroffen als das Bein. Die Hemiparese zeichnet sich durch gekrümmte Finger und durch eine Spitzfußstellung des Beines aus. Kinder mit Hemiparese sind im Unterschied zu den anderen Erscheinungsformen der cerebralen Bewegungsstörungen selbständig gehfähig. Die geistige Entwicklung ist unter der Voraussetzung, dass kein Anfallsleiden (zum Beispiel epileptischer Anfall) hinzukommt, nicht beeinträchtigt (Rosatti-Bonauer 2009).

4.1.4 Athetose

Im Gegensatz zur Spastik, die mit cerebralen Bewegungsstörungen auftritt und eine hohe Muskelspannung zur Folge hat, gibt es auch die Athetose, bei der das Kind einen zu geringen Muskeltonus aufweist und daher eine schlaffe Körperhaltung zeigt. Daneben kann es aber auch zu verkrampften Zwangshaltungen kommen, die meist ruckartige Bewegungen zur Folge haben. Das Gehen jedoch kann von einigen dieser betroffenen Kinder erlernt werden. Da sie aber einen erhöhten Speichelfluss aufweisen und unwillkürlich Grimassen schneiden, werden diese Kinder in vielen Fällen in ihren geistigen Fähigkeiten unterschätzt (Rosatti-Bonauer 2009).

4.1.5 Ataxie

Eine weitere Erscheinungsform der cerebralen Bewegungsstörungen ist die Ataxie, die eine Störung der Koordinationsfähigkeit und der Gleichgewichtshaltung beinhaltet. Bewegungen können nicht aufeinander abgestimmt werden. Die Feinmotorik der Kinder ist beeinträchtigt. Während das Gangbild nach Rosatti-Bonauer (2009) breitspurig und nicht sicher ist, sind die geistigen Fähigkeiten jedoch meist nicht beeinträchtigt.

Neben den genannten Erscheinungsformen der cerebralen Bewegungsstörungen wie der Diparrese, Tetraparrese, Hemiparrese Athetose und Ataxie treten Bewegungsstörungen nach Rosatti-Bonauer (2009) auch in Mischformen auf, die einerseits eine erhöhte Muskelspannung in den Extremitäten zeigen, aber andererseits eine zu niedrige Spannung im Rumpf aufweisen. Im empirischen Teil meiner Diplomarbeit habe ich eine HippotherapeutIn interviewt, die ein Kind mit genau dieser beschriebenen Mischform behandelt. Aus diesem Grund befasst sich meine Diplomarbeit nicht nur mit Kindern, die die dargestellten Erscheinungsformen aufweisen, sondern auch mit Mischformen der cerebralen Bewegungsstörungen.

Wissenschaftliche Forschungsarbeiten zu cerebralen Bewegungsstörungen sind nicht besonders zahlreich. Ich möchte im folgenden Kapitel auf drei AutorInnen näher eingehen.

4.2 Forschung zu cerebralen Bewegungsstörungen

Mit cerebralen Bewegungsstörungen setzten sich die WissenschaftlerInnen Margret Feldkamp (1989), Anett Thiele (1999) und Siegfried Stotz (2001) auseinander.

Thiele Annett (1999) versucht in ihrer Publikation „Infantile Cerebralparese⁸. Zum Verhältnis von Bewegung, Sprache und Entwicklung“ Zusammenhänge zwischen Bewegung, Sprache und Entwicklung bei Kindern mit cerebralen Bewegungsstörungen darzustellen. In diesem Werk wird die Sprachentwicklung von Kindern aufgezeigt, die von Bewegungsstörungen betroffen sind.

Eine weitere Wissenschaftlerin, die sich mit dem Thema der cerebralen Bewegungsstörungen beschäftigte, ist Feldkamp Margret. Feldkamp (1989) verfasste das Buch „Krankengymnastische Behandlung der Infantilen Zerebralparese“. Für die Verfasserin ist oberstes Ziel, ein Kind mit Behinderung adäquat zu unterstützen. Dem Therapeuten sollen Kenntnisse über die verschiedenen Vorgehensweisen innerhalb einer Therapie vermittelt werden.

⁸ Unter einer Parese wird eine Lähmung im Gehirn verstanden.

Siegfried Stotz veröffentlichte im Rahmen seines Buches „Therapie der infantilen Cerebralparese. Das Münchner Tageskonzept“, folgende Ergebnisse: Im Unterschied zu Feldkamp (1989) ist Stotz (2001) der Ansicht, dass Kinder mit cerebralen Bewegungsstörungen eine interdisziplinäre Betreuung und Förderung benötigen. Jeder Therapeut soll nach Stotz (2001) das Kind in seiner Ganzheit sehen und die Störung der Gehirnfunktionen als Ursache von Bewegungsstörungen anerkennen. Das Ziel des Münchner Tageskonzeptes ist die Integration in die Gesellschaft.

Die Betrachtung des Kindes in seiner Ganzheit, die Stotz (2001) erwähnt, ist auch bei der Ermittlung der Lebensqualität eines Menschen wesentlich. In meiner Diplomarbeit wird die Förderung des ganzen Menschen während der Hippotherapie in den Mittelpunkt gestellt.

Zum Thema wurden vor allem Erwachsene befragt. Ursprünglich waren jedoch auch Gespräche mit Kindern, die cerebrale Bewegungsstörungen aufweisen, geplant. Da sich jedoch Letzteres im Verlauf eines Probeinterviews als sehr schwierig herausgestellt hatte, wurde nur dieses eine Kind interviewt. Im Verlauf dieses Interviews konnten Phrasen und einzelne Sätze nur dann verschriftlicht werden, wenn dem Kind eine völlig freie Erzählung ermöglicht wurde. Weitere besondere Aspekte, die speziell bei der Befragung von Kindern zu beachten sind, werden im folgenden Kapitel erläutert.

4.3 Befragung von Kindern mit cerebralen Bewegungsstörungen

Um Verständnisschwierigkeiten weitgehend zu vermeiden, wurden im Gespräch mit dem Kind klare und einfache Fragen gestellt. So wurde beispielsweise nur ein kurzer Beitrag, (der abhängig von Interesse und Tagesverfassung war), zur körperlichen und psychischen Verfassung sowie zu sozialen Beziehungen gegeben. Klare, dem Alter des Kindes entsprechende Fragen sind auch bei Darbyshire, MacDougall & Schiller (2005) wesentlich.

Nach Darbyshire, MacDougall & Schiller (2005) sollten Kinder ermutigt werden, ihre eigenen Perspektiven zur Lebensqualität preis zu geben. Die Aussagen der Kinder sind vom Interviewenden zu akzeptieren (Darbyshire, MacDougall & Schiller 2005).

Die Forschung mit Kindern muss flexibel und kreativ im Kontext der Datensammlung sein. Auch die ForscherIn selbst hat flexibel auf ein Kind einzugehen. Im Rahmen eines Interviews muss das Kind in seinem Verhalten akzeptiert werden. Normen und Verhaltensregeln wäh-

rend des Interviewverlaufes dürfen der InterviewpartnerIn nicht aufgezwungen werden (Darbyshire, MacDougall & Schiller 2005).

Kinder mit cerebralen Bewegungsstörungen dürfen nach Cederborg, La Rooy & Lamb (2008) während der Befragung nicht unterbrochen werden, damit sie ihre Antwort zu Ende sprechen können. Diese Kinder sollten nicht als inkompetent angesehen werden (Cederborg, La Rooy & Lamb 2008). Laut Cederberg, La Rooy & Lamb (2008) ist es möglich, dass Kinder konkrete Ereignisse genau beschreiben können, jedoch nicht in der Lage sind, einfache Fragen zu beantworten. Um Nervosität abzubauen sowie die Schilderung von Erlebnissen während der Hippotherapie zu fördern wird das Interview mit einer offenen Einstiegsfrage begonnen sowie mit weiteren offenen Fragen fortgeführt.

Die Einhaltung dieser Aspekte bei der Befragung von Kindern mit cerebralen Bewegungsstörungen gilt als Voraussetzung für eine erfolgreiche Interviewdurchführung. Außerdem ist das Kind nicht auf seine Behinderung zu reduzieren, sondern soll, wie auch Siegfried Sotz (2001) erwähnt, sowohl während des Interviews als auch während der Hippotherapie stets in seiner Ganzheit gesehen werden.

Diese ganzheitliche Förderung eines Menschen ist sowohl in der Hippotherapie als auch in der Lebensqualitätsforschung nach Bullinger & Ravens-Sieberer (2000) sowie Bullinger (2006) von zentralem Stellenwert.

5 Lebensqualität nach Bullinger & Ravens-Sieberer (1998, 2000) und Bullinger (2006)

Forschungen zur Lebensqualität begannen in den 70-er-Jahren. In dieser Zeit ging es speziell um die gesundheitsbezogene Lebensqualität. Bei den ersten Forschungen zur Lebensqualität nach Bullinger (2006) dominierten Definitionen des Begriffes der Lebensqualität. ForscherInnen beschäftigten sich laut Bullinger (2006) ab 1980 damit, wie die Lebensqualität eines Menschen erhoben werden könnte und was sie denn eigentlich sei. Lebensqualität sei dann erreicht, wenn Bedürfnisse eines Menschen befriedigt werden.

In den 90-er Jahren wurden Messinstrumente geprüft, die zur Erfassung der Lebensqualität dienen. Ab dem Jahre 2000 hat sich die Forschung mit Lebensqualitätsindikatoren (Kraft, Angst, Stolz) beschäftigt, die darauf abzielten Effekte von Therapien auf die Lebensqualität der Menschen zu prüfen beziehungsweise den Nutzen von unterschiedlichen Therapien zu erfassen. Nach Bullinger & Ravens-Sieberer (1998, 2000) sowie Bullinger (2006) wird die

Lebensqualität als subjektives Gebilde beschrieben, welches das psychische Befinden, die körperliche Verfassung und sozialen Beziehungen sowie die funktionale Kompetenz im Alltag mit einbezieht. Demnach beinhaltet die Lebensqualität nach Bullinger (2006) auch die Erfüllung von Rollen im Alltag. Die Lebensqualität ist daher ein multidimensionales Konstrukt, das sich unter anderem auch auf emotionale und verhaltensbezogene Bestandteile von Wohlbefinden im täglichen Leben bezieht (Bullinger 2006). Das Wohlbefinden ist nach Bullinger (2006) daher ein Bestandteil der Lebensqualität.

Daraus ist ableitbar, dass bei Bullinger & Ravens-Sieberer (2000) und Bullinger (2006) neben dem körperlichen und psychischen Befinden, vor allem das soziale Verhalten sowie soziale Beziehungen und die Funktionsfähigkeit in Bereichen des alltäglichen Lebens (Haushalt, Freizeit) für die Ermittlung der Lebensqualität im Mittelpunkt stehen.

Neben Forschungen zur Lebensqualität sind aus theoretischer Sicht für die Ermittlung der Lebensqualität nach Bullinger & Ravens-Sieberer (1998, 2000) sowie Bullinger (2006) subjektive Sichtweisen eines Menschen wesentlich. Die Person selbst soll die Lebensqualität beschreibend darstellen, wie sie aus eigener Ansicht wahrgenommen wird (Bullinger 2006). Der Frage, wie beispielsweise Hippotherapie und das soziale Umfeld im Reitverein das Leben eines Kindes mit cerebralen Bewegungsstörungen beeinflussen, wird nachgegangen. Lebensqualität ist nach Bullinger (2006) eine Annäherung an den Soll- beziehungsweise Idealzustand eines Menschen in verschiedenen Lebensbereichen, etwa beim Bilden sozialer Beziehungen. Die Lebensqualität bezieht sich auf das körperliche, psychische und soziale Erleben oder Verhalten einer Person im Alltag (Bullinger 2006). Ebenso sind der Selbstwert eines Kindes, das Leben innerhalb der Familie (das Verhältnis zu den Eltern und Geschwistern) sowie der Kontakt zu anderen Kindern (Freunden) zentral. Nach Bullinger & Ravens-Sieberer (2000) ist somit für die Lebensqualität vor allem die Funktionsfähigkeit eines Menschen im alltäglichen Leben wesentlich.

Den Anstoß für die in dieser Diplomarbeit geplanten offenen Leitfäden der problemzentrierten Interviews sowie der Experteninterviews erhielt ich durch den KINDL-R Fragebogen aus der quantitativen Forschung, der von Monika Bullinger & Ulrike Ravens-Sieberer (2000) entwickelt wurde. Dieser Fragebogen enthält Aspekte wie: „Körper“, „Psyche“, „Selbstwert“, „Familie“, „Freunde“, „Erkrankung“ und „Funktion im Alltag“ aus denen sich das Lebensqualitätsmodell nach Bullinger & Ravens-Sieberer (2000) zusammensetzt. Da sich meine Forschungsfrage jedoch nicht mit einem Fragebogen beantworten lässt, entschloss ich mich, diese genannten zentralen Hauptpunkte in etwas abgeänderter Form in meine Diplomarbeit zu übernehmen und auf Basis dieser Ausgangspunkte, einen für meine Fragestellung passenden

offenen Interviewleitfaden zu entwickeln. Ich habe mich deswegen für eine qualitative Forschungsmethode entschieden, da subjektive Sichtweisen auf Grund der Möglichkeit des Nachfragens sowie freien Erzählens angemessener mit einem Interview als mit einem Fragebogen erhoben werden können. In allen in dieser Diplomarbeit durchgeführten Interviews wird folglich die Lebensqualität von Kindern mit cerebralen Bewegungsstörungen nach Bullinger & Ravens-Sieberer (2000) sowie Bullinger (2006) qualitativ erfasst. Aspekte wie „körperliche“ und „psychische Verfassung“, „Selbstwert“, „Familie“, „Umgang mit anderen Kindern“, „Umgang der HippotherapeutIn/SchulpädagogIn mit den Kindern“ sowie der „Umgang mit cerebralen Bewegungsstörungen“ sind daher im empirischen Teil der Diplomarbeit und vor allem in den Befragungen von zentralem Stellenwert.

Da jedoch in der Zusammenarbeit mit dem Pferd auch Probleme auftreten, die die Lebensqualität eines Kindes beeinflussen sowie bei einer Nicht-Lösung einen Therapieabbruch verursachen können, werden sowohl Probleme als auch Gründe hinterfragt, die zu einem Therapieabbruch führen können.

Um sich als Mensch im täglichen Leben bestmöglich entwickeln zu können, spielt im Kontext der Lebensqualität vor allem die Umwelt eines Menschen sowie die Förderung der Ganzheitlichkeit eine entscheidende Rolle (Ihm 2004). Der Mensch mit seinem Befinden und seinen sozialen Beziehungen wird auch im Lebensqualitätskonzept von Bullinger & Ravens-Sieberer (2000) sowie Bullinger (2006) ganzheitlich gesehen. Diese Förderung des ganzen Menschen ist wiederum in der Praxis der Hippotherapie von zentraler Bedeutung und könnte in weiterer Folge die Lebensqualität eines Kindes bereichern und für die Bildung neuer Kontakte verantwortlich sein.

Die ganzheitliche Betrachtung des Menschen, der sich im ständigen Dialog mit seiner Umwelt befindet, ist die Grundvoraussetzung der menschlichen Entwicklung (Ihm 2004). Da die Lebensqualität, die auch von der Umwelt eines Menschen abhängig ist, und die Förderung des ganzen Menschen (beispielsweise durch Hippotherapie) Voraussetzungen für die optimale menschliche Entwicklung darstellen, wird in der Diplomarbeit versucht, das bio-psycho-soziale Wesen eines Menschen genauer zu erfassen.

6 Der Mensch als bio-psycho-soziales Wesen

Der Mensch wird im Kontext der Tätigkeitstheorie nach Janzen (1992) ganzheitlich, als biologische, psychische und soziale Einheit gesehen. Das Subjekt Mensch befindet sich unter dem Gesichtspunkt der Tätigkeitstheorie ständig im Austausch mit seiner Umwelt.

Wolfgang Janzen (1992) geht von einem Zusammenhang der psychischen, biologischen und sozialen Ebene eines Menschen aus, wobei die jeweils höhere Ebene ausschlaggebend für die Weiterentwicklung eines Kindes ist. Nach Janzen (1992) sind es aber auch vor allem die sozialen Beziehungen, die eine Weiterentwicklung wesentlich bestimmen. Der Mensch, der bei Janzen (1992) immer als Ganzes zu sehen ist, darf nicht auf eine Ebene reduziert werden. Die jeweils höhere Ebene hängt deswegen immer von der niedrigeren ab, damit sie sich realisieren kann. Dies bedeutet, dass das Kind auf bereits gefestigte Kompetenzen aufbaut und im Verlauf seiner Entwicklung immer wieder neue dazugewinnt. Ebenso kann jederzeit auf bereits erlernte Fähigkeiten zurückgegriffen werden.

Das Kind bewegt sich nach Janzen (1992) als Mensch im System Subjekt-Tätigkeit-Objekt und wird durch seine Tätigkeit im Rahmen der Gesellschaft erst zum Menschen. Das schöpferische Potential eines Menschen hängt somit vom gesellschaftlichen Umfeld ab. Auch die Persönlichkeit wird durch die Umwelt geprägt, sie behält jedoch ihre Eigenart. Während der Entwicklung ist das Kind jedoch nicht nur Objekt, sondern immer zugleich auch Subjekt (Janzen 1992). Am Beispiel der Arbeit, die bei Janzen (1992) als Tätigkeit beschrieben wird, ist ein Mensch zugleich Produzent als auch Konsument.

Über die Tätigkeit in der Gesellschaft entwickelt sich nach Janzen (1992) die Persönlichkeit eines Menschen. Bei Kindern, die Hippotherapie in Anspruch nehmen, wird somit die Persönlichkeit durch den Kontakt zum Pferd und zur HippotherapeutIn sowie durch das Umfeld des Pferdes individuell (entweder positiv oder negativ) beeinflusst. Das Bedürfnis und das Motiv, das Menschen zu bestimmten Tätigkeiten antreibt, sowie die Einstellung eines Menschen müssen nach Janzen (1992) im Hinblick auf das Subjekt analysiert werden und nicht mit Blick auf das Objekt. Diese genannten Elemente sind daher im Kontext der Tätigkeit nicht mit der Vermittlung zwischen Subjekt und Objekt gleichzusetzen. Der Mensch beziehungsweise das Kind in seiner Ganzheit kann sich einerseits nach Janzen (1992) nur im gesellschaftlichen Rahmen entfalten (Janzen 1992); andererseits aber kann es sein, dass eine optimale Entwicklung nicht gegeben ist, wenn die Gesellschaft zum Beispiel in Klassen eingeteilt ist und von Ausbeutung und Entfremdung betroffen ist (Janzen 1992).

Das Kind entwickelt sich somit nach Janzen (1992) im System Subjekt-Tätigkeit-Objekt, in dem es als Mensch das Objekt der Tätigkeit ist. Laut Janzen (1992) ist das Objekt der Tätigkeit der Mensch, der jedoch zugleich auch das Subjekt ist. Außerdem verändert sich nach Janzen (1992, 18) der Mensch nur dann, wenn die Tätigkeit den „Gesetzmäßigkeiten seiner Selbstbewegung“ entspricht. Im Kontext der Hippotherapie ist es folglich für den Fortschritt

der Förderung des Kindes wesentlich, dass es freiwillig aus freien Stücken erscheint und auf keinen Fall zur Therapie gezwungen wird. Bei der Hippotherapie kann das freie Sitzen auf dem Pferd als Tätigkeit bezeichnet werden. Das Kind als Subjekt muss auf dem Pferd bestimmte Anweisungen befolgen und ausführen. Wenn nun eine Übung wie „Arme zur Seite strecken“ mit Freude und Engagement bewältigt wird, könnten dadurch andere Kinder zur Durchführung dieser Übung motiviert werden. Das Kind befindet sich daher während der Übung auch in der Rolle des Objektes, das in seiner Ganzheit auf das gesellschaftliche Umfeld wirkt und dieses beeinflusst.

Der Zusammenhang der psychischen, biologischen und sozialen Ebene eines Menschen, auf den Wolfgang Janzen (1992) besonders achtet, spiegelt sich im bio-psycho-sozialen Denkmodell der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) wider. Dieses bio-psycho-soziale Denkmodell ist auch bei Strauß (2008) zentral verankert. Auch im Kontext dieses Denkmodells wird das gesamte Leben eines Kindes durch die cerebralen Bewegungsstörungen mitbestimmt (Strauß 2008).

Heute wird versucht, das Lebensumfeld eines Kindes in die jeweilige Therapie, etwa in die Hippotherapie, mit einzubeziehen. Ausgangspunkt für die Integrierung des gesamten Lebenshintergrundes ist die Gesundheit eines Menschen (Strauß 2008). Auch die ICF bezieht wie die Tätigkeitstheorie nach Wolfgang Janzen (1992) die Umwelt eines Menschen ein. Die ICF verfolgt das Ziel, den Begriff der „Gesundheit“ in einer einheitlichen Sprache darzustellen. Ebenso soll ein Datenvergleich zwischen einzelnen Disziplinen (Pädagogik/Medizin/Sport) ermöglicht werden (Strauß 2008, WHO 2001). Eine interdisziplinäre Vernetzung wird laut Strauß (2008) durch das bio-psycho-soziale Denkmodell der ICF erfahrbar. Die ICF teilt sich in die Ebene der Körperfunktionen und Körperstrukturen, in die Ebene der Aktivitäten und Partizipation sowie in Umweltfaktoren. Abweichungen von Körperfunktionen und Körperstrukturen sind Beeinträchtigungen wie beispielsweise cerebrale Bewegungsstörungen.

Unter einer Aktivität wird die Durchführung einer Aufgabe oder Handlung verstanden, während die Partizipation die Teilhabe, sowie das Einbezogenensein in die Gesellschaft beinhaltet. Umweltfaktoren wirken über zwei Ebenen: der persönlichen und der gesellschaftlichen Ebene. Der persönliche Bereich betrifft das Umfeld eines Menschen, einschließlich des Kontakts zu Familie, Freunden, Bekannten und Außenstehenden. Auf der gesellschaftlichen Ebene wird der Mensch durch die Gemeinschaft sowie soziale Strukturen beeinflusst (Strauß 2008). Im bio-psycho-sozialen Denkmodell der ICF beeinflussen somit Körperfunktionen beziehungsweise Körperstrukturen sowie das menschliche Handeln und die Teilhabe in der Gesellschaft

die Lebensqualität eines Kindes mit cerebralen Bewegungsstörungen. Durch diese genannten Faktoren wird die Umwelt eines Kindes entweder positiv oder negativ beeinflusst.

Das bio-psycho-soziale Denkmodell hat folglich die Förderung des gesamten Menschen und nicht die Reduzierung auf cerebrale Bewegungsstörungen zum Ziel. Durch die Inanspruchnahme von Hippotherapie im Kontext des bio-psycho-sozialen Denkmodells der ICF wird daher eine Verbesserung der Körperfunktionen sowie des senso-, psycho- und sozomotorischen Bereiches (Strauß 2008) erwartet. Mit dem Befolgen von Anweisungen von Seiten der/des HippotherapeutIn werden immer wieder erneut Handlungen auf dem Rücken des Pferdes verlangt und durchgeführt. Mit Hilfe der Hippotherapie wird eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben möglich. Das Umfeld des Pferdes ist aufgrund der Kontaktmöglichkeit zu anderen Kindern sowie zur HippotherapeutIn Voraussetzung für die Stärkung des Selbstwerts und der sozialen Kompetenzen.

Bezüglich der bio-psycho-sozialen Einheit eines Menschen sowohl im Denkmodell nach Strauß (2008) als auch in der Tätigkeitstheorie nach Janzen (1992), wäre ein Querverweis zu kommunikationswissenschaftlichen Ansätzen möglich. Denn wenn das Selbstwertgefühl als „zentrale Einheit unseres Seins“ (Birkenbihl 1997, 25) durch Erfolgserlebnisse während der Hippotherapie gestärkt wird, kann durchaus eine Verbesserung sozialer Kompetenzen erwartet werden.

In der Hippotherapie werden jedoch neben sozialen Kompetenzen immer auch das psychische Befinden und die körperliche Verfassung im Auge behalten. Im Verlauf der Therapie muss geprüft werden, ob ein psychischer, körperlicher und sozialer Fortschritt beziehungsweise gesetzte Behandlungsziele erreicht wurden. Im nächsten theoretischen Kapitel wird daher versucht, den Ablauf einer Therapieeinheit samt Einfluss auf den Menschen möglichst anschaulich darzustellen.

6.1 Hippotherapie nach Strauß im Kontext der ICF

Die Hippotherapie beeinflusst bei Ingrid Strauß (2008) den neuromotorischen, senso-, psycho- und sozomotorischen Bereich eines Kindes. Der neuromotorische Bereich nach Strauß (2008) umfasst bei der ICF die Körperfunktionen und –strukturen. Die Stimulation der Bewegung des Kindes ist das Fundament der Hippotherapie. Die Beeinflussung der körperlichen Verfassung ist jedoch auch von Aktivitäten während der Hippotherapie sowie vom Umfeld des Kindes abhängig. Das Kind mit cerebralen Bewegungsstörungen muss, damit es ohne Unterstützung durch die HippotherapeutIn auf dem Pferd sitzen kann, in der Lage sein, mit

dem Rumpf auf die Bewegung des Pferdes einzugehen. Richtungsänderungen sowie Übergänge vom Schritt zum Halten sind mit Hilfe des Rumpfes auszugleichen. Ist beispielsweise die Muskelspannung der rechten unteren Extremität des Kindes zu niedrig, kann ein Richtungswechsel mit dem Pferd schwer fallen und vermehrt zu falschen Reaktionen des Kindes führen. Ein therapeutischer Erfolg ist dann erzielt, wenn es dem Kind gelingt, das Nach-Außen-Hängen selbst zu korrigieren. Wichtig ist, dass das Kind mit seiner Bewegungstoleranz während der Therapieeinheit nicht überfordert wird. Kommt das Kind dennoch an Grenzen seiner Beweglichkeit, können Dehnungsübungen, wie das Rundmachen des Rückens oder ein wechselseitig senkrechtes Hochheben eines Armes zwischenzeitlich notwendig werden (Strauß 2008).

Wenn ein Kind nicht selbständig auf dem Pferd sitzen kann, sitzt die HippotherapeutIn hinter dem Kind auf dem Pferderücken. Dadurch ist es möglich durch das Hochheben der Arme Rotationsbewegungen im Schultergelenk zu erzeugen und die Haltung des Kindes zu verbessern. Der beste Therapiefortschritt wird nach Strauß (2008) dann erreicht, wenn die Aufrichtung der Halswirbelsäule mit der Geraderichtung der gesamten Wirbelsäule erfolgt. Folglich stellt der Kopf die oberste Begrenzung der idealen geraden Linie dar.

Durch das schwingende Becken werden über die Hüftgelenke Schwingungsimpulse auf die Beine übertragen. Diese Schwingungsimpulse der Beine sollen wiederum die Balance des Rumpfes fördern. Geringe Veränderungen der Haltung der Arme, wie Kreisen eines Armes, beeinflussen erneut die Rumpfbalance (Strauß 2008). Alle auf dem Pferd durchgeführten Übungen sollten jedoch nicht durch Steifmachen, sondern im Einklang mit der Bewegung des Pferdes erfolgen, was wiederum der Stärkung des Balancegefühls zugute kommt.

Neben dem neuromotorischen Ansatz nach Strauß (2008) gibt es in der Hippotherapie auch einen sensomotorischen Bereich, der bei der ICF dem Punkt der Aktivitäten zugeordnet werden kann. Nach Strauß (2008) sind Bewegungsübungen, die aktiv und aufgabenorientiert durchgeführt werden, dem passiven Sitzen auf dem Pferd vorzuziehen. Denn in der heutigen Gesellschaft gehe es laut Strauß (2008) nicht mehr um die Normalisierung von Bewegungsabläufen, sondern vermehrt um die Entwicklung möglicher Handlungen, die auch für das alltägliche Leben bedeutend sein könnten. Eigenaktivität und Selbsthilfe werden während der Hippotherapie groß geschrieben. Die Gestaltung einer Therapieeinheit wird nicht durch cerebrale Bewegungsstörungen bestimmt. Durch die Therapie mit dem Pferd wird laut Strauß (2008) versucht, Einschränkungen bestmöglich auszugleichen. Diesbezüglich spielen die Aufmerksamkeit, positive Emotionen und Motivation eine entscheidende Rolle.

Mit Hilfe von Hippotherapie wird auch die Wahrnehmung eines Kindes mit cerebralen Bewegungsstörungen geschult. Beispielsweise durch einen Richtungswechsel werden Gleichgewichtsorgane stimuliert. Der Tastsinn wird nach Strauß (2008) durch Druck und Gegendruck sowie Wärme angesprochen, die der Körper des Pferdes ausstrahlt. Diese Wechselwirkung von Bewegung und Wahrnehmung ist laut Ingrid Strauß (2008) für jeden Lern- und Entwicklungsprozess ausschlaggebend. Die Aktivitäten eines Menschen werden auch durch Wahrnehmung und Motorik bestimmt.

Gezielte Bewegungen können durch verschiedene Übungen auf dem Pferd gefördert werden. Die heilpädagogische Behandlung mit dem Pferd reicht jedoch über die Motorik eines Kindes hinaus und fördert den gesamten Menschen in seiner bio-psycho-sozialen Einheit. Damit der Körper und die Bewegung überhaupt erst gespürt werden können, ist das bewusste Wahrnehmen einer Bewegung Voraussetzung. Durch Übungen auf dem Pferd wird dieser Bewegungsdialog gefördert. Das Kind ist dann offen für Wahrnehmung und Aktivität, wenn es entspannt, aktiv sowie gelöst auf dem Rücken des Pferdes sitzt. Aufforderungen der HippotherapeutIn an das Kind zielen darauf ab, dass der Körper und seine Bewegungsmöglichkeiten wahrgenommen werden. Die einzelnen Körperteile sollen während des Reitens gespürt sowie die räumliche Fortbewegung durch das Pferd erfahren werden. Nur über die Wahrnehmung des Körpers wird das Kind nach Strauß (2008) Störungen des Bewegungsablaufes erkennen. Gelingt es dem Kind seine Bewegung einigermaßen zu kontrollieren, kann somit die Hippotherapie intensiviert fortgesetzt werden

Einen Schaumgummiball erfolgreich um die Körpermitte zu rollen, ist nicht immer leicht. Das Kind muss motiviert und geschickt sein, damit diese Übung gelingt. Wird eine Aufgabe mit Erfolg absolviert, kann die Freude über das Gelingen einer Übung die Bewältigung einer weiteren schwereren Übung fördern. Die Konzentration, Bewegung, Wahrnehmung, Kognition und Sprache wird nach Strauß (2008) dann vermehrt qualifiziert, wenn die HippotherapeutIn das Kind selbst (in Begleitung des Pferdeführers) zu einem bestimmten Punkt reiten lässt. Die Wahrnehmung ist für Strauß (2008) die Voraussetzung für Bewegungen und Handlungen eines Menschen.

Ein weiterer für meine Diplomarbeit sehr wesentlicher letzter Ansatz für die Hippotherapie nach Strauß (2008) ist der psycho- und sozomotorische Bereich, der in der ICF als Partizipation und als Umweltfaktoren dargestellt wird. Durch die Partizipation (Teilhabe am gesellschaftlichen Leben) können soziale Fähigkeiten der Kinder beeinflusst werden. Für die Entwicklung eines Kindes sind Einflüsse der Umwelt, Aufmerksamkeit, Motivation und Interak-

tion bedeutend. Diese Aspekte sind unter anderem Voraussetzung für Aktivitäten, die wiederum abhängig von Körperfunktionen sind. Für einen erfolgreichen Lernprozess sind vor allem Wachheit und Aufmerksamkeit des Kindes Voraussetzung. Durch die Begrüßung und Verabschiedung des Pferdes kann beispielsweise die Wachheit und Aufmerksamkeit sowie Konzentrationsfähigkeit des Kindes beeinflusst werden (Strauß 2000). Auch das Kind muss auf das Verhalten des Pferdes aufmerksam achten. Ist das Tier nervös und angespannt, ist ihm mit Vorsicht zu begegnen. Das Pferd reagiert sowohl auf Ärger und Zorn als auch auf Freude und Begeisterung.

Emotionen sind auch hilfreich für die Förderung der Motivation. Ausstrahlung, Blickkontakt sowie Zuwendung der HippotherapeutIn zum Kind beeinflussen oft die Körperbewegung des Kindes. Ein Lob durch die Hippotherapeutin ist unter anderem eine große Hilfe für die Förderung der Motivation sowie der erfolgreichen Bewältigung von bestimmten Übungen. Unter Motivation werden Reize verstanden, die Verhaltensweisen eines Kindes beeinflussen. Gemeinsame Erlebnisse in Kleingruppen können motivierender sein als eine Einzelbehandlung. Durch Umgang mit anderen Kindern oder durch Beobachten eines anderen Therapieteams kann mittels Nachahmung der Lerneffekt verstärkt werden. Soziale Aktivitäten können aber nach Strauß (2008) auch durch das Umfeld, von dem das Pferd umgeben ist, gefördert werden, zum Beispiel durch das Grüßen anderer Vereinsmitglieder oder durch das Beobachten eines anderen Reiters in der Halle, dem man mit Hilfe der PferdeführerIn ausweichen muss. Der soziomotorische Ansatz beinhaltet nach Strauß (2008) auch Beziehungen, die durch das Umfeld des Pferdes entstehen können. Durch Tätigkeiten in der Gemeinschaft wird laut Strauß (2008) der Lerneffekt bei Kindern mit cerebralen Bewegungsstörungen verstärkt.

Neben der Freude über eine gelungene Übung beeinflussen auch Kommunikation und Interaktion zwischen Kind, Pferd, HippotherapeutIn und Umwelt des Tieres den Verlauf einer Therapieeinheit. Die Interaktion, in die Empfinden und Handeln einfließen, wird als Grundlage des sozialen Zusammenlebens verstanden. Das Erlernen des Handelns und Kommunizierens kann im Umfeld des Pferdes praktiziert werden. Dabei sind der Umgang mit anderen Kindern, die Versorgung des Tieres sowie die Atmosphäre im Reitverein wesentlich. Das Gefühl des Akzeptiert- und Anerkannt-Werdens in der Gesellschaft beeinflusst wiederum Wahrnehmung, Emotionen sowie Kommunikation und Interaktion eines Kindes (Strauß 2008). Dem Kind mit cerebralen Bewegungsstörungen wird durch die komplexe Wirkung der Hippotherapie auch die Möglichkeit gegeben, das vielschichtige Umfeld des Pferdes zu erleben (Strauß 2008).

Kinder können sich nach Beendigung einer Therapieeinheit meist nicht von dem Pferd trennen. Wenn ihnen jedoch erklärt wird, dass noch weitere Kinder auf die Hipponotherapie warten und auch auf das Pferd aufsteigen wollen, zeigen sie sich meist einsichtig. Durch diesen als Beispiel herangezogenen Vorgang, könnte folglich bei Kindern das Gefühl einer sozialen Ordnung (Strauß 2008) entwickelt werden.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass der neuromotorische, senso-, psycho- und sozio-motorische Ansatz untereinander vernetzt sind und sich gegenseitig beeinflussen. Die Stimulierung der körperlichen Beweglichkeit des Kindes ist nach Strauß (2008) ein Grundelement in der Hipponotherapie. Ziel dieser Therapie ist somit die Geraderichtung der Wirbelsäule. Aktives, aufmerksames Durchführen von Übungen sowie Eigeninitiative werden dem passiven Sitzen auf dem Rücken des Pferdes nach Strauß (2008) vorgezogen. Durch aktives Bewältigen von Aufgaben sollen Handlungen erlernt und somit Einschränkungen vermindert werden. Durch das ständige Anpassen an die Bewegung des Pferdes werden Gleichgewicht und Wahrnehmung des Kindes gefördert. Dieses Wechselspiel von Bewegung und Wahrnehmung ist wiederum nach Strauß (2008) Voraussetzung für Entwicklungsprozesse. Die Entwicklung des Kindes ist unter anderem von der Kommunikation und Interaktion in der Umwelt abhängig.

Sowohl der neuro-, senso-, psycho- und sozio-motorische Ansatz nach Strauß (2008) sind im Rahmen der Hipponotherapie voneinander abhängig und beeinflussen die Lebensqualität sowie Entwicklung eines Kindes mit cerebralen Bewegungsstörungen. Diese Förderung des ganzen Menschen ist nicht nur bei Strauß (2008) sondern auch im Lebensqualitätskonzept nach Bullinger & Ravens-Sieberer (2000) sowie Bullinger (2006) zentraler Ansatzpunkt. Diese beiden Ansätze werden im Folgenden verglichen.

6.2 Vergleich: Lebensqualitätsmodell nach Bullinger & Ravens-Sieberer (2000) sowie Bullinger (2006) vs. bio-psycho-sozialen Denkmodell nach Strauß (2008)

Erst die Vernetzung von neuro-, senso- sowie psycho- und sozio-motorischem Bereich nach Strauß (2008) beeinflusst die gesamte Lebensqualität eines Kindes mit cerebralen Bewegungsstörungen. Auch im Rahmen des Lebensqualitätskonzeptes von Bullinger & Ravens-Sieberer (2000) sowie Bullinger (2006) spielen die Motorik im Sinne der körperlichen Verfassung, die psychische Befindlichkeit sowie soziale Beziehungen in Form von Kontakten zu anderen Kindern eine wesentliche Rolle. Im Unterschied zu Strauß (2008) wird bei Bullinger

& Ravens-Sieberer (2000) sowie Bullinger (2006) die Wahrnehmung nicht so stark ins Zentrum des Interesses gerückt. In dieser Diplomarbeit soll versucht werden, psychische, physische und soziale Fortschritte, aber auch Rückschläge durch die Hippotherapie zu ermitteln. Ich habe unter anderem auch deswegen das Lebensqualitätsmodell nach Bullinger & Ravens-Sieberer (2000) sowie Bullinger (2006) gewählt, da darin neben der körperlichen und psychischen Verfassung Bezug auf den Selbstwert eines Kindes genommen beziehungsweise auch die Rolle eines Kindes im Alltag (Freizeit, Haushalt) dargestellt wird. Ebenso wird mit Hilfe dieses Konzeptes das tägliche Leben innerhalb der Familie als auch der Kontakt zu Freunden und der Alltag mit cerebralen Bewegungsstörungen analysiert. Auch der Leitfaden, den ich für die Interviews im empirischen Abschnitt dieser Arbeit eingesetzt habe, hat dieses Lebensqualitätsmodell nach Bullinger & Ravens-Sieberer (2000) sowie Bullinger (2006) zur Grundlage.

Die Lebensqualität des Kindes betreffend, steht sowohl bei Strauß (2008) als auch bei Bullinger & Ravens-Sieberer (2000) sowie bei Bullinger (2006) die Förderung des gesamten Menschen im Mittelpunkt. Die Lebensqualität sowie die Unterstützung und Förderung eines Kindes sind in weiterer Folge nach Janzen (1992) unabdingbare Voraussetzungen für die optimale Entwicklung. Auch die Umwelt eines Menschen ist dabei wesentlich, denn vor allem durch den Austausch mit seinen Mitmenschen wird sich ein Kind weiterentwickeln.

Der Begriff der Entwicklung beziehungsweise die Förderung des ganzen Menschen und seiner Lebensqualität sowie die Teilhabe und Integrierung in die Gesellschaft stellen wesentliche Elemente in der Pädagogik dar. Dabei kann auch das Pferd als Erzieher des Kindes gesehen werden. Kann das Kind mit cerebralen Bewegungsstörungen Anweisungen der HippotherapeutIn befolgen, so zeigt es unter anderem auch, dass es lern- und bildungsfähig ist. Das Streben nach Bildung, Erziehung, Entwicklung und Anerkennung sind wesentliche Ziele in der Pädagogik (Breinbauer 2000). Da meine Diplomarbeit dem Themenbereich der Heil- und Integrativen Pädagogik untergeordnet ist, werde ich im nächsten Kapitel näher darauf eingehen.

7 Anbindung an die Heil- und Integrative Pädagogik

Der Begriff der „(Heil)Pädagogik“ wird in der Diplomarbeit im Sinne von Kobi (1993) verwendet. Kobi schreibt, dass „die Bezeichnung ‚heilen‘ nicht mehr nur im speziellen Sinne des ‚Gesundmachens‘, sondern im umfassenderen Sinne der Verganzheitlichung und Sinneserfüllung des Lebens verstanden wird und der ‚Gegenstand‘ unserer Bemühungen nicht aus-

schließlich im behinderten Kind gesehen wird, sondern in bedrohten oder beeinträchtigten Erziehungsverhältnissen, die wir zu erfüllen, zu vertiefen, integrativ⁹ zu gestalten oder überhaupt erst einmal zu stiften versuchen sollten“ (Kobi 1993, 126).

Wenn daher die „Heilpädagogik“ genauer betrachtet wird, dann ist die Diplomarbeit auch deswegen der Heil- und Integrativen Pädagogik zuzuordnen, da es bei der Hippotherapie ebenfalls um die Förderung des ganzen Menschen geht, die in weiterer Folge zur ‚Sinneserfüllung des Lebens‘ (Kobi 1993, 126) führen soll. Unter der „Sinneserfüllung des Lebens“ nach Kobi (1993, 126) verstehe ich daher in erster Linie das Integrationsbedürfnis eines Menschen in die Gesellschaft, zum Beispiel beim Finden neuer Freunde. Dabei sind die Suche nach Anerkennung und Akzeptanz sowie die Gewinnung von Selbständigkeit und somit die Erreichung einer höheren Lebensqualität zentral.

Mit Hilfe von Hippotherapie wird der Versuch unternommen, ein Leben so „normal“ wie möglich ohne Reduzierung auf eine Behinderung zu führen. Ein Leben ohne Barrieren zu leben ist zentrale Aufgabe der Heil- und Integrativen Pädagogik. Das Streben nach Bildung, Erziehung, Entwicklung und Anerkennung sind auch laut Breinbauer (2000) wie bereits erwähnt wesentliche Ziele in der Pädagogik. Anerkennung wird dem Kind auch während der Hippotherapie durch das Lob der HippotherapeutIn gegeben. Dem Pferd wird im Rahmen der Hippotherapie durch Reaktion und Gegenreaktion auf das kindliche Verhalten die Rolle eines Erziehers zuteil. Im nächsten Kapitel wird gezeigt, dass ein Kind vom Verhalten des Tieres lernt. Befolgt ein Kind mit cerebralen Bewegungsstörungen Anweisungen oder Ermahnungen der HippotherapeutIn, so zeigt es, dass es lern- und bildungsfähig ist.

7.1 Das Pferd als Erzieher im interdisziplinären Einsatz

Durch die Arbeit mit dem Pferd wird die Gemeinschaft zwischen Mensch und Tier gefördert (Vogel 1987). Auch die Gemeinschaft zwischen HippotherapeutIn, Pferd und Kind ist in diesem Kontext bedeutend. Das Verhalten des Menschen wird vom Pferd gespiegelt. Zeigt ein Kind aggressives Verhalten, wird das Pferd die Ohren anlegen und ebenfalls aggressiv reagieren. Eine Förderung von Kindern mit cerebralen Bewegungsstörungen sowie ein Voneinander-Lernen, nicht nur in der Schule, sondern auch im Freizeitbereich, sowie die Erweiterung des Kontaktnetzes sollen durch die Hippotherapie und das Umfeld des Pferdes möglich werden.

⁹ Integration beinhaltet ein In-Einheit-Bringen von Gegensätzlichkeiten und Überwinden von Spaltungen (Speck 1998).

Ein Voneinander-Lernen ist nur dann möglich, wenn das Pferd und seine ReiterIn ein partnerschaftliches Verhältnis aufgebaut haben und sich das Kind immer wieder an die Bewegungen des Pferdes anpasst. Durch die Ausführung verschiedener Übungen, etwa beim Gangartwechsel des Pferdes, zum Beispiel beim Übergang vom Schritt zum Halten, kann die Abwechslungsbereitschaft des Kindes gefördert werden. Zusätzlich sind Motivation und Ausdauer bei der Durchführung von bestimmten Aufgaben erforderlich. Außerdem sollte ein selbstständiger Umgang mit dem Pferd ermöglicht werden, dafür muss beim Kind Verantwortungsbewusstsein dem Tier gegenüber „geweckt“ werden. Die HippotherapeutIn gibt eine bestimmte Struktur der Therapieeinheit vor. Werden ihre Anleitungen befolgt, kann ein Lernfortschritt des Kindes angenommen werden.

Nach der in Neuseeland lebenden Pädagogin Barbara Prashnig (2006) zählen Abwechslungsbereitschaft, Anpassung, Motivation, Ausdauer, Verantwortungsbewusstsein sowie Struktur und Anleitung zu den neuen Wegen des Lernens. Dieses Voneinander-Lernen während der Therapie soll es dem Kind ermöglichen, sich individuell weiterzuentwickeln, sich zu bilden und die Lebensqualität zu fördern.

7.2 Förderung des Menschen im Kontext der Lebensqualität

Der Mensch als bio-psycho-soziale Einheit wird durch die Hippotherapie in seiner Gesamtheit gefördert. Körperliche Verfassung, psychisches Befinden, Selbstwert, Art des Umganges der Kinder untereinander und ihr Verhältnis zur HippotherapeutIn sowie die Betrachtung des Umganges mit cerebralen Bewegungsstörungen werden im problemzentrierten Interview in den Mittelpunkt gerückt. Diese ganzheitliche Anschauung macht es möglich, die Lebensqualität der Kinder zu erforschen. Da die Lebensqualität nach Ravens-Sieberer & Bullinger (1998, 2000) sowie Bullinger (2006) sowohl soziale Bestandteile als auch Bestandteile des subjektiven Wohlbefindens beinhaltet, die einerseits die Lebensqualität und andererseits die bio-psycho-soziale Entwicklung eines Menschen beeinflussen, ist dieses Lebensqualitätskonzept für die Beantwortung meiner Forschungsfrage von zentraler Bedeutung.

Im Großen und Ganzen kann gesagt werden, dass durch die Hippotherapie der Versuch unternommen wird, ein weitgehend „normales“ Leben zu ermöglichen. Durch die Förderung dieser sehr komplex gesehenen Lebensqualität der Kinder, die das psychische Befinden, die körperliche Verfassung und soziale Beziehungen beinhaltet, soll die Teilhabe am gesellschaftlichen

Leben verbessert werden. Durch das Voneinander-Lernen während der Hipponherapie ist eine individuelle Weiterentwicklung des Kindes gewährleistet.

Neben der Entwicklungsförderung durch die Hipponherapie im Falle eines erfolgreichen Lernens müssen auch grundlegende Bedingungen erlernt werden beziehungsweise gegeben sein, die einen Umgang mit dem Pferd überhaupt erst ermöglichen. Im folgenden Kapitel werden daher Voraussetzungen beschrieben, die für die erfolgreiche Durchführung von Hipponherapie unabdingbar sind.

8 Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Hipponotherapie

Grundlegend ist eine Verordnung, die durch einen Arzt ausgestellt wird. Außerdem muss ein Behandlungsteam zur Verfügung stehen, damit die Therapieeinheit überhaupt durchgeführt werden kann. Weiters ist zu beachten, dass bei starker Spastik eine Vorbehandlung unbedingt angezeigt erscheint. Auch der Charakter eines Therapiepferdes spielt für die Durchführung der Hipponotherapie eine entscheidende Rolle. Der Umgang mit dem Pferd muss in der Regel erst erlernt werden, dabei können Furcht und respektvolles Verhalten gegenüber dem Tier auftreten. Im Verlauf der Hipponotherapie sollen Ängste überwunden und Vertrauen gegenüber dem Pferd aufgebaut werden. Ein gut aufeinander abgestimmtes Behandlungsteam wirkt dabei förderlich.

8.1 Zusammensetzung des Behandlungsteams

Ausgangspunkt der Hipponotherapie und wichtigster Bestandteil des Behandlungsteams ist das Pferd, das eine spezielle Ausbildung erhalten haben muss, um als Therapiepferd verwendet werden zu können. Die Muskulatur des Tieres sollte nach Strauß (2008) vor der Therapieeinheit aufgewärmt werden. Dies ist notwendig, um das Pferd zu gymnastizieren und zu entspannen. Auch der Gehorsam des Tieres wird zum Beispiel durch das Ablongieren gefestigt. Erst wenn das Pferd gelöst und in seinem Verhalten ausgeglichen ist, kann mit der Therapie begonnen werden. Das Pferd ist nach Strauß (2008) in der Lage, Motivation und Freude beim Kind auszulösen.

Während der Hipponotherapie geht die HelferIn auf Schulterhöhe des Pferdes mit und führt dieses im ruhigen Schritt. Die PferdeführerIn ist somit dafür verantwortlich, dass das Tier zuverlässig die beabsichtigten Verhaltensweisen zeigt, zum Beispiel ruhiges Stehen beim Auf- und

Absitzen des Kindes. Ebenso muss die HelferIn in der Lage sein, mit dem Pferd einen Richtungswechsel durchzuführen sowie während der Durchführung von Übungen das Pferd in gleichmäßigem Takt und Tempo zu halten. In kritischen Situationen, zum Beispiel wenn das Tier scheut, ist rasch zu reagieren. Ideal wäre es, wenn die HelferIn Gefahren vor dem Pferd wahrnimmt und sofort versucht, schnell und angemessen zu reagieren, um Schlimmeres zu verhindern. Für das Gewinnen des Vertrauens eines Kindes ist es daher ein absolutes Muss, dass sowohl die HelferIn als auch die HippotherapeutIn miteinander harmonisieren und auch mit dem Umgang des Pferdes vollkommen vertraut sind (Strauß 2008). Eine erfahrene HelferIn, die gut ausgebildete HippotherapeutIn und der angemessene Charakter des Pferdes tragen entscheidend zu einem qualitativ hochwertigen und sicheren Ablauf der Therapie bei.

Die Entscheidung, ob Hippotherapie überhaupt durchgeführt werden darf, liegt bei der HippotherapeutIn. Außerdem muss das Kind von der TherapeutIn während der Hippotherapie ständig beobachtet werden. Wenn Schwäche oder Unsicherheit beziehungsweise Abwehrreaktionen gegen bestimmte Übungen vom Kind gezeigt werden, muss dies von der HippotherapeutIn wahrgenommen werden (Strauß 2008). Während einer Therapieeinheit wird von der TherapeutIn die Freude des Kindes an der Bewegung des Pferdes genutzt, um es für die Durchführung von Übungen zu motivieren. Manche Kinder finden es beispielsweise lustig, einen Ball zu fangen oder einen Ring um die Ohren des Pferdes zu legen. Das Kind mit cerebralen Bewegungsstörungen wird laut Strauß (2008) durch die Bewegung des Pferdes in seiner bio-psycho-sozialen Einheit beeinflusst, daher kann behauptet werden, dass der Einsatz des Pferdes als Behandlungspartner das Kind in seiner Ganzheit fördert.

8.2 Das Therapiepferd als Partner

Soll ein Therapiepferd ausgewählt werden, muss speziell auf den Charakter und die Bewegung des Tieres geachtet werden. Pferde übertragen nach Strauß (2008) Schwingungsimpulse auf das Kind, die in der Folge eine Gegenbewegung des Reiters auslösen. Dazu gehören rhythmisches Vor- und Zurückbewegen, Hoch-Tief-Bewegungen und Rotationen. Bei den Vor- und Zurückbewegungen muss die Wirbelsäule das Becken stabilisieren. Bei den Hoch- und Tiefbewegungen, wie beispielsweise beim Leichtreiten, wirken die Bandscheiben nach Strauß (2008) wie Stoßdämpfer. Durch die rhythmische Vorwärtsbewegung des Pferdes werden die Hüften wechselseitig links, rechts verschoben. Rotationsbewegungen um die Körperlängsachse sind somit die Folge. Ein Beschleunigen und Zurücknehmen der Ganggeschwindigkeit erfordert ein ständiges neues Anpassen an die Bewegung (Strauß 2008), was stimulierend auf das Gleichgewicht wirkt. Der Versuch das Gleichgewicht zu halten, ist ein wesentli-

ches Element nicht nur in der Hippotherapie, sondern generell im interdisziplinären Einsatz des Pferdes. Die Bewegungen des Rumpfes und des Beckens sowie die Rotation der Hüftgelenke könnten in der Folge zu einer Verbesserung der Gehfähigkeit des Kindes beitragen. Gelingt es dem Kind, sich bei Richtungsänderungen im Gleichgewicht zu halten, wäre sogar ein erfolgreiches Slalom-Reiten durch aufgestellte Hütchen denkbar.

Sehr ängstliche Pferde, die den Einsatz von Hilfsmitteln wie Hütchen, einen Würfel oder einen Ball während der Therapieeinheit trotz Trainings einfach nicht akzeptieren wollen, sollten für die Hippotherapie laut Hoffmann (1999) aus Sicherheitsgründen nicht eingesetzt werden. Die psychische Belastbarkeit des Pferdes muss auch bei unvorhersehbaren außergewöhnlichen Ereignissen garantiert werden können, zum Beispiel beim Landen eines Paragleiters: Das Pferd ist ein Herdentier und ein Fluchttier und flieht bei Gefahr im Galopp (Strauß 2008). Fliegt beispielsweise ein sich im Landeanflug befindender Paragleiter auf das Tier zu, ist daher mit einem Fluchtverhalten zu rechnen. Das Pferd ist nervös und angespannt und würde auf der Stelle fliehen. Da das Tier aber im Verlauf der Zeit gelernt hat, den Menschen als Alphan tier anzuerkennen und ihm zu vertrauen, wird es durch sein beruhigendes Zusprechen besänftigt und eine Flucht verhindert (Gäng 2003).

Die HippotherapeutIn muss bei nervösem Verhalten des Pferdes rasch und angemessen reagieren und handeln. Die Zügel müssen sofort kürzer genommen werden. Mit der Stimme, durch Loben oder durch kurzes Aufnehmen und Nachlassen des Zügels ist das Pferd zu beruhigen. Reaktion und Aktion sowohl auf Verspannung als auch auf Entspannung des Therapiepferdes sind in der Hippotherapie somit wesentliche Elemente. Vor allem das entspannte Verhalten des Tieres wirkt im Verlauf der Therapie fördernd auf den gesamten Menschen, während die nervöse, angespannte, schreckhafte Verhaltensweise des Tieres beim Reiter oft Angst auslöst. Macht das in Schrecken versetzte Pferd einen unerwarteten Sprung zur Seite, kann es passieren, dass sein Reiter herunterfällt. Das könnte eine der Ursachen sein, warum das Kind Angst und extremen Respekt vor dem Pferd hat und sich nicht mehr hinaufsetzen möchte. Durch beruhigenden Zuspruch kann die HippotherapeutIn bewirken, dass das Kind seinen „Schock“ überwindet und doch wieder auf den Rücken des Pferdes steigt. Setzt sich das Kind wieder auf das Pferd, sollte es dies aus freien Stücken tun und auf keinen Fall dazu gezwungen werden, denn Zwang könnte die Angst und den Widerwillen gegenüber der Therapie und dem Pferd fördern.

Im Rahmen des empirischen Teils meiner Diplomarbeit werde ich Gründe für einen eventuellen Therapieabbruch hinterfragen und versuchen, einen Zusammenhang zur Lebensqualität

herzustellen. Denn trotz der speziellen Ausbildung des Therapiepferdes ist manches Mal doch mit eigenwilligem, schreckhaftem, Angst auslösendem Verhalten des Pferdes zu rechnen. Angst und Misstrauen sind nicht Ziele der Hippotherapie. Während der Therapieeinheit ist immer darauf zu achten, dass sich eine harmonische Beziehung zwischen Pferd und Kind entwickelt. Wenn Pferd und Kind sowie die PferdeführerIn ruhig und ohne Anzeichen von Stress zusammenarbeiten, wird eine partnerschaftliche, vertraute Beziehung hergestellt (Monty 2000). Die HippotherapeutIn ist an diesem harmonischen Verhältnis maßgeblich beteiligt.

Das Pferd und das Kind mit cerebralen Bewegungsstörungen müssen miteinander harmonisieren. Das Kind muss lernen, sich auf die Bewegung des Pferdes einzulassen, während das Pferd nach Hofmann (1999) versucht, ruckartige Bewegungen des Kindes, die Takt, Tempo und die Balance beeinflussen, auszugleichen. Soll das Kind zu einem bestimmten Punkt reiten, lernt es durch gezielte Hilfengebung unter Aufsicht der TherapeutIn entsprechend auf das Pferd einzuwirken. Reitet das Kind erfolgreich zu einem Punkt spürt es den Gehorsam des Pferdes und freut sich darüber, ein Tier lenken zu können, das weitaus stärker ist als der Mensch. Dieses Erfolgserlebnis hilft den Selbstwert zu steigern, somit kann - nach Strauß (2008) - die Arbeit mit dem Pferd helfen, die Persönlichkeit eines Menschen zu formen.

Zu einem guten Therapiepferd gehören nach Hoffmann (1999) neben einem ruhigen Charakter und sympathischer Ausstrahlung sowie großem Vertrauen zum Menschen auch eine angemessene Bewegung.

8.3 Gangarten des Pferdes

Das Therapiepferd kann sich im Schritt, Trab oder Galopp fortbewegen, wobei für die Hippotherapie der Schritt die wesentlichste Gangart ist. Der Schritt ist ein Viertakt, die Fußabfolge soll gleichmäßig, schreitend im Takt und Tempo, mit Fleiß und Raumgriff erfolgen (Knopfhart 1986, Hoffmann 1999).

In Ausnahmefällen wird während der Hippotherapie im Trab beziehungsweise im Galopp gearbeitet, doch sollten diese Gangarten nach Hoffmann (1999) nie Furcht beim Kind auslösen, sondern im Takt und Tempo ruhig und ausgeglichen sein. Eine leichte Bergauftendenz des Pferdekörpers, vor allem im Trab und Galopp, wäre für einen bequemen Sitz des Kindes von Vorteil. Außerdem sollte das Pferd in der Lage sein, leichte Bewegungsänderungen des Kindes auszubalancieren und dabei trotzdem Takt und Tempo zu halten (Hoffmann 1999). Diese Fähigkeit kann dem Pferd im Rahmen von Ausbildung und täglicher Übung gelehrt werden.

8.4 Spezielle Ausbildung und Ausrüstung des Pferdes

Im Verlauf der Ausbildung wird das Therapiepferd an die benötigte Ausrüstung gewöhnt. In der Regel werden bei der Hippotherapie die gängigen Hilfsmittel wie Sattel, Ausbinder und Zaumzeug verwendet.

Ein wichtiger Übungsabschnitt ist das Training des Auf- und Absitzens. Kinder mit cerebralen Bewegungsstörungen werden unter Umständen auf Grund einer Lähmung der unteren Extremitäten eventuell nicht in der Lage sein, sich mittig auf das Pferd zu setzen. Sie sitzen dann manchmal entweder zu weit vorne oder hinten. Nach Hoffmann (1999) muss ein Therapiepferd auch solche Kinder, die beim ersten Aufsteigen unbeholfen sind, geduldig ertragen können. Das Tier muss an Aufstiegshilfen wie Treppen oder Rampen, an Krücken, Rollstühle sowie an Geräusche und Laute verschiedenster Art und Weise gewöhnt sein. Auch das Sitzen einer zweiten Person am Pferderücken zur Absicherung des therapierten Kindes ist vom Pferd zu erdulden. Ein Therapiepferd gilt dann als sicher, wenn es sämtliche Aufstiegshilfen und zahlreiche Spielmaterialien wie Würfel, Ball, Ringe oder Hütchen, etc. akzeptiert (Hoffmann 1999). Denn nicht jedes Pferd ist gewillt, Slalom durch aufgestellte Hütchen zu gehen beziehungsweise sich einen Ring um die Ohren hängen zu lassen.

Neben dem sicheren Umgang mit diesen speziellen Hilfsmitteln ist für ein gutes Therapiepferd auch sein verlässlicher Charakter wichtig. Sehr aussagekräftig für das Interieur, (den Charakter des Tieres), ist nach Hoffmann (1999) vor allem das Auge, das klar und ausdrucksvoll sein sollte. Ideal wäre es, wenn der Blick des Pferdes Ruhe ausstrahlt, freundlich wirkt und Vertrauen beim Kind erweckt (Hoffmann 1999).

Für das Exterieur des Therapiepferdes gibt es einige wenige Anforderungen. So sollte beispielsweise der Rücken des Tieres nach Hoffmann (1999) keinen zu hohen Widerrist haben und auch nicht zu breit sein. Ein zu breiter Rücken ist für Kinder mit einer geringen Spreizfähigkeit der Beine nicht geeignet (Hoffmann 1999). Ein extrem hoher Widerrist kann unangenehme Stöße zur Folge haben.

Hat das Pferd eine fundierte und oftmals langjährige Ausbildung sowie einen gutmütigen Charakter, ist es an spezielle Hilfsmittel gewöhnt und entspricht auch das Exterieur, so steht einer sicheren Therapieeinheit nichts mehr im Wege.

Neben der Ausbildung des Pferdes, die unterschiedlich lang andauern kann, ist auch die Behandlungsdauer in einer Therapieeinheit von Kind zu Kind individuell verschieden.

8.5 Behandlungsdauer

In der Regel wird die Hippontherapie zwanzig Minuten lang durchgeführt, da Konzentration und Mitarbeit nach Strauß (2008) in dieser Zeitspanne am besten sind. Die Hippontherapeutin versucht, das Kind durch Lob und Anerkennung während der Therapieeinheit zu motivieren. Zu wünschen wäre, dass das Kind konzentriert ist und sich aktiv an der Hippontherapie, beispielsweise bei der Durchführung von Übungen, beteiligt. Entspannungsübungen wie „Liegen auf dem Pferdehals“, sollen eine Anspannung vermindern. Wenn das Kind Anzeichen einer Ermüdung zeigt, die sich durch Entspannungsübungen nicht mehr beseitigen lassen, ist es empfehlenswert, die Therapieeinheit zu beenden. Das Ende der Behandlung sollte nach Strauß (2008) immer ein Erfolgserlebnis markieren.

Die Behandlung des Kindes muss sich laut Strauß (2008) nach seinem Entwicklungsstand richten. Die HippontherapeutIn hat darauf zu achten, dass das Kind nicht über-, aber auch nicht unterfordert wird. Das angestrebte Behandlungsziel sollte nicht zu hoch gesetzt werden. Ein voraussichtlicher Zeitpunkt für die Verwirklichung eines Behandlungszieles sowie eine notwendige Behandlungsdauer wird im Behandlungsplan verschriftlicht. Empfehlenswert ist auch die Dokumentation einer Therapieeinheit mittels Videoaufzeichnung, da dadurch nach Strauß (2008) Veränderungen zwischen Beginn und Ende der Hippontherapie festgehalten beziehungsweise Entwicklungsfortschritte beobachtet werden können.

Die HippontherapeutIn muss darauf achten, dass weder das Kind noch das Pferd überfordert werden. Das Tier muss daran gewöhnt sein, dass ungefähr alle zwanzig Minuten ein neuer Reiter aufsteigt, dessen Bewegungen es auszugleichen hat (Hoffmann 1999, Strauß 2008). Dies kann für das Pferd laut Strauß (2008) mitunter sehr anstrengend werden. Die HippontherapeutIn sollte daher immer auch auf das Tier achten. Stellt sie eine Bewegungs-Unlust fest, so kann dieser durch das Hinaufsetzen von leichteren Kindern oder von Kindern mit geringerer Bewegungseinschränkung entgegengewirkt werden.

Da das Sitzen auf dem Pferderücken immer mit einem Spreizsitz beginnt, ist vor allem die Beweglichkeit der Beine wesentlich. Bei starker Spastik kann vor der Hippontherapie die Beweglichkeit der unteren Extremitäten durch Dehnungsübungen gefördert werden. Damit wäre sowohl dem Kind als auch dem Pferd geholfen.

8.6 Vorbehandlung bei starker Spastik

Die Tonusregulierung der Muskulatur wird laut Strauß (2008) durch den Spreizsitz eingeleitet. Übungen mit Gewichtsentlastung der Wirbelsäule wie „nach vorne legen“, „das Pferd umarmen“ und „Hängenlassen der Arme“ fördern die Entspannung der Muskulatur. Weitere Entspannung wird durch die Rückenlage erzielt. Dadurch wird die gerade Haltung der Wirbelsäule gefördert. Die Kopfhaltung lässt sich durch die hinter dem Kind auf dem Rücken des Pferdes sitzende HippotherapeutIn regulieren.

Für Kinder mit starker Beinspastik werden oft Pferde mit einem schmälere Rücken bevorzugt (Hoffmann 1999), denn dadurch wird das Sitzen auf dem Tier erleichtert. Von der HippotherapeutIn könnte auch die Behandlung im Damensitz (als neue Behandlungsmethode) in Erwägung gezogen werden. Die Gefahr, nach links oder rechts abzurutschen, ist aber dabei vermehrt gegeben. Ist es für ein Kind aufgrund seiner Spastik nicht möglich, auf ein Pferd mit schmälere Rücken aufzusteigen, sollte die HippotherapeutIn gut überlegen, ob sie die Behandlung fortsetzen wird.

8.7 Kontraindikationen in der Hippotherapie

Die Indikation zur Hippotherapie ist somit vom Schweregrad der Symptomatik der cerebralen Bewegungsstörungen abhängig. Die notwendige Bewegungstoleranz muss nach Strauß (2008) und Hoffmann (1999) gegeben sein. Der Spreizsitz und die Aufrichtung des Oberkörpers sollten möglich sein (Strauß 2008). Die Durchführung von Hippotherapie gemeinsam mit herkömmlichen Therapien kann dann von Vorteil sein, wenn durch das Zusammenspiel der Therapieformen ein weiterer Behandlungserfolg bezüglich der Förderung des gesamten Menschen erreicht wird.

Verschlechtern sich während der Hippotherapie gewisse Symptome laufend, wie beispielsweise ständig anhaltende, immer schlimmer werdende Schmerzen in den oberen und unteren Extremitäten, so ist durch die HippotherapeutIn von der Fortsetzung dieser Therapie abzuraten. Auch ein erhöhtes Körpergewicht kann nach Strauß (2008) die Durchführung von Hippotherapie beeinträchtigen; diese Therapie muss auch dann beendet werden, wenn die TherapeutIn eine Überforderung beziehungsweise eine zu hohe Belastung des Pferdes bemerkt.

Eine weitere Kontraindikation laut Strauß (2008) ist dann gegeben, wenn sich die Spastik nicht auflösen lässt und den Spreizsitz vollkommen verhindert. Eine Überforderung der Bewegungstoleranz kann somit die Folge sein. Durch die HippotherapeutIn ist daher mit großer

Sorgfalt zu überlegen, ob Hippotherapie bei einer verminderten Bewegung der Gliedmaßen beziehungsweise bei fehlender Rumpfbalance durchgeführt werden soll. Das freie Sitzen wird nämlich erst durch die Balance des Rumpfes ermöglicht. Eine fehlende Rumpfbalance und die nicht genügende Kontrolle der Kopfhaltung werden nach Strauß (2008) durch das Einwirken der hinter dem Kind sitzenden HippotherapeutIn ausgeglichen.

Weitere Kontraindikationen im Kontext der Hippotherapie sind Gelenkentzündungen sowie Formveränderungen der Wirbelsäule. Wenn sich die Wirbelsäule verändert, kann es nach Strauß (2008) zu einer Gefährdung des Rückenmarks kommen. Gibt es Beeinträchtigungen im Wirbelkanal, so werden die Aufrichtung der Wirbelsäule sowie die Rumpfbalance nicht erzielt (Strauß 2008). Für eine erfolgreiche Hippotherapie ist daher eine ausreichende Beweglichkeit der Wirbelsäule Voraussetzung.

Neben einer eingeschränkten Beweglichkeit der Wirbelsäule könnten auch Veränderungen des Hüftgelenks ausschlaggebend dafür sein, dass Hippotherapie nicht beansprucht werden darf (Strauß 2008). Denn werden in weiterer Folge spastische Probleme gelöst, so kann die Hüftmuskulatur vermehrt der Gefahr einer Luxation ausgesetzt sein. Aufgrund dessen muss die HippotherapeutIn mit größter Sorgfalt überlegen, welches Kind mit welchen Symptomen für die Therapie geeignet ist. Im Allgemeinen führt eine Beeinträchtigung des Knochen- und Gelenkssystems dann zu Kontraindikationen, wenn das Risiko von Verschlechterungen besteht sowie die Beweglichkeit der Gelenke nicht gegeben ist.

Die Durchführung von Hippotherapie wird des Weiteren laut Strauß (2008) dann zum Problem, wenn Reaktionen von Kindern mit cerebralen Bewegungsstörungen absolut unkontrollierbar sind, etwa ständiges lautes Schreien beziehungsweise komplett fehlende Aufmerksamkeit. Die Aufmerksamkeit sowie die zu Beginn der Hippotherapie eventuell fehlende Beziehung zur HippotherapeutIn könnten aber im Verlauf der Therapiestunden gebessert werden. Wenn jedoch ein Kind an unüberwindbarer Angst leidet und nur mit Zwang zur Hippotherapie geht, hat die HippotherapeutIn einen eventuellen Abbruch zu überlegen. Manche Kinder bewältigen ihre Angst, während sie bei anderen wiederum ein eventuelles Herunterfallen begünstigt.

Indikation und Gegenindikation müssen von der HippotherapeutIn abgewogen werden. Aufklärende Gespräche mit Kindern und Erziehungsberechtigten sind nach Strauß (2008) diesbezüglich hilfreich. Wichtige Faktoren sind auch Hinweise durch das Behandlungsteam vor Beginn einer Therapieeinheit zum Verhalten des Pferdes und zu dementsprechenden Reaktionen. Um die Angst auf Seiten des Kindes möglichst gering zu halten, sollte die Kontaktaufnahme

zum Pferd mit Ruhe und viel Geduld erfolgen, denn die Furcht des Kindes soll beseitigt und Vertrauen aufgebaut werden. Der Wunsch, auf dem Rücken des Pferdes reiten zu dürfen, muss nach Strauß (2008) geweckt werden.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass eine Hippotherapie nur dann sicher und mit Erfolg durchgeführt werden kann, wenn das Pferd eine spezielle Ausbildung abgeschlossen hat und einen angemessenen Charakter besitzt. Ebenso ist die Gewöhnung an spezielle Hilfsmittel, die während einer Therapieeinheit benötigt werden, unabdingbare Voraussetzung. Auch geregelte Gangarten des Tieres sowie eine Bergauftendenz in der Bewegung sind für ein sanftes Sitzen im Sattel von Vorteil. Die HippotherapeutIn hat die Aufgabe, harmonisch zwischen Pferd und Kind zu interagieren und angemessen auf das Verhalten des Pferdes oder des Reiters zu reagieren. Nachdem das Pferd ein Tier ist und keine Maschine, ist auch immer mit schreckhaftem Verhalten zu rechnen. Durch entsprechende Anweisungen der Hippotherapeutin muss das Kind im Umgang mit dem Pferd vertraut werden und lernen, Übungen im Einklang mit der Bewegung des Tieres durchzuführen. Das Kind sollte im Verlauf der Therapie die ihm aufgetragenen Aufgaben bewältigen und lernen, Verantwortung für das Pferd zu übernehmen.

Während der Behandlungseinheit geht die HippotherapeutIn individuell auf jedes einzelne Kind ein. Durch Ballspiele zu zweit könnte die Förderung der sozialen Kompetenz vorangetrieben werden.

Während der intensiven Auseinandersetzung mit Kontraindikationen zur Hippotherapie bin ich im theoretischen Abschnitt meiner Diplomarbeit zu der Erkenntnis gekommen, dass im Kontext der Arbeit mit dem Pferd keineswegs nur Vorteile, sondern auch Nachteile in Bezug auf die Förderung des gesamten Menschen existieren.

Das Lebensqualitätskonzept nach Bullinger & Ravens-Sieberer (2000) sowie Bullinger (2006), das den ganzen Menschen in seiner bio-psycho-sozialen Einheit fördert, sowie das verlässliche Pferd, das einen Meilenstein in der Beziehung zwischen HippotherapeutIn und Kind zu setzen vermag, sind für die Beantwortung meiner Fragestellung wesentlich. Inwiefern nun das Zusammenspiel zwischen Kind, Pferd, HippotherapeutIn und das Umfeld des Pferdes die Lebensqualität eines Kindes mit cerebralen Bewegungsstörungen beeinflussen, möchte ich nun im empirischen Teil meiner Arbeit mit Hilfe der Durchführung und Auswertung der Interviews ermitteln

Diesbezüglich sind das soziale Umfeld im Reitstall und der Einfluss der Hippotherapie zentral. Vor allem sind Beziehungen zwischen HippotherapeutIn, Pferd und Kind beziehungsweise Kontakte zu anderen Kindern bedeutend. Um meine im Kapitel der „Einleitung“ genannte Fragestellung erfolgreich zu beantworten, werde ich im folgenden empirischen Abschnitt dieser Arbeit eine qualitative Untersuchung durchführen. Neben Kinder und Eltern, die in Form einer Proxy-Befragung¹⁰ interviewt werden, werden auch Experten wie HippotherapeutInnen und SchulpädagInnen befragt.

Bevor die Ergebnisse der Interviews jedoch kritisch betrachtet werden, möchte ich im folgenden Kapitel zuerst auf die Forschungsmethode eingehen.

¹⁰ Mittels eines Proxy-Interviews werden dritte Personen (Eltern) über die eigentliche Zielperson (Kind) befragt. Eine Proxy-Befragung wird dann eingesetzt, wenn die Zielperson nicht angetroffen wird oder das Interview verweigert (Jacob & Eirnbter 1999)

9 Forschungsmethode

Als Forschungsmethoden werden für diese Diplomarbeit problemzentrierte Interviews mit Eltern und Kindern sowie Experteninterviews mit HippotherapeutInnen und SchulpädagogInnen gewählt. Die Einschätzung der Lebensqualität durch Kinder, Eltern und ExpertInnen ist für die Beantwortung der Forschungsfrage wesentlich.

Das Lebensqualitätskonzept nach Bullinger & Ravens-Sieberer (2000) & Bullinger (2006), das die körperliche Verfassung, die psychische Befindlichkeit und soziale Beziehungen (Selbstwert eines Kindes, Kontakt zu anderen Kindern und Umgang der HippotherapeutIn/SchulpädagogIn mit den Kindern, Familiensituation, Funktionsfähigkeit im Alltag, Umgang mit cerebralen Bewegungsstörungen) beinhaltet, bildet die Grundlage sowohl der problemzentrierten als auch der Experten-Interviews. Fragen sowohl zur psychischen Befindlichkeit als auch zur Beweglichkeit des Körpers sowie zu sozialen Beziehungen und zur Funktionsfähigkeit im Alltag (zurechtkommen, Rolle im täglichen Leben) sind aus diesem Grund zentral in beiden Interviewleitfäden enthalten.

Der problemzentrierte Leitfaden richtet sich zum Einen an Kinder, die Hippotherapie gerade durchführen oder diese bereits beendet haben, und zum Anderen an jene, die diese Therapie aufgrund von Problemen abgebrochen haben oder diese sogar trotz Problemen weiter fortsetzen. Können Kinder aufgrund ihrer cerebralen Bewegungsstörungen nicht befragt werden, wird an deren Stelle ein Gespräch mit ihren Eltern geführt.

Da ich die Lebensqualität der Kinder nicht nur aus Sicht der Eltern und Kinder, sondern auch aus der Perspektive eines Experten - speziell HippotherapeutIn und SchulpädagogIn - erheben möchte, wird im Rahmen der Experteninterviews gezielt nach eventuellen körperlichen, psychischen und sozialen Fortschritten durch Hippotherapie gefragt. Jedoch sind die Fragen auch für eventuell auftretende Probleme während der Hippotherapie offen. Ebenso können Nachteile sowie Gründe, die einen eventuellen Therapieabbruch bedingen, genannt werden.

SchulpädagogInnen erzählten mir diesbezüglich hauptsächlich von hippotherapeutischen Problemen oder Nachteilen, die ihnen vor allem von Eltern berichtet wurden, sofern Hippotherapie nicht während des Schulunterrichtes durchgeführt wurde. Ebenso schilderten sie mir Beobachtungen über eine Veränderung des Verhaltens in der Schule als Folge der Hippotherapie.

Sowohl die Experteninterviews mit den HippotherapeutInnen und SchulpädagogInnen, als auch die problemzentrierten Interviews mit Kindern und Eltern sind auf psychosoziale und auf körperlichen Aspekte der Lebensqualität nach Bullinger & Ravens-Sieberer (1998, 2000) sowie Bullinger (2006) ausgerichtet und daher für die Thematik der Diplomarbeit und somit für die Beantwortung der Fragestellung geeignet.

9.1 Anzahl der durchgeführten Interviews

Im Verlauf der Untersuchung wurden zwei Interviews mit Eltern von Kindern geführt, die die Hippotherapie abgebrochen haben. Zusätzlich wurden noch vier Eltern befragt, deren Kinder Hippotherapie bereits längere Zeit in Anspruch nahmen. Mit Hilfe von offenen, kurzen und einfachen Fragen konnte ich ein Kind zum freien Erzählen bewegen. Die daraus resultierenden Antworten, die meinem Interviewpartner spontan zum Diplomarbeitsthema einfielen, wurden in weiterer Folge sofort verschriftlicht. Zwei weitere Kinder, die sich schwer taten, sich verbal zu artikulieren, jedoch während der durchgeführten Interviews mit den Eltern anwesend waren, beobachtete ich genau während des Gespräches mit den Erziehungsberechtigten. Wenn ein Kind beispielsweise aufmerksam bei jeder Frage zuhörte und mich ansah, so dass das Gefühl entstand, dass sich dieses Kind still am Interviewgeschehen beteiligte, dokumentierte ich mir diesen Sachverhalt. Ein Kind beispielsweise, gab während der Befragung seiner Mutter ständig Laute von sich. Dennoch hatte ich das Gefühl, dass es Teile meines Interviews verstanden hatte.

Ursprünglich plante ich, eher Kinder als Eltern zu interviewen. Da sich aber aufgrund eines Probeinterviews mit einem Kind herausgestellt hat, dass es nicht sehr einfach ist, Kinder mit schweren cerebralen Bewegungsstörungen zu interviewen, habe ich mich dazu entschlossen, Proxy-Befragungen durchzuführen. Wenn demnach eine Befragung aufgrund der cerebralen Bewegungsstörungen nicht möglich war beziehungsweise sich ein Kind mit leichteren cerebralen Bewegungsstörungen strikt weigerte, ein Interview zu geben, wurden Eltern anstelle des Kindes befragt. Einem sehr gesprächsbereiten Kind, das in der Lage war, nicht nur Phrasen und Lautäußerungen von sich zu geben, konnte ich einige, jedoch nur für das Kind interessante Fragen stellen, welche ich auch ausführlichst beantwortet bekam. Das Alter der befragten Kinder sowie der Kinder der befragten Eltern, lag zwischen acht und zwölf Jahren.

Zusätzlich zur Befragung von Eltern und Kindern wurden drei Interviews mit HippotherapeutInnen geführt. Eine Hippotherapeutin wurde direkt im Reitverein in Allhartsberg befragt, während die beiden anderen Experteninterviews im Raum Amstetten, in der Praxis der Hip-

pothérapeutIn und im Rahmen eines Besuches in Oberösterreich stattfanden. Diese letzten beiden InterviewpartnerInnen führen Hippotherapie in Blindenmarkt und in Oberösterreich durch.

Neben HippotherapeutInnen befragte ich auch drei SchulpädagogInnen aus Amstetten. Dadurch war es mir möglich, Informationen nicht nur aus der Perspektive einer HippotherapeutIn, sondern auch aus der Sicht einer SchulpädagogIn zu erhalten.

Im Rahmen der nächsten beiden Kapitel werde ich weitere Gründe darstellen, warum ich mich sowohl für Experteninterviews als auch für problemzentrierte Leitfadeninterviews für die Beantwortung meiner Fragestellung entschieden habe.

9.2 Warum problemzentriertes Leitfaden-Interview?

Zu Beginn des problemzentrierten Interviews sind gesellschaftliche Problemstellungen der Ausgangspunkt (Mayring 2002). Mit Hilfe dieses Interviewtyps werden Probleme, die innerhalb der Gesellschaft auftreten, erforscht und analysiert. Leitfragen werden von der InterviewerIn in die Erzählphase so eingebracht, dass der Erzählfluss durch diese Fragen nicht gestört wird. Leitfragen, die in einer beliebigen Reihenfolge und situationsabhängig angewendet werden, sind die Grundlage des problemzentrierten Interviews. Ein zentrales Element dieser Interviewform ist die Offenheit, die der InterviewpartnerIn die Möglichkeit gibt, frei zu antworten (Witzel 2000). Im Rahmen des problemzentrierten Interviews können befragte Personen selbst eigene Ansichten in das Interview einbringen und Zusammenhänge zu den einzelnen Themen in der Befragung bilden (Mayring 2002).

Da die Forschung sowohl bezüglich der Messung der Lebensqualität als auch die Hippotherapie betreffend als mangelhaft bezeichnet wird, außerdem subjektive Sichtweisen befragter Personen die Lebensqualität betreffend meist nicht beachtet werden, sehe ich im problemzentrierten Interview eine angemessene Forschungsmethode, um die Fragestellung zu beantworten. Diese Interviewform eignet sich folglich dafür, den Einfluss der Hippotherapie und des Umfeldes im Reitverein auf die Lebensqualität eines Kindes zu erheben. Außerdem können die psychische und körperliche Verfassung sowie soziale Beziehungen, die im Lebensqualitätskonzept nach Bullinger & Ravens-Sieberer (1998, 2000) sowie Bullinger (2006) beinhaltet sind, durch offene Fragen ausreichend bearbeitet werden; durch Nachfragen können Unklarheiten beseitigt werden.

In der Diplomarbeit ist des Weiteren deswegen ein problemzentriertes Leitfadeninterview geplant, da nach König & Bentler (2003) einerseits Fragen vorgegeben sind und dementsprechend

ausgewertet werden können und andererseits durch Nachfragen individuell auf die InterviewpartnerIn eingegangen werden kann. Dadurch können Zusatzinformationen erhalten werden, die die Interviewende durch die Verteilung eines Fragebogens nicht bekommen würde. Durch Leitfragen ist es möglich, die InterviewpartnerIn trotz offener Fragen in eine bestimmte Richtung zu lenken. Diese vorgegebenen Fragen, die flexibel eingesetzt werden können, sollen außerdem eine systematische Kategorienbildung bei der Auswertung erleichtern. Die Reihenfolge der Beantwortung ist situationsabhängig. Im Unterschied zu einem quantitativen Fragebogen werden bei einem qualitativen, problemzentrierten Interview Leitfragen nicht starr vorgegeben. Spezifische Nachfragen können in jenen Themenbereichen erfolgen, die für die Diplomarbeit von zentralem Stellenwert sind.

Der problemzentrierte Leitfaden sowie auch das Experteninterview beinhalten den psychischen, physischen und sozialen Aspekt nach Bullinger & Ravens-Sieberer (1998, 2000) sowie Bullinger (2006) und werden mit Hilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2002, 2008) ausgewertet.

9.3 Experteninterview – warum?

Bei einem Experteninterview ist das spezifische Wissen der befragten Person, die als ExpertIn in ihrem Fach gilt, bedeutend (Gläser & Laudel 2009). In der Diplomarbeit wird deswegen ein Experteninterview verwendet, um Wissen aus Sicht einer ExpertIn zu erhalten. Als ExpertIn wird jemand bezeichnet, der über ein spezialisiertes Wissen verfügt und dieses Wissen im Rahmen eines Interviews erzählt. Da die Weitergabe des ExpertInnenwissens häufig unbewusst geschieht, muss dieses Wissen bei der Auswertung aus den einzelnen Interviewpassagen herausgefiltert werden. Um eine Befragung mit ExpertInnen durchführen zu können, hat sich ein flexibler Interviewleitfaden im Kontext eines offenen Interviews bewährt (Bohnsack, Marotzki & Meuser 2006).

9.3.1 Experteninterview mit HippotherapeutInnen

Durch die HippotherapeutIn als ExpertIn soll festgestellt werden, ob physische, psychische und soziale Fortschritte durch Hippotherapie gemacht werden. Mittels dieses Experteninterviews können Beziehungsverhältnisse zwischen Pferd, Kind und HippotherapeutIn zum Ausdruck kommen. Durch HippotherapeutInnen soll herausgefunden werden, ob sich beispielsweise die Gehfähigkeit oder der Muskeltonus eines Kindes verbessert haben oder nicht. Auch die Einschätzung des „Selbstwertes“, des „Umganges mit anderen Kindern“ und des „Umganges mit cerebralen Bewegungsstörungen“ basierend auf dem Lebensqualitätskonzept nach

Bullinger & Ravens-Sieberer (1998, 2000) sowie Bullinger (2006) ist für die Auswertung der Fragestellung wesentlich.

9.3.2 Experteninterview mit SchulpädagogInnen

Im Rahmen des Interviews mit SchulpädagogInnen wird die Einstellung zur Hippotherapie aus Sicht dieser ExpertInnen ermittelt. Die Hippotherapie wird als Behandlungsmethode kritisch hinterfragt. Nachteile oder Probleme, die in dieser Therapie auftreten und der SchulpädagogIn berichtet wurden (sofern Hippotherapie nicht im Rahmen des Unterrichtes stattfindet), spielen in der Auswertung der Interviews einen zentralen Stellenwert. Ebenso wird nach Gründen eines eventuellen Therapieabbruches beziehungsweise einer weiteren Fortsetzung gefragt. Durch das Fragen nach Problemen, Nachteilen und Gründen eines Therapieabbruches werden auch negative Aspekte der Hippotherapie erhoben. Diese Frage nach Motiven, die einen möglichen Therapieabbruch nach sich ziehen können, ist auch im Interview mit HippotherapeutInnen, Eltern und Kindern von Bedeutung.

Neben der Betrachtung des körperlichen, psychischen und sozialen Fortschrittes oder Rückschrittes durch die SchulpädagogIn sind auch die Einschätzung des Selbstwertes sowie die Veränderung des Umgangs mit anderen Kindern in der Schule durch Hippotherapie zentral. Zusätzlich ist auch der Umgang mit cerebralen Bewegungsstörungen im alltäglichen Leben aus Sicht der SchulpädagogIn für die Beantwortung der Fragestellung wesentlich.

9.4 Theorie zur Auswertung der durchgeführten Interviews

Da die qualitative Inhaltsanalyse die systematische Analyse von Kommunikationsmaterial zum Ziel hat (Mayring 2008), werde ich im Rahmen der Diplomarbeit sowohl die problemzentrierten Interviews als auch die Experteninterviews mit Hilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2002, 2008) auswerten. Ebenso ist durch das systematische Vorgehen die intersubjektive Nachvollziehbarkeit gegeben (Mayring 2008). Das Kernstück der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2002, 2008) ist die präzise Definition der Kategorien und die Festlegung von Regeln, wann den Kategorien eine Textstelle zugeordnet werden kann. Nur wenn die Konstrukte genau definiert und durch Ankerbeispiele verdeutlicht werden, kann das Ausgangsmaterial (die Transkription) präzise verarbeitet werden (Mayring 2002, 2008). Nach Mayring (2002, 2008) gibt es folgende Grundformen einer qualitativen Inhaltsanalyse:

- Paraphrasierung und Reduktion:
Textteile werden so zusammengefasst und reduziert, dass der wesentliche Inhalt erhalten bleibt.
- Explikation:
Fragliche Textteile (Begriffe, Sätze) werden erläutert beziehungsweise erklärt.
- Strukturierung des Inhaltes:
Bestimmte Aspekte werden aus dem Material herausgefiltert.

Wenn eine zur Kategoriendefinition passende Textstelle gefunden wird, wird dafür eine Kategorie konstruiert. Dieser Kategorie werden passende Textstellen zugeordnet. Wenn eine Textstelle zu den gebildeten Kategorien nicht passt, wird eine neue Kategorie aus dem Material heraus formuliert. Können laut Mayring (2002, 2008) so gut wie keine neuen Kategorien mehr gebildet werden, wird das Kategoriensystem überarbeitet. Es wird geprüft, ob es logisch ist und zur Fragestellung passt. Danach folgt eine Interpretation des gesamten Kategoriensystems in Bezug auf die Fragestellung und eine Zuordnung von Textstellen zu entsprechenden Kategorien.

Durch die kritische Interpretation der Interview-Ergebnisse, die durch die Bildung von Kategorien sowie durch die Zuordnung von Textstellen zu diesen Kategorien zustande kommen, soll es möglich sein, die Fragestellung dieser Diplomarbeit aus dem Kapitel der „Einleitung“ zu beantworten.

Unter anderem habe ich mich neben den Experten- und problemzentrierten Interviews deswegen für die qualitative Inhaltsanalyse entschieden, da nach Mayring (2008) dadurch Kommunikationsmaterial systematisch und regelgeleitet ausgewertet werden kann. Außerdem ist es durch die qualitative Inhaltsanalyse möglich, große Datenmengen zu erfassen und zu analysieren. Bevor jedoch Ergebnisse der durchgeführten Interviews überhaupt erst nach Mayring (2002, 2008) analysiert werden können, müssen diese im folgenden zweiten Abschnitt der Diplomarbeit dargestellt werden.

10 Aussagen zur Hippotherapie bei Kindern mit cerebralen Bewegungsstörungen

Im Rahmen dieses empirischen Teils der Diplomarbeit werde ich die Ergebnisse der geführten Interviews darstellen. Der Einfluss von Hippotherapie auf die Lebensqualität eines Kindes mit cerebralen Bewegungsstörungen soll aus Sicht der SchulpädagogInnen, HippotherapeutInnen, Eltern und Kinder hervorgehoben werden. Auch das soziale Umfeld, das im Reitverein vorherrscht, wird unter die Lupe genommen. Der Einfluss des sozialen Umfeldes und im Speziellen der Hippotherapie auf die Lebensqualität wird in diesem zweiten Abschnitt der vorliegenden Arbeit vor allem aus Sicht der Eltern, HippotherapeutInnen und SchulpädagogInnen aufgezeigt.

10.1 Hippotherapie aus Sicht der SchulpädagogInnen

Die Annahme, dass durch Hippotherapie der Mensch aufgrund der Bewegung des Pferdes in seiner Gesamtheit und in seiner bio-psycho-sozialen Einheit gefördert werde, fand durch die Antworten aller drei interviewten SchulpädagogInnen Bestätigung. Sie bezeichneten Hippotherapie als geeignete Behandlungsmethode für Kinder mit cerebralen Bewegungsstörungen. Denn durch Hippotherapie konnte vor allem eine Förderung sozialer Kompetenzen, wie beispielsweise ein rücksichtsvollerer Umgang mit MitschülerInnen beobachtet werden (1. Interview mit Schulpädagogin: 242-243). Kinder haben entweder während der Schulzeit oder nach der Schule die Möglichkeit, eine hippotherapeutische Einheit, die rund fünfundzwanzig Minuten dauert, zu beanspruchen. Wenn Hippotherapie für Kinder aus einer Sonderschule in A. während der Schulzeit stattfindet, werden somit einige Unterrichtsstunden im Reitverein verbracht (3. Interview mit Schulpädagogin: 8-18). An vielen Schulen, so auch an der Sonderschule in A., wird sowohl Hippotherapie als auch Heilpädagogisches Voltigieren (Turnen am Pferd) angeboten. Welche Therapie für welches Kind geeignet ist, wird aufgrund der körperlichen Fähigkeiten des Kindes entschieden (3. Interview mit Schulpädagogin: 21-25).

Beim Heilpädagogischen Voltigieren werden an der Longe mit einem Voltigiergurt vor allem Übungen wie Fahne oder Mühle durchgeführt (Gang 1990), die an das Gleichgewichtsgefühl des Kindes gehobene Anforderungen stellen.

Bei der Hippotherapie steht im Unterschied dazu die Bewegung des Pferdes im Vordergrund, die dreidimensional auf das Kind wirkt. Bei der Hippotherapie wird ein Sattel verwendet, der

Übungen wie einen Ball fangen oder die Zahl auf einem Würfel erraten, ermöglicht. Durch die Bewegung des Pferdes wird das Kind aktiv bewegt. Folglich kommt es zu einer Lockerung und Entspannung der Muskulatur. Aufgrund der vermehrten Einbeziehung des Pferdes in den Schulunterricht wurden mit Hilfe der SchulpädagogInnen folgende Fortschritte erhoben:

10.1.1 Körperlicher Fortschritt

Ein hoher körperlicher Fortschritt tritt bei manchen Kindern sofort nach der Hippotherapie ein. Gerade bei Kindern mit leichteren cerebralen Bewegungsstörungen, beispielsweise der Ataxie, ist oft eine eindeutige Besserung der Gehfähigkeit direkt nach der Einheit ersichtlich (3. Interview mit Schulpädagogin: 27-32). Eine Verbesserung der Gehfähigkeit ist jedoch auch abhängig vom Schweregrad der Behinderung. Herrscht beispielsweise ein Spasmus an den oberen und unteren Extremitäten vor, ist es schwierig zu beurteilen, ob nun ein Fortschritt bezüglich der Gehfähigkeit stattgefunden hat oder nicht.

Unabhängig vom Schweregrad der Behinderung und von der Feststellung der Gehfähigkeit wird jedes Kind durch Hippotherapie individuell gefördert. Durch die Bewegung des Pferdes wird das Kind lockerer in seinen Bewegungen (1. Interview mit Schulpädagogin: 111-121). Folglich wird durch Hippotherapie vor allem die Muskelaktivität gefördert, auch jene Muskeln kommen zum Einsatz, die sonst nicht beansprucht werden. Das Kind wird aus der Sicht der SchulpädagogInnen dazu motiviert, sich aktiv zu bewegen und das Sitzenbleiben auf dem Pferd selbst in die Hand zu nehmen, was oft gar nicht so einfach ist, wie es aussieht. Aufgrund der Hippotherapie ist laut Berichten der SchulpädagogInnen während der Therapie ein vermehrtes Mitteilungsbedürfnis beobachtbar (1. Interview mit Schulpädagogin 187-189, 2. Interview mit Schulpädagogin: 27-32).

Damit die Hippotherapie von den Kindern locker und entspannt genossen werden kann, ist aus der Perspektive einer SchulpädagogIn, die selbst Erfahrung mit Pferden hat, das Gemüt des Pferdes ausschlaggebend (1. Interview mit Schulpädagogin: 180-182). Nur ein trainiertes, verlässliches Pferd sorgt für Entspannung und Lockerung der Muskulatur. Ein nicht eindeutig feststellbarer körperlicher Fortschritt ist dann zu verzeichnen, wenn ein nervöses, junges noch unausgereiftes Pferd angespannte Reaktionen beim Kind hervorruft und alles andere als förderlich für körperliche Aktivitäten ist (2. Interview mit Schulpädagogin: 40). Daher ist vor allem der Charakter des Pferdes ausschlaggebend für die Förderung der körperlichen Lebensqualität der Kinder. Nach den Erfahrungen dieser SchulpädagogIn sind nicht junge Pferde, sondern ältere, ausgeglichene Tiere (2. Interview mit Schulpädagogin: 81-82), die ein ängstli-

ches Verhalten des Kindes zum Beispiel durch Stehenbleiben kompensieren (1. Interview mit Schulpädagogin: 151-152), für ein entspanntes und ruhiges Verhalten beim Kind verantwortlich. Die durch die Hippotherapie gewonnene Ruhe und Ausgeglichenheit der Kinder ist nach Ansicht einer befragten SchulpädagogIn (3. Interview mit Schulpädagogin: 95-96) auch in der Schule beobachtbar.

Der Körper des Kindes bewegt sich aufgrund der Bewegung des Pferdes. Damit das Pferd jedoch nicht stehen bleibt, muss sich das Kind durchsetzen und sich ebenfalls bewegen, damit das Tier vorwärts geht (1. Interview mit Schulpädagogin: 103-109). Gelingt es einem Kind nicht, sich selbst beim Pferd durchzusetzen, wird es vom Pferdeführer unterstützt. Kinder mit schweren cerebralen Bewegungsstörungen, beispielsweise der Tetraparese, sitzen eher passiv am Pferd und lassen sich durch dessen Bewegung bewegen. Eine meiner Interviewpartnerinnen, die als Sonderpädagogin im Raum Amstetten arbeitet, ist der Ansicht, dass das Kind nur bei dieser Therapieform, also beim Reiten getragen und gleichzeitig auch bewegt wird (1. Interview mit Schulpädagogin: 175-176).

Ist es einem Kind trotz mehrerer Therapieeinheiten nicht möglich, sich auf das Pferd einzustellen, ist ein körperlicher Fortschritt schwierig zu erzielen. Wenn das Kind gegen die Bewegung des Pferdes ankämpft, sind Entspannung und Losgelassenheit wenn überhaupt, nur teilweise zu erreichen (1. Interview mit Schulpädagogin: 11-13). Ein körperlicher Fortschritt wird laut SchulpädagogInnen unter diesen Umständen zwar schwer, mit viel Geduld der HippotherapeutInnen, aber dennoch verzeichnet (1. Interview mit Schulpädagogin: 28-32).

Zu einer raschen Verschlechterung von cerebralen Bewegungsstörungen kommt es dann, wenn Kinder überhaupt keine Therapien durchführen. Meist wird Hippotherapie als Ergänzung zur Schwimmtherapie, Ergo- und Physiotherapie beansprucht. Von diesen unterschiedlichen, speziell auf die Bedürfnisse des einzelnen Menschen abgestimmten Therapien versucht der Arzt jene herauszufinden, die der einzelne Mensch am meisten benötigt und die ihn in seinen Defiziten am besten fördert. Dabei darf die Hippotherapie nicht als besser oder schlechter bezeichnet werden, sondern als eine Ergänzung (1. Interview mit SchulpädagogIn: 379-382). Das Spezifikum des „Getragenwerdens“ ist jedoch nur in der Hippotherapie möglich. Das erfolgreiche Lösen von Verspannungen ist auf den Charakter des Pferdes sowie seine Bewegung zurückzuführen, die beide die Losgelassenheit des Kindes bedingen.

Zwischen dem Pferd und dem Kind herrsche nach den Aussagen der SchulpädagogInnen ein ganz besonderes Verhältnis, eine Verhaltensbeeinflussung durch das Pferd (2. Interview mit Schulpädagogin: 43-45). Ein Energieaustausch der besonderen Art, der vor allem die Psyche

eines Kindes anspricht, sei zwischen Pferd und ReiterIn zu beobachten. Das Pferd konzentriere sich auf das Kind, während das Kind versucht, sich auf die Bewegung des Pferdes einzustellen (1. Interview mit Schulpädagogin: 288-291). Durch die Hippotherapie wird daher nicht nur die körperliche Verfassung eines Menschen gefördert, sondern der gesamte Mensch in seiner bio-psycho-sozialen Einheit.

10.1.2 Psychischer Fortschritt

Wenn in der Schule als schüchtern bezeichnete Kinder mit Pferden in Berührung kommen, vollziehen viele eine erstaunliche Entwicklung. Sie zeigen sich plötzlich als aufgeweckt, lebendig und stellen viele Fragen. Ein sonst introvertiertes Kind veränderte sich durch das bloße Sitzen auf einem Pferderücken zu einem gesprächigen, fröhlichen Kind (1. Interview mit Schulpädagogin: 76-78). Pferde sind unvoreingenommen und beschnuppern jedes Kind, egal ob es intro- oder extravertiert ist. Diese Zuwendung beeinflusst nach Ansicht der SchulpädagogInnen auch die Erziehungsmöglichkeit des Kindes. Wenn dem Kind das Pferd sympathisch ist und es Vertrauen zu ihm aufbaut, achtet es darauf, keine Therapieeinheit zu versäumen. Wenn Hippotherapie während des Schulunterrichtes stattfindet, wird von manchen SchulpädagogInnen im Bedarfsfall das Reiten als Mittel zur Motivation verwendet. „Wenn du dich nicht ordentlich benimmst, dann gibt es kein Reiten“ (3. Interview mit Schulpädagogin: 138). Kinder, die gerne auf dem Pferd sitzen, sind laut dieser Sonderpädagogin (3. Interview mit Schulpädagogin: 135-136) in der Schule meist braver. Anders sieht die Situation jedoch aus, wenn sich das Kind vor dem Tier fürchtet. Dann muss die SchulpädagogIn in Gesprächen ihr Möglichstes tun, damit sie das Kind doch noch motiviert, zur Hippotherapie zu gehen.

Damit Hippotherapie Erfolg hat, müssen auch Kinder mit schweren cerebralen Bewegungsstörungen Anweisungen der HippotherapeutIn beachten. Somit gibt es kein Zwicken des Pferdes, kein Hinschlagen und Reißen sowie kein Herumwetzen auf dem Rücken des Pferdes (1. Interview mit Schulpädagogin: 84-86). Denn auch wenn das Pferd brav und ausgebildet ist, kommt es vor, dass das Tier instinktive Verhaltensweisen praktiziert und zum Beispiel ausschlägt. Dieses Lernen des Akzeptierens von Grenzen während der Hippotherapie ist auch im Rahmen des Schulunterrichtes von Bedeutung. Das Verhalten des Pferdes bewirkt beim Kind, dass es sein eigenes kindliches Verhalten ändert. Und plötzlich ist es möglich, dass das Kind auch in der Schule ruhig sitzen bleibt. Gelingt es dem Kind sein Verhalten anzupassen, stehen Wege der erfolgreichen Interaktion nicht ausschließlich zwischen Kind und Pferd, sondern auch in der Gesellschaft offen.

Ein wesentlicher weiterer Aspekt nach Ansicht einer SonderpädagogIn, die mit Pferden arbeitet, ist der Eindruck für Kinder, dass Pferde immer zuhören, das Kind kann ihm alles erzählen und seine Gefühle gegenüber dem Tier ausdrücken (1. Interview mit Schulpädagogin: 124-125). Durch das Verhalten des Pferdes, das eine ruhige, entspannte Atmosphäre schafft, lernt das Kind, auf dieses Lebewesen Acht zu geben und auch selbst Gefühle zu zeigen (1. Interview mit Schulpädagogin: 132-133). Ein depressives Kind, das bisher hauptsächlich negative Erfahrungen in seinem Leben gemacht hat, gewinnt durch das Pferd und dessen unvoreingenommene Zuwendung zum Kind wieder neue Lebensfreude (1. Interview mit Schulpädagogin: 287). Hippotherapie wird in diesem Sinne auch als Ausgleich zu schulischem Leistungsdruck genutzt (1. Interview mit Schulpädagogin: 169). Denn bei dieser Art von Therapie gibt es kein Übereilen; Zeit, die heute so vielen im Arbeitsstress verhafteten Mitmenschen fehlt, ist wesentliches Element, das im Umgang mit dem Pferd benötigt wird und zu Erfolgen führt. Zeit ist jedoch individuell verschieden lang (1. Interview mit Schulpädagogin: 164-167). Fällt ein Kind beispielsweise vom Pferd, wird es unterschiedlich lange dauern, bis ein furchtloses Sitzen auf dem Pferderücken wieder möglich ist.

Exkurs:

Ein Unfall mit dem Pferd veranlasste eine SchulpädagogIn, die mit diesen Tieren vertraut ist, dazu, Änderungen in ihrem Leben vorzunehmen. Obwohl sie von einem Pferd getreten und verletzt worden ist, entschloss sie sich weiterhin für den Umgang mit Pferden. Diesen Unfall bezeichnet sie als psychischen Einschnitt in ihr Leben. Sie ist jedoch der Meinung, dass alles aus einem bestimmten Grund passiert (1. Interview mit Schulpädagogin: 68-71). Es kommt immer darauf an, wie etwas (der Unfall) gesehen wird (1. Interview mit Schulpädagogin: 98). Aufgrund der Veränderungen, – sie wurde selbstbewusster und führte ihr Leben von nun an viel bewusster nach ihren eigenen Vorstellungen und Wünschen, – bewirkte ein an sich negatives Ereignis letztlich doch Positives. Für meine Interviewpartnerin wurde dieses Erlebnis zur „Starthilfe“. So wie sie, sollte ihrer Meinung nach, jeder „sein Leben selber in die Hand nehmen“ (1. Interview mit Schulpädagogin: 103-104), um gesteckte Ziele zu erreichen.

Diese Sonderpädagogin ist der Meinung, dass ihr Schicksal beispielhaft für Kinder mit cerebralen Bewegungsstörungen sei. Auch diese müssten bestimmte Dinge wie das Befolgen von Anweisungen oder das Erledigen von Aufgaben im Umgang mit dem Pferd selbst in die Hand nehmen, um etwas in der Schule oder im Leben zu erreichen (1. Interview mit Schulpädagogin: 108-109). Auch in der Gesellschaft müssten verantwortungsvolle Aufgaben erledigt werden, um erfolgreich im Leben voranzukommen. **(Exkurs-Ende)**

Pferde zeigen nach ihrer Ansicht mehr Gefühle gegenüber Kindern als so mancher Mensch (1. Interview mit Schulpädagogin: 155). Diese Tiere lassen sich nicht so leicht manipulieren als Menschen (1. Interview mit Schulpädagogin: 89-90), es sei denn, das Kind bietet zur Bestechung Zucker an (2. Interview mit Schulpädagogin: 85-86). Ansonsten reagiert das Pferd natürlich und instinktiv auf das Verhalten des Kindes, sofern der Charakter des Tieres nicht durch Menschenhand verdorben wurde (1. Interview mit Schulpädagogin 153). So wie Erwachsene den Charakter eines Pferdes durch falsche Behandlung verderben, können sie auch auf die Entwicklung eines Kindes fatal einwirken. Viele Kinder werden von Erwachsenen immer wieder enttäuscht. Das Kind benötigt dann viel Zeit, dieses Vertrauen wieder aufzubauen. Wenn es entdeckt, dass es einem Pferd alles mitteilen kann und das Tier nichts weitererzählt, wird es möglich, erneut Vertrauen - zumindest gegenüber dem Pferd – aufzubauen (1. Interview mit Schulpädagogin: 113-121). Mit Hilfe des Tieres kann daher leichter ein Zugang zum Kind gefunden werden. Das Kind zeigt in der Regel weniger Hemmungen gegenüber dem Tier und lernt daher leichter, wieder zu vertrauen. Wird das Kind durch das Pferd intensiv beschnuppert, gibt es ihm damit auch die Basis um den Austausch von Zärtlichkeiten wieder zu erlernen (2. Interview mit Schulpädagogin: 9-14+119-121). Ein Kind kann erst dann erfolgreich auf dem Pferd sitzen, wenn es Vertrauen zum Pferd entwickelt und sich entspannt tragen lässt (1. Interview mit Schulpädagogin: 174-176). Das Zulassen eines vertrauten Verhältnisses ist auch für das Zugehen auf die HippotherapeutIn oder aber auch auf die SchulpädagogIn Voraussetzung.

Laut Aussagen der SchulpädagogInnen ist ein psychischer Fortschritt durch Hippotherapie dann schwierig zu erreichen, wenn die Angst mancher Erwachsenen vor dem Pferd immer wieder auf das Kind übertragen wird (1. Interview mit Schulpädagogin: 315-316, 2. Interview mit Schulpädagogin: 99-100). Ablehnendes Verhalten des Kindes gegenüber dem Pferd ist durch die Angst der Eltern bereits vorprogrammiert. Statt immer wieder zu sagen: „Pass auf, wenn du zum Pferd gehst“ (1. Interview mit Schulpädagogin: 312-313), sollte der Umgang mit dem Tier genau erklärt werden (1. Interview mit Schulpädagogin: 314-315). Dem Kind muss klar gemacht werden, warum es sich beispielsweise hinter einem Pferd nicht aufhalten darf. Regeln und Verhaltensweisen im Umgang mit dem Pferd gehören ruhig erläutert.

Eltern sollten lernen, auch ihrem Kind mit schweren cerebralen Bewegungsstörungen etwas zuzutrauen. Ein Kind, das aufgrund seiner Defizite zum Beispiel nicht gehen kann, könnte durch die Eltern zur Box des Pferdes hingeführt werden, damit es dort das Pferd berühren kann, und zwar ohne ängstliche Aufforderungen wie: „Pass auf, das Pferd könnte beißen“ (1.

Interview mit Schulpädagogin: 317). Lehnen die Eltern den Vierbeiner ab, wird sich auch beim Kind kein Vertrauen gegenüber dem Pferd einstellen.

Eine Interviewpartnerin war der Meinung, dass Kinder manche Dinge ohnehin instinktiv wissen (1. Interview mit Schulpädagogin: 79-83). Es würde sich beispielsweise vom Pferd nicht freiwillig beißen lassen. Die Ausstrahlung des Pferdes bewirkt, dass sich ein Kind zum Pferd hingezogen fühlt. Egal ob Pferd oder Hund (2. Interview mit Schulpädagogin: 115-116): In den meisten Fällen wurden leuchtende Kinderaugen verbunden mit Lächeln beim erstmaligen Berühren eines Felles beobachtet.

Auftretende Probleme zwischen Pferd und Reiter werden durch die Kommunikation mit der Therapeutin gelöst (1. Interview mit Schulpädagogin: 10-14). Von Vorteil ist, wenn das Kind stets das gleiche Pferd für die Therapieeinheiten zur Verfügung hat (1. Interview mit Schulpädagogin: 27+59-62). Denn erst dann, wenn sich Reiter und Pferd aneinander gewöhnt und sich aufeinander eingestellt haben, kann sich eine Beziehung zwischen Pferd und Mensch entwickeln. Um ein Kind zu verstehen, muss man es so akzeptieren, wie es ist. Obwohl die moderne Gesellschaft Kinder mit Behinderungen großteils akzeptiert, stoßen nicht der Norm entsprechende Kinder dennoch immer noch bei manchen Menschen auf Ablehnung. Ohne Vorurteile sollte auf ein Kind mit Bewegungsstörungen zugegangen werden, Gestik und Mimik kommunizieren uns die Wünsche des Kindes. Erst wenn der Schritt gewagt wurde, sich mit diesem Kind zu unterhalten, wird es nicht mehr schwer fallen, es zu akzeptieren. Wenn Kinder mit Bewegungsstörungen angenommen werden, fällt es ihnen leichter, sich sozial zu integrieren. Mit Hilfe von Hippotherapie im Rahmen einer Schulklasse während der Unterrichtszeit wird auch der Kontakt zu Mitschülern intensiviert, außerdem werden diese Kinder im Umfeld des Reitvereines dazu angehalten, mit der HippotherapeutIn, der HelferIn, den Vereinsmitgliedern und anderen Kindern zu kommunizieren.

10.1.3 Sozialer Fortschritt

Ein hoher sozialer Fortschritt zeigt sich somit durch Hippotherapie nach Ansicht der SchulpädagogInnen in der Art der Kontaktaufnahme. Das Kind spricht entweder mit dem Pferd, der HippotherapeutIn oder der PferdeführerIn. Fragen des Kindes werden einerseits an die TherapeutIn oder andererseits von der TherapeutIn an das Kind gestellt (1. Interview mit Schulpädagogin: 13-14). Wege der Interaktion mit anderen Menschen stehen somit auch für Kinder mit cerebralen Bewegungsstörungen offen. Das kleine Netzwerk Pferd/HippotherapeutIn/HelferIn erweitert sich nach Sicht der SchulpädagogInnen durch Hippotherapie kontinuierlich (1. Interview mit Schulpädagogin: 142-143+406, 412-415).

Ein Kind, das vor der Hippotherapie in der Schule nichts gesprochen hat, redet plötzlich wieder. Denn dieses Kind sieht andere Kinder beim Reiten, plötzlich wächst das Bedürfnis, sich auch mitzuteilen (1. Interview mit Schulpädagogin: 187-194). Folglich redet das Kind, obwohl es gar nicht gefragt wurde. Bestimmte Dinge im Zusammenhang mit dem Pferd sind ihm plötzlich wichtig geworden. Nach Ansicht einer SchulpädagogIn müssen Kinder lernen, sich nicht nur in der Hippotherapie, sondern auch in der Schule mitzuteilen, um im Leben mehr zu erreichen (1. Interview mit Schulpädagogin: 68-71). Durch die Hippotherapie werden aber auch Grenzen aufgezeigt, die akzeptiert werden müssen und folglich das Verhalten auch in der Schule beeinflussen (3. Interview mit Schulpädagogin: 63-69). Somit dürfen Kinder weder ein Pferd noch SchulkollegInnen schlagen oder reißen. Durch das Pferd werden Regeln in der Schule akzeptiert beziehungsweise gegebenenfalls Verhaltensweisen geändert und angepasst.

Durch den Umgang mit dem Lebewesen wird das Kind überdies dazu angehalten, verantwortungsvolle Aufgaben wie Putzen oder Führen des Pferdes zu übernehmen (2. Interview mit Schulpädagogin: 78-82). Dadurch erkennt das Kind, dass das Pferd den Menschen braucht, es ist von ihm abhängig (1. Interview mit Schulpädagogin: 211, 219-221). Mit Unterstützung der HippotherapeutIn können auch Kindern mit cerebralen Bewegungsstörungen das Pferd füttern und bürsten. Das Hantieren der Kinder am Pferd muss jedoch stets von der TherapeutIn beaufsichtigt werden. Die Entscheidung, ob ein Kind das Pferd putzen oder führen darf, ist auch abhängig von dessen Charakter. Ist ein Kind in der Lage ein Pferd zu führen, übernimmt es für die Dauer des Führens eine leitende Funktion (2. Interview mit Schulpädagogin: 82-83). Das Kind muss entscheiden, auf welchem Weg das Pferd auf den Reitplatz gelangt. Dadurch lernt das Kind eine leitende Rolle zu übernehmen.

Durch den Umgang mit dem Pferd spürt auch ein von schweren Bewegungsstörungen betroffenes Kind, dass es gebraucht wird und kann unabhängig von seiner Intelligenz etwas für das Pferd tun (1. Interview mit Schulpädagogin: 211-213). So wird laut Aussagen von SchulpädagogInnen zum Beispiel verantwortungsvoll die Box geöffnet, das Pferd gefüttert und ihm ein Zucker geben (1. Interview mit Schulpädagogin: 199-208, 2. Interview mit Schulpädagogin: 86+78-79).

Das Erlernen von Pflichtbewusstsein und Verantwortungsbewusstsein fällt im Umgang mit Tieren leichter als im Schulalltag, wo dem Kind immer wieder vorgeschrieben wird, was es zu tun hat (1. Interview mit Schulpädagogin: 214-217). Durch das Pferd erlernen Kinder neben einem rücksichtsvollen Umgang auch Durchsetzungsvermögen, sie müssen kommunizieren und Kontakt zu anderen Menschen aufnehmen, um mit ihnen in Interaktion zu treten.

Ein sozialer Fortschritt ist nach Berichten der SchulpädagogInnen jedoch nur dann denkbar, wenn die Möglichkeit Verantwortung zu übernehmen vom Kind angenommen wird (1. Interview mit Schulpädagogin: 212-213, 2. Interview mit Schulpädagogin: 78-79).

Wenn sich ein Kind jedoch strikt weigert, ein Pferd zu berühren oder zu versorgen, werden soziale Fortschritte mit Hilfe des Pferdes nicht erreicht (2. Interview mit Schulpädagogin: 95-97). Wenn jede Form von Kontaktaufnahme, Kommunikation und Interaktion verweigert wird, so können weder durch das Pferd noch in der Schule soziale Fortschritte erzielt werden. Solche Kinder, die jede Art von Annäherung ablehnen und lieber in der Isolation leben oder nur den Kontakt zum engsten Familienkreis bevorzugen, benötigen viel Zeit und Unterstützung, um sich Mitmenschen gegenüber zu öffnen (2. Interview mit Schulpädagogin: 97-98), dennoch liegt gerade für diese durch den Umgang mit dem Pferd ein großes Verbesserungspotential bereit.

Durch die Möglichkeit der Inanspruchnahme von Hippotherapie kommt das Kind „raus in die Luft und in die Natur und hat Kontakt mit etwas Lebendigem“ (2. Interview mit Schulpädagogin: 118-119). Die Option, aus einem Zimmer auszubrechen und Kontakt zu Menschen aufzubauen, steht offen. Die Entscheidung, aus einer eventuell vorhandenen Isolation auszubrechen, liegt ganz alleine beim Kind. Durch Unterstützung und Motivation der Eltern zur Hippotherapie kann diese Entscheidung beschleunigt und gefördert werden.

SchulpädagogInnen berichten, dass es für die Entwicklung eines Kindes entscheidend ist, ob Hippotherapie als Einzelbetreuung oder im Rahmen einer Schulklasse durchgeführt wird (1. Interview mit Schulpädagogin: 75-79, 3. Interview mit Schulpädagogin: 72-74). Denn haben Kinder die Möglichkeit Hippotherapie in einer Gruppe zu nutzen, lernen sie vermehrt die soziale Interaktion mit ihren MitschülerInnen.

10.1.4 Veränderung des Umgangs mit Kindern in der Schule durch Hippotherapie

Ein vermehrter sozialer Kontakt mit anderen Kindern ist dann gegeben, wenn Hippotherapie innerhalb einer Schulklasse durchgeführt wird. In der Gruppe lernen Kinder Rücksicht aufeinander zu nehmen (1. Interview mit Schulpädagogin: 242-250). Wenn beispielsweise eine Übung wie Ballspielen ausgeführt wird, ist Rücksicht auf den Partner zu nehmen, der auf dem Rücken des Pferdes sitzt. Das Erlernen eines rücksichtsvollen Umganges ist auch für die Schulzeit bei der Organisation von Gruppenarbeiten wichtig.

Wenn Kinder die Möglichkeit haben, für sie organisierte Wettkämpfe während der Hippotherapieeinheit durchzuführen, sehen sie einen Vergleich zu den Fertigkeiten anderer Kinder. Für sie bewältigbare Aufgaben, wie mit einem Stäbchen auf eine Glocke zu schlagen, müssen erfolgreich durchgeführt werden (3. Interview mit Schulpädagogin: 77-80). Werden solche Wettkämpfe nicht veranstaltet, wird dem Kind die Möglichkeit genommen, soziale Kontakte auszubauen. Ein Wettkampf ist etwas Außergewöhnliches für ein Kind. Es ist aufgeregt und freut sich ganz besonders, wenn ihm eine Aufgabe – und sei sie noch so klein und scheinbar unbedeutend für andere – gelungen ist. Kinder erhalten durch die Siegerehrung eine besondere Anerkennung von ihren Mitmenschen – auch für eventuell kleinere erreichte Fortschritte. Dies alles sollte ihnen daher nicht verwehrt werden.

Wenn nach Ansicht der befragten SchulpädagogInnen Fortschritte nicht wahrgenommen werden und das Kind von Eltern stets auf cerebrale Bewegungsstörungen reduziert wird (1. Interview mit Schulpädagogin: 243-250), beziehungsweise wenn es nur innerhalb des Familienkreises lebt und die Öffentlichkeit nie zu Gesicht bekommt, wird es eventuell nie auf andere Kinder treffen. Folglich wird auch die Schule aus Furcht vor einer neuerlichen Reduktion auf cerebrale Bewegungsstörungen durch SchulkollegInnen nur widerwillig besucht. Wird dieses Abschotten von anderen Menschen auch trotz Hippotherapie nicht beseitigt, wird das Kind nur schwer Fortschritte im weiteren sozialen Umgang machen.

Ein Kind, das sich lieber in die Isolation zurückzieht, als sich in der Schule den KlassenkameradInnen oder in der Öffentlichkeit anderen Menschen zu stellen, entwickelt sich durch Hippotherapie erst dann weiter, wenn es den Kontakt zum Pferd freiwillig zulässt (2. Interview mit Schulpädagogin: 95-97). Durch die Bewegung und Berührungen des Pferdes verändert sich das Verhalten des Kindes in kleinen Schritten (1. Interview mit Schulpädagogin: 248-249). Vor allem durch die Teilhabe in der reiterlichen Gesellschaft oder aber auch durch den Kontakt zu SchulkollegInnen entwickelt sich das Kind stetig weiter. Eltern sollten daher ihr Kind in den geschützten Rahmen der Schule entlassen, um seinen Selbstwert zu steigern.

10.1.5 Selbstwert

Ein hoher Selbstwert ist nach Berichten der SchulpädagogInnen dann feststellbar, wenn es dem Kind gelingt, das Interesse des Pferdes auf sich zu ziehen. Das Pferd versucht instinktiv das Kind zu beschnupern. Dadurch entwickelt sich im Kind ein Gefühl des Stolzes. Durch einen Zuckerwürfel wird das Beschnupern intensiviert und die Kontaktaufnahme zum Kind beschleunigt. Das Tier wird dazu angeleitet, verstärkt nach dem Zucker zu suchen (2. Interview mit Schulpädagogin: 84-86).

Hat das Kind gelernt, auf dem Pferderücken zu sitzen, überblickt es von dort aus erhöhter Perspektive sein Umfeld und ist nicht mehr das Kleine (2. Interview mit Schulpädagogin: 54-57). Gelingt es dem Kind, das Tier am Zügel zu führen, hebt dies ebenfalls den Selbstwert, da es sich freut, diese Aufgabe bewältigen zu können (3. Interview mit Schulpädagogin: 82-85). Somit werden Erfolgserlebnisse beim Reiten verzeichnet. Hat ein Kind laut Aussagen der SchulpädagogInnen Freude und Spaß bei der Hipponotherapie, so ist diese Begeisterung auch in der Schule nach einer Hipponotherapieeinheit feststellbar (1. Interview mit Schulpädagogin: 271-277, 2. Interview mit Schulpädagogin: 5-6). Wenn jedoch keine Freude erlebt und das Reiten mit Zwang ausgeführt worden ist, wird sich kein Selbstwertgefühl entwickeln.

Kinder dürfen nach Ansicht der SchulpädagogInnen nicht nur für Noten lernen, sondern sollten bereits auf gewisse Schlüsselfähigkeiten stolz sein, zum Beispiel, wenn sie es meistern, auf dem Rücken des Tieres zu sitzen, was andere Kinder eventuell nicht können (2. Interview mit Schulpädagogin: 58-59). Das Selbstbewusstsein steigt laut SchulpädagogInnen, wenn Aufgaben, wie Hände zur Seite strecken oder einfach locker und entspannt auf dem Pferderücken zu sitzen, erfolgreich gelöst werden (1. Interview mit Schulpädagogin: 223-225, 2. Interview mit Schulpädagogin: 56-59, 3. Interview mit Schulpädagogin: 82-83). Diese Ruhe und Entspannung überträgt sich in weiterer Folge auch auf die Klassengemeinschaft.

Wird durch das Pferd das Selbstbewusstsein gesteigert, verändert sich das Kind auch im Rahmen des gesellschaftlichen Lebens. Das Kind geht mit vermehrtem Selbstbewusstsein auf die Öffentlichkeit zu und weiß, dass es trotz Bewegungsstörungen in der Lage ist, Aktivitäten innerhalb der Gesellschaft durchzuführen.

Wird dem Kind - meist durch Erwachsene - zu viel Druck gemacht, zeigt es eventuell noch Freude daran am Pferd reiten zu dürfen und ist pflichtbewusst im Umgang mit dem Pferd, aber zu Hause oder in der Schule ist es nicht mehr gewillt, Aufgaben zu erledigen (1. Interview mit Schulpädagogin: 227-233). Manche Eltern müssen erst das Gefühl entwickeln, einen angemessenen Druck auf das Kind auszuüben, ohne es zu überfordern. Durch ein Zuviel an Stress und Druck wird der Selbstwert, der durch die Hipponotherapie gestärkt worden ist, nach den Erfahrungen einer befragten Schulpädagogin wiederum verringert.

Ebenso kann auch der Fall eintreten, dass das Kind in der Schule zwar keine Probleme hat, sich aber weigert in die Hipponotherapie zu gehen, weil es aufgrund von Überforderung plötzlich nicht mehr reiten möchte. Wenn das Kind zuvor gerne zur Hipponotherapie gegangen ist, muss der Auslöser des plötzlichen Widerstandes gegenüber dem Pferd gefunden und bekämpft werden. Wenn das Kind jedoch trotz Zuspruches dennoch nicht reiten will, muss dies

akzeptiert werden. Wird vom Kind der eigene Wille durchgesetzt, besitzt es bereits ausreichend Selbstbewusstsein. Es bleibt dann zu hinterfragen, ob zum gegebenen Zeitpunkt durch die Hippotherapie noch andere Fähigkeiten im Kind „erweckt“ werden können, um entweder einen psychischen oder körperlichen Fortschritt zu erreichen oder eventuell noch nicht entwickelte soziale Fähigkeiten im Umgang mit der Gesellschaft zu fördern. Die Entscheidung über eine Fortsetzung der Therapie sollte dem selbstbewussten Kind selbst überlassen werden.

Der Selbstwert von Kindern steigt, wenn sie aufgetragene Aufgaben erfolgreich erfüllen. So konnte laut SchulpädagogInnen auch bei Kindern mit schweren cerebralen Bewegungsstörungen (Tetraparese), denen es aufgrund der Behinderung verwehrt ist, selbst zu gehen, Stolz beim bloßen erfolgreichen Sitzen auf dem Pferd beobachtet werden. Die Zusammenarbeit aller (der HippotherapeutIn, HelferIn oder aber auch der Umgang der SchulpädagogIn mit Kindern) bedingt die Förderung des Kindes in seiner Entwicklung.

10.1.6 Umgang der Schulpädagogin

Eine befragte SchulpädagogIn meint, ihr Umgang mit Kindern sei erfolgreicher, wenn vermehrt mit Wertschätzung und Lob gearbeitet werde (1. Interview mit Schulpädagogin: 265-266). Kinder sollten aber nicht ausschließlich für ein Lob lernen, sondern müssten in der Lage sein, das wertzuschätzen, was sie bereits beherrschen (1. Interview mit Schulpädagogin: 269-270). Lob und Anerkennung sind dabei die wichtigsten Fördermittel für SchulpädagogInnen (2. Interview mit Schulpädagogin: 70-71, 3. Interview mit Schulpädagogin: 98-99). Ein Kind mit cerebralen Bewegungsstörungen hat nicht oft die Chance, gelobt zu werden, weil vieles nicht so gelingen wird wie bei Kindern, die keine Bewegungsstörungen haben (2. Interview mit Schulpädagogin: 70-73).

„Strafen“ lehnen die interviewten Sonderpädagoginnen ab (1. Interview mit Schulpädagogin: 260-264, 3. Interview mit Schulpädagogin: 88-92). Den Kindern sollten ihrer Ansicht nach vermehrt Konsequenzen und Regelkreise klar gemacht werden. So könnte eine Misshandlung des Pferdes beispielsweise einen Tritt mit dem Huf zur Folge haben.

Vor allem Kinder in Sonderschulen brauchen laut Angaben der SchulpädagogInnen dringend Lob und Anerkennung. Gerade diese soziale Anerkennung ist das Um und Auf (3. Interview mit Schulpädagogin: 98-103), um sie in ihrem Selbstvertrauen zu stärken und zur Kontaktaufnahme zu KlassenkollegInnen zu motivieren. Trotzdem darf es die SchulpädagogIn nicht verabsäumen, sich gegenüber den Kindern durchzusetzen und ihnen Grenzen aufzuzeigen. Auch Kinder mit cerebralen Bewegungsstörungen müssen sowohl in der Schule als auch bei

der Hippotherapie ein „NEIN“ akzeptieren. Dieses Handeln kann sich aber auch als schwierig herausstellen, da einige Kinder keine Grenzen mehr gewohnt sind (3. Interview mit Schulpädagogin: 89-96). Bei der Durchsetzung von Konsequenzen muss bei Kindern mit cerebralen Bewegungsstörungen jedoch nicht strenger verfahren werden als bei Kindern ohne Beeinträchtigungen. Die Strenge ist aus der Sicht der SchulpädagogInnen unabhängig von Bewegungsstörungen (2. Interview mit Schulpädagogin: 67-68) und sollte dem Umgang mit Kindern ohne cerebrale Bewegungsstörungen gleichen (2. Interview mit Schulpädagogin: 63+66). Die SchulpädagogIn muss dabei individuell auf jedes einzelne Kind eingehen.

Der Umgang mit Kindern wird erleichtert, wenn sie merken, dass sie gemocht werden (3. Interview mit Schulpädagogin: 104-108). Spüren Kinder eine ablehnende Haltung, wirkt sich das hemmend auf den Umgang mit der SchulpädagogIn aus, denn dadurch wird die Kontaktaufnahme des Kindes zur SchulpädagogIn beeinträchtigt.

Mit Hilfe des Pferdes werden Beziehungen zu SchulpädagogInnen hergestellt. Die Entwicklung von mannigfachen Beziehungen, zusätzlich gefördert durch den Kontakt zur HippotherapeutIn und ihrer HelferIn, ist nach Ansicht der interviewten SchulpädagogInnen die Grundlage unseres Lebens (1. Interview mit Schulpädagogin: 277-280, 3. Interview mit Schulpädagogin: 107-108).

Laut SchulpädagogInnen sollte hinterfragt werden, ob das Schulsystem hinsichtlich der Benotung verbessert werden könnte. Denn wenn Kindern dem Prinzip der Salutogenese folgend nicht ausschließlich Falsches aufgezeigt wird, sondern sie vermehrt an schulischen Erfolgen teilhaben können (1. Interview mit Schulpädagogin: 300-304), bleibt die Lust an der Entdeckung von Neuem erhalten. Von Kindern sollte daher nur solange eine Tätigkeit abverlangt werden, solange sie daran Interesse haben. Zeigen sie keine Freude mehr darüber, müsste damit aufgehört werden. Das wird auch in der Hippotherapie berücksichtigt. Wenn Kinder müde werden, einen schlechten Tag haben, oder die Therapie sich als zu anstrengend zeigt, wird die Einheit beendet.

10.1.7 Umgang mit cerebralen Bewegungsstörungen

Ein Erfolg wird von SchulpädagogInnen dann als gegeben gesehen, wenn Kinder so angenommen werden, wie sie sind (3. Interview mit Schulpädagogin: 111-113). Vor allem Kinder mit schweren cerebralen Bewegungsstörungen wie der Tetraparese sind meist deswegen glücklich in ihrer Welt, da sie etwaige Diskriminierungen durch andere Menschen oft auf-

grund des Schweregrades der Bewegungsstörungen weniger nachvollziehen können, als Kinder, die nicht so sehr davon betroffen sind.

Ein schwieriger Umgang mit körperlichen Defiziten ist aus Sicht der SchulpädagogInnen vor allem bei Kindern mit leichten cerebralen Bewegungsstörungen, beispielsweise der Ataxie, feststellbar. Diese Kinder erkennen ihre Bewegungsstörungen als Problem (3. Interview mit Schulpädagogin: 127-130). Für sie ist differenzierbar, dass „normale“ Kinder gehen können, jedoch sie als Kind mit cerebralen Bewegungsstörungen nicht. Diese Erkenntnis ist dann meist nicht so leicht zu verkraften und die betroffenen Kinder wollen oft wissen, warum das so ist (3. Interview mit Schulpädagogin: 120-121+124). Dieser Umstand ist ihnen dann eher schwer zu erklären.

Bezüglich des Andersseins entgeht Kindern mit leichten Bewegungsstörungen nach Ansicht der befragten SchulpädagogInnen auch nicht, dass sie Aufgaben in einer Integrationsklasse nicht so angemessen meistern können wie „normale“ Kinder (3. Interview mit Schulpädagogin: 120). Wenn diese Störungen nicht reversibel sind, werden sie für manche Kinder zum unlösbaren Problem. Durch Hippotherapie lernen Kinder mit Bewegungsstörungen umzugehen und sie zu akzeptieren. Sie müssen das Beste aus ihrer Situation machen und sollten lernen, auch Positives an sich selbst zu sehen. Die interviewten SchulpädagogInnen betonen die Wichtigkeit gerade für Kinder mit cerebralen Beeinträchtigungen, sich trotz ihrer Handicaps in der Gesellschaft zu zeigen und ihren Weg im Leben vorwärts zu gehen (1. Interview mit Schulpädagogin: 70-71, 2. Interview mit Schulpädagogin: 73-75).

10.2 Hippotherapie aus Sicht der HippotherapeutInnen

Im Rahmen dieses Kapitels werden Ergebnisse dargestellt, die aus den Gesprächen mit den HippotherapeutInnen abgeleitet wurden. Durch Experteninterviews mit HippotherapeutInnen wurden körperliche, psychische und soziale Fortschritte oder aber auch Rückschritte dokumentiert.

Die Krankenkasse bewilligt für Hippotherapie zehn Einheiten pro Verordnung, insgesamt zwanzig Mal jährlich. Dies bedeutet, dass Hippotherapie regelmäßig ungefähr einmal pro Woche über das ganze Jahr hinweg durchgeführt werden kann (2. Interview mit Hippotherapeutin: 4-7). Ohne Bewilligung müssten Eltern rund fünfzig Euro für fünfundzwanzig bis dreißig Minuten bezahlen, was über die Zeit hinweg und je nach Einkommenssituation teuer wird. Unter Hippotherapie wird laut der Aussagen der HippotherapeutInnen von vielen Eltern eine individuelle Förderung ihres Kindes durch Einzelbetreuung verstanden (1. Interview mit

Hippotherapeutin: 33-34). Voraussetzungen für die Arbeit als HippotherapeutIn sind neben der Zusatzausbildung zur HippotherapeutIn die abgeschlossene Ausbildung zur PhysiotherapeutIn sowie der Voltigierwart und reiterliches Können (2. Interview mit Hippotherapeutin: 238-240).

Die befragten HippotherapeutInnen schätzen ihre Arbeit mit den Kindern sehr, denn sie können mit Hilfe der abwechslungsreichen Gestaltung der Therapieeinheit dem Kind verschiedenste Eindrücke mit Hilfe des Pferdes vermitteln: von der umgebenden Natur, der Reithalle oder nach der Therapieeinheit vom Pferdestall. Ebenso konnten sich verschiedenartige Freundschaften zwischen HippotherapeutInnen, Kindern und dem Pferd, aber auch zwischen TherapeutInnen und Eltern entwickeln (2. Interview mit Hippotherapeutin: 228-236). Hippotherapie wird aber auch innerhalb einer Gruppe (einer Schulklasse, Lebenshilfe) durchgeführt. Wenn die Therapie im Rahmen einer Gruppe erfolgt, müssen sich die Kinder folglich untereinander absprechen, wer beispielsweise wann auf dem Pferd reiten wird/darf. (1. Interview mit Hippotherapeutin: 45-49) Dadurch wird auch die Durchsetzungsfähigkeit gegenüber anderen Menschen gefördert.

Laut Aussage der HippotherapeutInnen, – auffallenderweise handelt es sich ausschließlich um Damen -, wird Hippotherapie auch gerne als Ergänzung zu anderen Therapien wie Physio- oder Ergotherapie beansprucht. Üblicherweise wird vor Beginn eines Therapieblockes von den HippotherapeutInnen die Beweglichkeit der Kinder untersucht, wobei überlegt wird, welches Pferd zu welchem Kind passen könnte (2. Interview mit Hippotherapeutin: 32-36). Diese Übungseinheit für die Überprüfung der Beweglichkeit des Körpers findet daher in einem Raum statt (2. Interview mit Hippotherapeutin: 39). Vorbefunde von Ärzten oder anderen HippotherapeutInnen können diese Kontrolluntersuchung aber auch ersetzen (2. Interview mit Hippotherapeutin: 37-38).

Aufgrund der Auswertung der erhobenen Daten wurden bei regelmäßiger Inanspruchnahme von Hippotherapie körperliche (Förderung der Beweglichkeit) und psychische (Freude) sowie soziale Fortschritte (Kontaktfähigkeit, Durchsetzungsvermögen) festgehalten.

10.2.1 Körperlicher Fortschritt

Bei reiterlich fortgeschrittenen Kindern können laut HippotherapeutInnen zusätzliche Übungen neben dem Sitzen im Sattel wie beispielsweise Mühle oder Grundsitz (aufrechter Oberkörper mit zur Seite gestreckten Armen) durchgeführt werden (1. Interview mit Hippotherapeutin: 42-43, 2. Interview mit Hippotherapeutin: 26, 3. Interview mit Hippotherapeutin: 83).

Ebenso kann die Reitgerte als Trainingsgerät eingesetzt werden, welche dann laut Anweisung der HippotherapeutIn entweder nach links oder nach rechts gehalten werden muss (2. Interview mit Hippotherapeutin: 27-29). Diese Übungen werden vor allem zur Auflockerung beziehungsweise nur dann durchgeführt, wenn Kinder dazu kognitiv in der Lage sind und die Nachvollziehbarkeit gegeben ist. Ansonsten wird allein die dreidimensionale Bewegung des Pferdes dafür genutzt, vor allem körperliche Fortschritte zu erreichen (2. Interview mit Hippotherapeutin: 18-24).

Als weitere beliebte Übung, die ebenfalls für die Drehung des Rumpfes förderlich ist, wäre das Zielwerfen mit einem Ball oder Würfel. Der Ball/Würfel wird entweder in einen Kübel oder durch einen Reifen geworfen (2. Interview mit Hippotherapeutin: 29-30). Durch dieses Zielwerfen sowie durch die Bewegungen mit der Gerte nach links oder rechts muss der Rumpf entweder nach links oder rechts gedreht werden. Durch diesen Vorgang wird die Rumpfdrehung vor allem bei jenen Kindern gefördert, die Schwierigkeiten haben, sich nach links oder rechts zu drehen. Wenn es einem Kind im Verlauf der Hippotherapie aufgrund der regelmäßigen Übungen mit dem Ball/Würfel/der Gerte gelingt, sich selbständig nach links oder rechts zu bewegen, wurde ein hoher körperlicher Fortschritt mit Hilfe der Hippotherapie erreicht. Voraussetzung für die erfolgreiche Bewältigung von Übungen ist das Einlassen auf die Bewegung des Pferdes (2. Interview mit Hippotherapeutin: 136-142).

Schon alleine dieses Eingehen auf die Bewegung erfordert nach Aussagen der TherapeutInnen einen Sinn für Gleichgewicht und Balance (1. Interview mit Hippotherapeutin: 8-9). Zur Unterstützung der geraden Körper- oder Gleichgewichtshaltung werden die Hände entweder zur Seite oder in die Höhe gestreckt. Zusätzlich können die Arme auch noch große Kreise beschreiben. Folglich werden durch Hippotherapie das Balancegefühl sowie das Gleichgewicht gefördert (1. Interview mit Hippotherapeutin: 15-17). Ziel der Hippotherapie ist eine gerade, lockere Körperhaltung (2. Interview mit Hippotherapeutin: 210-211). Wenn der Rumpf stabil und der Oberkörper aufrecht im Gleichgewicht gehalten werden kann, wurde ein hoher körperlicher Fortschritt erreicht.

Die Beweglichkeit des Körpers beziehungsweise der Arme und Beine muss jedoch bereits vor Beginn der Hippotherapie durch die HippotherapeutIn überprüft werden. Denn wenn das Kind eine starke Spastik an den Extremitäten aufweist, müssen vorerst Übungen am Boden ausgeführt werden. Dehnungsübungen wie Krätsche oder das Beugen nach vorne oder nach links oder rechts sind für die Förderung der Spreizfähigkeit der Beine und der Lockerung der Körpermuskulatur hilfreich. Ist es dem Kind aufgrund der Übungen schließlich möglich ohne Schmerzen die Beine zu spreizen, wird es auf den Rücken des Pferdes gesetzt. Auf dem Tier

sind weitere Übungen für die Entspannung der Muskeln förderlich wie das Strecken der Beine nach unten, das Nehmen des Pferdes um den Hals oder der Versuch, die Ohren zu erreichen. Im Verlauf der Zeit sollte das Kind in der Lage sein, sich locker und entspannt auf die Bewegung des Tieres einzulassen, um das Gleichgewicht und eine aufrechte Körperhaltung zu erzielen beziehungsweise beizubehalten (1. Interview mit Hippotherapeutin: 86-91).

Kinder, die von cerebralen Bewegungsstörungen betroffen sind, haben manchmal einen hohen Muskeltonus oder aber auch zu wenig Muskelspannung. Ebenso gibt es Kinder mit starken Asymmetrien. Die HippotherapeutIn muss überlegen, wie mit Hilfe der Bewegung des Pferdes das Kind gefördert werden kann. Die Behandlungsziele der Kinder sind von der Schwere der cerebralen Bewegungsstörungen abhängig. Es kommt darauf an, welche Voraussetzungen das Kind mitbringt, auf denen in weiterer Folge aufgebaut werden kann (3. Interview mit Hippotherapeutin: 9-12).

Spastische Kinder haben beispielsweise neben Asymmetrien im Rumpf zu wenig, in den Extremitäten zu viel Spannung (3. Interview mit Hippotherapeutin: 14-15). Besteht wenig Spannung im Rumpf muss die Therapeutin beurteilen, welche Gangart des Pferdes verwendbar ist, um eine Normalisierung der Muskelspannung zu erreichen (3. Interview mit Hippotherapeutin: 16-18). Ist der Rumpf stabil, erfolgt durch die gleichmäßige Bewegung des Pferdes und durch die allmähliche Entspannung des Kindes die Reduktion der Muskelspannung in den Extremitäten (3. Interview mit Hippotherapeutin: 18-20). Behandlungsziele bei Kindern, die auch an Spasmus in den Armen und Beinen leiden, sind folglich die Tonusregulierung im Sinne von Tonusaufbau im Rumpf und Abbau der Muskelspannung in den Extremitäten. Wenn das Becken des Kindes steif gehalten wird, muss es lernen, dieses locker in die Bewegung des Pferdes mitzunehmen. Das Kind muss zulassen, dass Becken und Körper durch das Schreiten des Pferdes bewegt werden (3. Interview mit Hippotherapeutin: 152-158).

Je nachdem, was vom Pferd verlangt wird beziehungsweise welche Bahnfiguren es geht und welche Aufforderungen von der HippotherapeutIn gegeben werden, können eventuelle Asymmetrien eines Kindes therapiert werden (3. Interview mit Hippotherapeutin: 20-21). Durch das Pferd lernen Kinder nach Aussagen der HippotherapeutInnen symmetrische, gleichmäßige Bewegungsabläufe kennen, die durch die symmetrische Bewegung des Tieres vorgegeben werden (3. Interview mit Hippotherapeutin: 156+159-160). Folglich können sie dann unterscheiden, ob ihr eigener Bewegungsablauf asymmetrisch (schief stehen, gehen oder sitzen) ist oder nicht. Wenn Kinder schief auf dem Pferd sitzen, kann dies seitliches Herunterrutschen zur Folge haben (3. Interview mit Hippotherapeutin: 157-159). Diese Asymmetrie ist

dann erfolgreich bekämpft, wenn Kinder mit gerade gehaltenem Oberkörper aufrecht sitzen lernen, den Rumpf stabil halten und nicht mehr zum Runterrutschen neigen. Dann wurden nach Aussagen der HippotherapeutInnen hohe körperlicher Fortschritte erzielt (3. Interview mit Hippotherapeutin: 161-164). Außerdem kommt es durch die dreidimensionale Bewegung des Tieres sowie durch Übungen wie „Arme kreisen“ zu einer Regulierung der Muskelspannung und zu einer Verbesserung der Beweglichkeit der einzelnen Gelenke (2. Interview mit Hippotherapeutin: 209-213, 3. Interview mit Hippotherapeutin: 177-178). Aufgrund der Bewegung wird auch die Blasen und Darmfunktion verbessert, da die Becken- und Darmmuskulatur in Schwung gerät (2. Interview mit Hippotherapeutin: 214-216).

Neben der Förderung der Körperhaltung, des Gleichgewichtes und der Rumpfstabilisierung wird durch das Einlassen auf die Bewegung zusätzlich die Wahrnehmung der Kinder geschult (3. Interview mit Hippotherapeutin: 210). Die Förderung der Kommunikationsfähigkeit durch den Umgang mit dem Pferd wird von den HippotherapeutInnen als willkommener Nebeneffekt angesehen (1. Interview mit Hippotherapeutin: 17-21, 3. Interview mit Hippotherapeutin: 213-214).

Durch die Bewegung des Tieres werden nach Ansicht der HippotherapeutInnen für jene Kinder, die nicht gehfähig sind, Voraussetzungen für das Erlernen der Gehfähigkeit geschaffen. Das Halten des Gleichgewichtes ist eine der Bedingungen für das Lernen der Gehfähigkeit. Da die Beweglichkeit des Beckens und des Rumpfes sowie die Aufrichtung des Körpers durch Hippotherapie verbessert werden, sind Grundlagen für ein erfolgreiches Gehen gegeben. Das Erlernen der Gehfähigkeit ist jedoch laut TherapeutInnen nicht das Hauptziel in der Hippotherapie (3. Interview mit Hippotherapeutin: 42-48). Außerdem ist diese Fähigkeit vom Schweregrad der Bewegungsstörungen abhängig. Es gibt einerseits Kinder, die durch Hippotherapie gut gehfähig werden, aber andererseits auch solche, die aufgrund der schweren cerebralen Bewegungsstörungen nie eine Chance haben werden, aufrecht und sicher zu gehen (2. Interview mit Hippotherapeutin: 9-14, 3. Interview mit Hippotherapeutin: 37-38).

Ein größerer körperlicher Fortschritt ist somit laut Aussagen der HippotherapeutInnen abhängig vom Grad der Behinderung. Ein Pferd selbstständig am Zügel zu führen und zu einem Buchstaben zu reiten, ist für Kinder mit leichteren cerebralen Bewegungsstörungen möglich. Für Kinder mit schweren cerebralen Bewegungsstörungen ist dies nur mit Unterstützung der HippotherapeutIn oder der HelferIn durchführbar (1. Interview mit Hippotherapeutin: 55-57). Kinder, die aufgrund der Schwere der Bewegungsstörungen nicht in der Lage sind, gerade zu sitzen, deren Rumpfdrehung durch das Pferd aber dennoch gefördert wird, werden trotz Hip-

pothérapie nach Ansicht der TherapeutIn auf Unterstützung von außen angewiesen sein, um weitere körperliche Fortschritte zu erzielen (3. Interview mit Hippotherapeutin: 24-27).

Um das Einprägen der an der Reithallenbande montierten Buchstaben zu erleichtern, werden diese mit Bildern von Tieren in Zusammenhang gesetzt. So ist zum Beispiel unter einem A ein Bild von einem Affen. Anstelle des Bildes werden aber auch Stofftiere verwendet, die das Kind in die Hand nehmen kann. Wenn die Therapeutin das Kind dann fragt, wo es hingehen möchte, kann entweder der Buchstabe oder das Tier darunter genannt werden (1. Interview mit Hippotherapeutin: 18-21). Somit lernt das Kind aus der Perspektive dieser HippotherapeutIn selbst zu bestimmen, in welche Richtung es gehen möchte. Auch die Entscheidung darüber, ob Buchstabe oder Tier genannt wird, ist dem Kind überlassen.

Bei Kindern mit schweren Bewegungsstörungen erfolgt laut HippotherapeutInnen das Steuern des Pferdes über den Kopf. Die hinter dem Kind auf dem Pferd sitzende Therapeutin legt ihre Hände auf den Kopf des Kindes und gibt die Bewegung, die sie in ihren Händen spürt, an den Pferdeführer weiter, der das Pferd dann in die jeweilige Richtung führt, in die das Kind reiten möchte. Durch die Bewegung des Kopfes entweder nach vor oder zurück sowie nach links oder rechts bestimmt das Kind trotz schweren cerebralen Bewegungsstörungen selbst, wohin es reiten möchte (3. Interview mit Hippotherapeutin: 26-30).

Neben einem hohen körperlichen Fortschritt wird ein mittlerer dann erzielt, wenn Kinder zwar versuchen, sich auf die Bewegung des Pferdes einzulassen, jedoch ein selbstständiges Sitzen auf dem Pferd aufgrund des fehlenden Gleichgewichtes oder der fehlenden aufrechten Körperhaltung noch nicht oder nur teilweise möglich ist. Im Verlauf der Therapieeinheiten ist auch bei schweren Bewegungsstörungen meist eine Verbesserung der Beweglichkeit und eine Einstellung auf das Pferd ersichtlich (2. Interview mit Hippotherapeutin: 136-139). Außerdem ist die Hippotherapie laut HippotherapeutInnen die einzige Behandlungsform, die Kinder allein durch die Bewegung des Pferdes und durch das damit verbundene passive Mitschwingen lockerer und beweglicher macht (1. Interview mit Hippotherapeutin: 122-124, 3. Interview mit Hippotherapeutin: 175-178).

Wenn sich ein Kind aber strikt weigert zu reiten und auf die Bewegung des Pferdes einzugehen, beziehungsweise auch nicht versucht, Anweisungen der HippotherapeutIn zu befolgen, erfolgt kein körperlicher Fortschritt (1. Interview mit Hippotherapeutin: 89-91, 3. Interview mit Hippotherapeutin: 140-144). Für die Therapeutin ist an der Mimik und Gestik eines Kindes, welches sich verbal nicht äußern kann, ersichtlich, ob es Freude an der Hippotherapie hat oder nicht (3. Interview mit Hippotherapeutin: 179-181).

10.2.2 Psychischer Fortschritt

Um ein harmonisches Verhältnis zwischen Pferd und Kind zu erreichen ist die Überwindung der Angst vor dem Pferd Voraussetzung. Vertrauen muss sowohl zum Pferd als auch zur HippotherapeutIn und deren HelferIn aufgebaut werden. Vor allem der Charakter eines Pferdes und die Harmonie zwischen Reiter und Pferd sind für einen eventuellen Erfolg ausschlaggebend (2. Interview mit Hippotherapeutin: 85-86). Durch das gewonnene Vertrauen werden die Überwindung von Ängsten sowie das Sitzen auf dem Pferd überhaupt erst möglich. Das Kind bewegt sich auf dem und durch das Pferd und sieht, dass es beispielsweise über rutschige Stellen geht (1. Interview mit Hippotherapeutin: 110-111, 2. Interview mit Hippotherapeutin: 52-53).

Ein hoher psychischer Fortschritt durch Hippotherapie wird aus der Perspektive der HippotherapeutInnen dann erzielt, wenn ängstliche Kinder vom Verhalten des Pferdes lernen und sich nach Beendigung der Therapie plötzlich ohne Angst zum Beispiel auf dem Rad fahren trauen und Höhenängste bekämpfen. Auch auf das Pferd aufzusteigen, bedeutet Mut und Motivation für das Reiten zu haben (1. Interview mit Hippotherapeutin: 7-12). Ein Kind beispielsweise wagte es nach der Hippotherapie plötzlich durch das Wasser zu laufen (1. Interview mit Hippotherapeutin: 12), ein anderes Stiegen zu steigen (1. Interview mit Hippotherapeutin: 110). Durch die Hippotherapie lernen die Kinder folglich aufgrund des Aufbaues von Vertrauen zum Pferd, der HippotherapeutIn und ihrer HelferIn, Ängste zu überwinden und Mut zu fassen. Dies wird als hoher psychischer Fortschritt verzeichnet.

Bei vielen Kindern erkennt die TherapeutIn bereits am Lachen, an Gesten und dem Applaus beim Betreten des Reitvereines, dass das Kind gerade ein psychisches Hoch erlebt. Die Kinder machen sich durch ihr Freude ausstrahlendes Verhalten bemerkbar (2. Interview mit Hippotherapeutin: 51-53). Sie freuen sich darauf, wenn sie zur Therapie an der Reihe sind oder wenn sie das Pferd aufzäumen beziehungsweise nach der Therapie Zaumzeug und Sattel wegräumen dürfen (1. Interview mit Hippotherapeutin: 31-32). Folglich beinhaltet Hippotherapie für Kinder Freude, Spiel und Spaß sowie die Möglichkeit zur Kontaktaufnahme zu Tieren und anderen Menschen und stellt somit eine Abwechslung zur Therapie im „Raum“ ohne Kontakt zu einem Lebewesen dar (1. Interview mit Hippotherapeutin: 118-121).

Durch die Beziehung zum Pferd wird die kindliche Entwicklung zusätzlich gefördert, da ansonsten stille Kinder zu reden anfangen und sich total nach außen öffnen. Kinder werden laut dem Bericht einer TherapeutIn durch Hippotherapie zutraulicher, offener und erzählen viel mehr (2. Interview mit Hippotherapeutin: 62-64).

Die Psyche der Kinder wird durch diese vielfältigen Anforderungen in ihrer Belastbarkeit und Flexibilität gefestigt. Kinder lernen (instinktive) Verhaltensweisen des Pferdes kennen und erfahren, sich in bestimmten Situationen (wie beispielsweise beim plötzlichen Stehenbleiben des Pferdes) angemessen zu verhalten. Versucht das Kind laut einer HippotherapeutIn das sich widersetzende Pferd aus dem Stehen gewaltsam durch verstärktes Klopfen mit dem Schenkel oder reißen im Maul im Schritt anzureiten, muss es mit eventuellen Konsequenzen wie Widerwillen auf Seiten des Pferdes rechnen (1. Interview mit Hippotherapeutin: 56-57). Das Pferd zeigt jenen Kindern, die ein unangepasstes, aggressives Verhalten aufweisen, dass sich dieses Verhalten nicht gehört. Das Tier reagiert mit zurückgelegten Ohren und offenem Maul auf Aggressionen und hält dadurch das Kind auf Distanz. Folglich lernt ein aggressives Kind, dass es sein Verhalten ändern muss, um vom Pferd akzeptiert zu werden oder Kontakt aufnehmen zu können (2. Interview mit Hippotherapeutin: 92-93, 3. Interview mit Hippotherapeutin: 56-58). Erst dann wäre zum Beispiel ein gefahrloses Antreten aus dem Halten in den Schritt durch das Kind ohne Hilfe der HippotherapeutIn möglich. Jedoch benötigt ein Kind sogar für das Anreiten im Schritt ausreichend Mut.

Bei überängstlichen Kindern ist ein psychischer Fortschritt nur langsam zu erzielen. In diesem Fall sind viel Zeit und Ruhe notwendig. Erst wenn aus der Perspektive der HippotherapeutInnen Mut und Vertrauen vorhanden sind, kann sich das Kind vom Pferd tragen lassen und das warme Fell des Tieres wahrnehmen (3. Interview mit Hippotherapeutin: 50-52).

Wenn Kinder jedoch keine Freude auf dem Pferd zeigen und nicht an einer Therapie interessiert sind beziehungsweise nur schreien, wenn sie ein Pferd sehen, dann ist nach Ansicht der HippotherapeutInnen mit keinem psychischen Fortschritt zu rechnen (2. Interview mit Hippotherapeutin: 48-49, 3. Interview mit Hippotherapeutin: 141-144). Um Fortschritte während der Hippotherapie zu erzielen, müssen Kinder entsprechendes soziales Verhalten lernen. Sie müssen mit dem Pferd, der HippotherapeutIn und der HelferIn zusammenarbeiten. Durch die (freiwillige) Kontaktaufnahme werden soziale Kompetenzen beim Kind entwickelt, gefestigt und ausgebaut.

10.2.3 Sozialer Fortschritt

Da Kinder auf dem Pferd plötzlich das Bedürfnis entwickeln, sich anderen Menschen mitzuteilen, ist laut HippotherapeutInnen nach Beendigung der Therapie für jene Kinder, die sich verbal äußern können, eine Kontaktaufnahme zu anderen Kindern und Mitgliedern des Vereins möglich. Es kann dann erzählen, welche besonderen Erlebnisse es während der Therapie hatte. Durch die Möglichkeit der Kontaktaufnahme zu verschiedenen Menschen wird die so-

ziale Offenheit des Kindes gefördert (2. Interview mit Hippotherapeutin: 67-71). Auch jenen Kindern, denen es aufgrund der cerebralen Bewegungsstörungen nicht möglich ist, sich verbal zu äußern, wird es dennoch möglich, Kontakt mit anderen Menschen durch ihre Körpersprache aufzunehmen.

Einen hohen sozialen Fortschritt erreichen die Kinder laut HippotherapeutInnen dann, wenn Teamwork im Rahmen einer Gruppe während der Therapieeinheit gefragt ist. Jene HippotherapeutInnen, die Hippotherapie innerhalb einer Gruppe durchführen, weil diese Therapieform Teil des Schulunterrichtes ist, sollten Kindern den Kontakt zu anderen Schülern nicht verwehren, um die Entwicklung eines sozialen Fortschrittes zuzulassen. Sämtliche Gruppenmitglieder werden dabei in die Therapieeinheit einbezogen. Kinder putzen entweder miteinander das Pferd oder führen während der Hippotherapie zu zweit Übungen durch, beispielsweise einen Ball hin und her spielen (1. Interview mit Hippotherapeutin: 36-38). Nach Beendigung der Therapie räumen manche Kinder sogar Sattel und Zaumzeug weg. Kinder müssen sich diesbezüglich innerhalb der Gruppe organisieren und untereinander festlegen, wer welche Arbeiten erledigt (1. Interview mit Hippotherapeutin: 68-69).

Laut Bericht einer HippotherapeutIn rannte ein Kind vor der Therapie immer davon und war sozial auffällig, indem es andere Kinder ständig anstieß. Dieses Kind durfte im Rahmen der Hippotherapie an einem Wettkampf teilnehmen. Es erlebte dabei, was es heißt, wenn durch regelmäßiges Üben bei Wettkämpfen Erfolge erzielt werden können. Die Freude darüber führte beim Kind zur Änderung seines Verhaltens. Es erkannte, dass die HippotherapeutIn und die PferdeführerIn die Erfolgserlebnisse ermöglicht hatten. Seit Anerkennung am Turnier geerntet wurde, gab es weder Stoßen anderer Kinder noch Ringen um Aufmerksamkeit. Dieses Kind hat gelernt, auf andere Menschen sowie auf das Pferd Rücksicht zu nehmen (3. Interview mit Hippotherapeutin: 73-77).

Muss ein Kind in einer Integrationsklasse beispielsweise aufgrund seiner cerebralen Bewegungsstörungen immer im Rollstuhl sitzen, erreicht es möglicherweise durch die Hippotherapie eine höhere Rangordnung im Klassenverband. Denn es ist in der Klasse eventuell das einzige Kind, das regelmäßig reiten gehen darf und sich auch reiten traut (3. Interview mit Hippotherapeutin: 183-186). Das Erlernen des gefühlvollen Eingehens auf das Pferd (3. Interview mit Hippotherapeutin: 182) wird für das Kind im Umgang mit anderen Menschen auch später hilfreich sein, zum Beispiel wenn mit anderen Leuten gesprochen wird, muss das Kind lernen, einerseits zuzuhören und andererseits den passenden Zeitpunkt abzuwarten, um seine Meinung zum besprochenen Thema einzubringen.

Eine HippotherapeutIn vertrat die Ansicht, dass das Pferd bei der Hippotherapie nur geführt werde und daher kein Durchsetzungsvermögen der Kinder notwendig sei (2. Interview mit Hippotherapeutin: 80-81). Andere HippotherapeutInnen jedoch ließen bewusst Durchsetzungsaktivitäten gegenüber dem Pferd zu (das Pferd durchparieren zum Halten), um dem Kind die Möglichkeit zu geben, diese Fähigkeit zu erlernen (1. Interview mit Hippotherapeutin: 55-57). Auch jene Kinder, die sich physisch gegenüber dem Pferd nicht behaupten, können zumindest durch ihre Kopfbewegung der Therapeutin ihren Willen mitteilen, beispielsweise in welche Richtung sie gehen wollen (3. Interview mit Hippotherapeutin: 27-28).

Keine soziale Weiterentwicklung ist festzustellen, wenn die HippotherapeutIn überhaupt keine Möglichkeit gibt, Durchsetzungsvermögen zu üben oder Entscheidungen zu treffen.

Manche HippotherapeutInnen bringen den Kindern jedoch Vertrauen entgegen und verlassen sich auch darauf, dass sie beispielsweise nur bestimmte Tiere im Stall füttern. Sie geben den Kindern die Chance, Aufgaben zu erledigen und Verantwortung gegenüber dem Tier zu übernehmen (2. Interview mit Hippotherapeutin: 107-112). So lernen diese Kinder während der Hippotherapie rücksichtsvoll Kontakte zu pflegen und auch verantwortungsvoll zu handeln.

10.2.4 Umgang der therapierten Kinder mit anderen Kindern

Die Hippotherapie ist eine Einzelbetreuung, jedoch können andere Kinder wie im vorigen Kapitel beschrieben, während einer Therapieeinheit einbezogen werden. Somit ist der Umgang mit anderen Kindern zwar nicht im Programm der Hippotherapie enthalten (3. Interview mit Hippotherapeutin: 80-81), jedoch kommen Kinder mit anderen Kindern, die beispielsweise bei der Therapieeinheit zusehen, in Kontakt.

Während weitere Kinder außerhalb der Reitbahn auf ihre Therapie warten, müssen sie sich untereinander absprechen, wer in weiterer Folge auf das Pferd aufsteigen darf. Oft werden Listen geschrieben, auf denen vermerkt ist, wer als nächster an der Reihe ist. Um die Reihenfolge festlegen zu können, ist Kommunikation und Durchsetzungsvermögen, aber auch Rücksichtnahme auf Kinder notwendig, die sich schwerer tun, sich verbal zu äußern (1. Interview mit Hippotherapeutin: 69-73). Nach Berichten der HippotherapeutInnen kommt es immer darauf an, in welchem Rahmen Hippotherapie angesetzt wird (1. Interview mit Hippotherapeutin: 44-49). Erfolgt Hippotherapie nicht innerhalb einer Gruppe, wird es für das Kind schwieriger, Kontakte zu anderen Kindern oder Mitgliedern des Reitvereines zu knüpfen.

Meist sind Kinder, die eine Einzelbetreuung innerhalb einer Gruppe erhalten nach Rücksprache der HippotherapeutIn mit den LehrerInnen auch in der Schule viel selbstbewusster (2.

Interview mit Hippotherapeutin: 55-58). Ihr Selbstwert wird durch die Möglichkeit, auf dem Pferd aufrecht sitzen oder gar reiten zu können, so gestärkt, dass manche Kinder von sich aus auf andere Menschen zugehen und sich innerhalb einer Gruppe mitunter auch einmal behaupten beziehungsweise auf sich aufmerksam machen.

10.2.5 Selbstwert

Von einer Steigerung des Selbstwertes beziehungsweise von einem hohen Selbstwert wird dann gesprochen, wenn Kinder zu Hause vom Reiten erzählen und mitunter auch konkrete Ideen dazu haben, was sie genau am Pferd machen/spielen wollen. Kinder sind aus der Perspektive der HippotherapeutInnen stolz über die Möglichkeit, auf dem Pferd sitzen zu können, und bringen diesen Stolz oftmals durch Fotos, die während einer Einheit unbedingt gemacht werden müssen, zum Ausdruck (1. Interview mit Hippotherapeutin: 51-53, 2. Interview mit Hippotherapeutin: 77-78).

Waren manche Kinder vor der Hippotherapie eher ängstlich und wagten es zum Beispiel nicht, ein Fahrrad zu besteigen, so trauten sie sich nach dem Therapieangebot plötzlich viel mehr zu. Radfahren oder durch das Wasser laufen werden nach Ansicht der HippotherapeutInnen auf einmal möglich (1. Interview mit Hippotherapeutin: 9-13). Kinder sehen, dass auch das Pferd in bestimmten Situationen Angst hat, stehen bleibt, sich aber dennoch von der Hippotherapeutin „überreden“ lässt, weiterzugehen. Das Tier wird mit seinem Beispiel zum Verhaltensvorbild und gibt manchen Kindern die Motivation und den Mut, beispielsweise einen rutschigen Boden zu überwinden oder über Stiegen zu laufen.

Auf dem Pferd „thronende“ Kinder werden oft bewundert und bekommen dadurch Anerkennung und Wertschätzung von anderen Menschen. Dies trifft besonders auf jene Kinder mit schweren Bewegungsstörungen zu. Denn auch wenn diese Kinder zwar die Unterstützung der TherapeutIn für die Bewältigung von Übungen benötigen, beweisen sie dennoch, zum Beispiel in Wettbewerben, dass sie durch regelmäßiges Üben in der Lage sind, Aufgaben trotz schwerer cerebraler Bewegungsstörungen zu erfüllen (3. Interview mit Hippotherapeutin: 94+97-100).

Das Selbstbewusstsein steigt nach Ansicht der HippotherapeutInnen noch mehr, wenn sich Kinder bewusst werden, dass sie mehr Tapferkeit zeigen als Erwachsene. Sie trauen sich auf dem Pferd zu sitzen, ihre Eltern jedoch bleiben aus Furcht vor dem großen Tier lieber auf dem Boden (3. Interview mit Hippotherapeutin: 52-55). Außerdem ist das Sitzen auf dem Pferd eine willkommene Abwechslung zum Alltagsleben, vor allem für RollstuhlfahrerInnen.

Manchmal tritt aber auch der Umstand ein, dass sich Kinder maßlos überschätzen und ihren Selbstwert viel zu hoch ansetzen, auch hier kann mit Hilfe des Pferdes meist eine Normalisierung erreicht werden. Kindern werden durch das Pferd klare Grenzen gesetzt. Sie müssen erkennen, dass sie von einem Pferd auch herunterrutschen können, wenn das Gleichgewicht nicht gehalten werden kann (3. Interview mit Hippotherapeutin: 90-92). Der Selbstwert wird somit durch Sitzübungen auf dem Pferd entweder aufgebaut oder normalisiert – vorausgesetzt, dass die Kinder gegenüber dem Tier nicht überängstlich sind.

Neben einem hohen Selbstwert kommt ein mittlerer Selbstwert laut HippotherapeutInnen dann zum Ausdruck, wenn einem Kind mit schweren cerebralen Bewegungsstörungen die Möglichkeit zu reden einerseits verwehrt ist, es jedoch dennoch seiner Umgebung über Gesichtsausdruck und Gesten, Freude und Spaß sowie Stolz während der Hippotherapie mitteilt (3. Interview mit Hippotherapeutin: 180-181). Wenn Kinder die Fähigkeit erlernen können, sich verbal auszudrücken, wird durch den Umgang mit dem Pferd die Sprachentwicklung zusätzlich gefördert. Denn durch das Pferd wird das Kind immer wieder von Neuem dazu motiviert, mit dem Tier zu sprechen (1. Interview mit Hippotherapeutin: 124-125). Oftmals versuchen Kinder das Tier an ihren positiven Gefühlsregungen und Emotionen durch häufiges Streicheln und Loben teilhaben zu lassen. Haben Kinder Ängste durch den Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zum Pferd bekämpfen gelernt, wird die Freude, auf dem Pferd sitzen zu dürfen und von anderen Menschen gesehen zu werden, den Selbstwert steigern.

Bleibt ein Kind aber trotz aller Bemühungen überängstlich, manche wagen sich nicht einmal in die Nähe des Pferdes, ist aus der Perspektive der HippotherapeutInnen abzuwägen, ob die Fortsetzung der Hippotherapie überhaupt noch sinnvoll ist, um das Selbstbewusstsein nicht noch mehr zu reduzieren. Keine Verbesserung des Selbstvertrauens ist bei überängstlichen beziehungsweise bei jenen Kinder zu verzeichnen, die durchwegs schlechte Erfahrungen mit Pferden gemacht haben. Bereits das Schnauben und Wiehern des Tieres löst dann panische Angst aus (3. Interview mit Hippotherapeutin: 142-144). Das Kind kann sich also nicht auf das Pferd freuen und hat Angst, auf dessen Rücken zu sitzen, weil es eventuell herunterfallen könnte. So wird dem Selbstbewusstsein keine Möglichkeit gegeben, sich zu entfalten.

10.2.6 Umgang der Hippotherapeutin mit diesen Kindern

Der Umgang der HippotherapeutIn mit Kindern, die cerebrale Bewegungsstörungen haben, ist dann erfolgreich, wenn die Verstärkung von erwünschtem Verhalten durch Lob und Anerkennung zum Erfolg führt (2. Interview mit Hippotherapeutin: 101-104). Ständiges Loben während der ganzen Therapieeinheit stärkt das Kind in seinem Verhalten (2. Interview mit Hip-

pothérapeutin: 104-105, 3. Interview mit Hippotherapeutin: 104-105). In das Team Hippotherapeutin, Pferd und Kind wird auch die PferdeführerIn mit einbezogen. Auch diese sollte dem Kind Anerkennung zukommen lassen und es bewundern. Die Schulung der Interaktion zwischen Pferd und Reiter, die von der HippotherapeutIn überwacht wird, steht im Vordergrund (3. Interview mit Hippotherapeutin: 84-87). Die Interaktion und Kommunikation zwischen HippotherapeutIn, PferdeführerIn und dem Kind ist wesentlicher Bestandteil der Therapieeinheit.

Konkrete Beispiele: Besitzen Kinder die Fähigkeit, sich verbal auszudrücken, können sie sagen, warum oder warum nicht sie welches Pferd reiten oder nicht reiten wollen. (2. Interview mit Hippotherapeutin: 150-152). Kinder lernen ihr Durchsetzungsvermögen gegenüber dem Pferd und der HippotherapeutIn zu stärken, wenn sie sagen, zu welchem Tier oder Buchstaben sie gehen wollen. In diesem Kontext wird auch die Aussprache der Buchstaben oder des Namens der abgebildeten Tiere gefördert. Die Frage der HippotherapeutIn: „Wo willst du hingehen?“, wirkt auf das Kind als Einladung zum Kommunizieren mit der Therapeutin (1. Interview mit Hippotherapeutin: 19-20+27-29).

Eine wesentliche Voraussetzung für eine erfolgreiche Kommunikation und Interaktion ist die Loslösung des Kindes von der Mutter, dabei muss die HippotherapeutIn behutsam vorgehen. Um die Ablösung von der Familie zu unterstützen, wurde bei einem Kind das Geschwisterchen auf den Pferderücken dazugesetzt. Erst nach fünf Therapieeinheiten gemeinsam mit dem Geschwisterkind wurde das beabsichtigte Ziel erreicht, erst jetzt konnte die Therapeutin sich selbst hinter das Kind setzen, um von dort aus Einfluss zu nehmen (3. Interview mit Hippotherapeutin: 108-113). Diese Beispiele zeigen, dass eine HippotherapeutIn oftmals viel Zeit und Geduld aufbringen muss, um das Vertrauen eines Kindes zu erwerben.

Von einem mittelmäßigen Erfolg der HippotherapeutInnen mit den Kindern, kann dann gesprochen werden, wenn auftretende Probleme zwischen TherapeutIn und Kind nur schwer gelöst werden können. Die Folgen eines nicht angemessenen Verhaltens von Seiten des Kindes müssen jedoch von der Therapeutin im Auge behalten werden. Ebenfalls ist abzuwägen, wann welche Konsequenzen gesetzt werden sollten. Während Lob (über Fortschritte) und Feedback (Beschreibung der Ursachen für Fehlschläge) durch die Therapeutin erfolgen und zentrale Elemente darstellen, sind auch klar definierte Grenzen für die erfolgreiche Arbeit mit dem Pferd notwendig (1. Interview mit Hippotherapeutin: 59-62), vor allem wenn sich das Kind während der Therapie dem Pferd gegenüber stark irritierend verhält.

Dazu einige Beispiele: Schwierig wird der Umgang der HippotherapeutIn mit dem Kind dann, wenn es trotz körperlicher Defizite austesten will, wie weit es gehen kann. Obwohl manche Kinder genau wissen, wie das erwünschte Verhalten auszusehen hätte, wollen sie die TherapeutIn bewusst ärgern, rutschen im Sattel herum, sekkieren das Pferd durch Reißen an der Mähne oder wollen plötzlich und unerwartet absteigen. Die TherapeutIn muss dann in weiterer Folge sehr klar vermitteln, was das Kind darf und was nicht erlaubt ist, was einige Zeit in Anspruch nehmen kann (2. Interview mit Hippotherapeutin: 90-95). Um ein unerwünschtes Verhalten der Kinder zu vermeiden, müssen laut Aussagen der HippotherapeutInnen Konsequenzen (Abbruch der Therapie aufgrund von unsachgemäßem Verhalten wie ständiges Boxen des Pferdes oder Reißen an der Mähne) von der Therapeutin angedroht und schließlich, wenn keine Änderung des Verhaltens der Kinder erfolgt, auch durchgeführt werden (1. Interview mit Hippotherapeutin: 59). Durch konsequentes Vorgehen der HippotherapeutIn auf unangemessenes Verhalten beziehungsweise durch die Reaktion des Pferdes, lernt das Kind sich anzupassen (1. Interview mit Hippotherapeutin: 56-57). Die Möglichkeit der Fortsetzung der Hippotherapie ist somit, vorausgesetzt das Kind ändert sein Verhalten, gegeben. Durch aktuelle Befunde und durch ständiges Nachfragen bei den Eltern muss sich die HippotherapeutIn auch stets darüber informieren, welche Bewegungen das Kind mit cerebralen Bewegungsstörungen auf dem Pferd durchführen darf und welche nicht (2. Interview mit Hippotherapeutin: 95-99).

Wenn es die HippotherapeutIn jedoch in keiner Weise schafft, das Verhalten des Kindes zu beeinflussen beziehungsweise keinerlei Auskommen (Antipathie zum Pferd) möglich ist, wird auch kein erfolgreicher Umgang stattfinden.

10.2.7 Umgang mit cerebralen Bewegungsstörungen

Laut HippotherapeutInnen ist der Umgang mit Kindern, die cerebrale Bewegungsstörungen haben, dann unkompliziert, wenn sie die Gesellschaft so akzeptiert, wie sie sind (1. Interview mit Hippotherapeutin: 78-81). Kinder, die bereits von Geburt an Bewegungsstörungen aufweisen, haben selbst kein Problem mit ihrer Behinderung und sind glücklich (2. Interview mit Hippotherapeutin: 116-118, 3. Interview mit Hippotherapeutin: 122-123). Während der Reittherapie sehen sie selbst ihre Fortschritte, trotz cerebraler Bewegungsstörungen.

Jedoch kommen oft jene Kinder, die nicht von Geburt an cerebrale Bewegungsstörungen haben, mit ihrer Behinderung nicht so gut zurecht. Sie wissen, wie es ist, ein Leben ohne Bewegungsstörungen zu führen. Das Bewusstsein über Bewegungsstörungen ist also abhängig vom Schweregrad. Jene Kinder, die Bewegungsstörungen wie die Tetraparese haben, kommen

leichter im Leben zurecht als Kinder, die leichte Bewegungsstörungen aufweisen und beispielsweise laut HippotherapeutInnen hinterfragen, warum sie bestimmte Tätigkeiten nicht (mehr) ausführen können/dürfen (1. Interview mit Hippotherapeutin: 77-79, 3. Interview mit Hippotherapeutin: 119-123).

Folglich kämpfen vor allem Kinder mit leichten cerebralen Bewegungsstörungen nach Ansicht einiger TheapeutInnen oft mit ihrer Behinderung (2. Interview mit Hippotherapeutin: 121+123-128). Solange sie klein sind, haben sie meist kein Problem mit ihren Bewegungsstörungen, die Schwierigkeiten beginnen oft dann, wenn sie in die Volksschule oder in die Pubertät kommen. Dann merken sie, dass sie anders sind als die anderen Kinder (3. Interview mit Hippotherapeutin: 120-122). Gesunde Kinder ignorieren sie oder akzeptieren sie nicht, was es schwer macht, sie beispielsweise in eine Schulklasse zu integrieren. Gegen diese eventuelle Ablehnung von Seiten der Mitschüler muss vorgegangen werden, damit eine erfolgreiche Eingliederung überhaupt erst möglich wird. Hippotherapie im Rahmen einer Schulklasse ist diesbezüglich ein guter Anfang.

Damit das Kind die Möglichkeit für soziales Lernen erhält, dürfen es die Eltern nicht in seinem Zimmer verstecken, sondern müssen versuchen, ihrem Sprössling so früh wie möglich Wege in die Gesellschaft offen zu lassen (2. Interview mit Hippotherapeutin: 119-120). Durch Hippotherapie und die Unterstützung der Eltern bekommt das Kind eine Chance, andere Kinder kennenzulernen und neue Kontakte in der Öffentlichkeit mit Hilfe des Pferdes zu knüpfen.

10.3 Hippotherapie aus Sicht der Eltern und Kinder

Neben SchulpädagogInnen und HippotherapeutIn wurden auch Eltern von Kindern mit cerebralen Bewegungsstörungen interviewt. Aufgrund von offenen Leitfragen, war es mir möglich auch ein Kind zum freien Erzählen zu motivieren. Zwei weitere Kinder beteiligten sich während des Gespräches mit den Eltern aufmerksam, jedoch still am Interviewgeschehen. Ein Kind gab stets Lautäußerungen von sich, dennoch hatte ich das Gefühl, dass Teile des Interviews verstanden wurden. Da sich durch ein Probeinterview herausstellte, dass die Befragung von Kindern nicht sehr einfach ist, wurden vor allem Eltern anstelle der Kinder interviewt. Die Eltern teilten mit, dass ihnen die Hippotherapie empfohlen wurde, entweder von der Physiotherapeutin oder vom Bekanntenkreis (4. Interview mit Vater: 9-11). Die meisten Kinder nahmen diese Therapie erfolgreich an und sind nach wie vor davon begeistert. Auch Eltern sind über die Möglichkeit beziehungsweise das Angebot der Hippotherapie erfreut (5. Interview mit Mutter: 170-171).

Die Kinder der interviewten Eltern erhielten zwischen drei und acht Jahren diese Therapieform. Ein Kind ritt sieben Jahre lang, bevor es aufgrund einer Operation die Therapie abbrechen musste (6. Interview mit Mutter: 6-7+62). Ein weiteres Kind ritt bereits acht Jahre, bevor es die Therapie aufgrund der nicht mehr überwindbaren Angst vor dem Pferd nach einem Sturz nicht mehr fortsetzte (5. Interview mit Mutter: 49-50). Unter der Führung einer anderen, bereits aus früheren Jahren bekannte und vertraute Hippotherapeutin, schaffte es jedoch, das Kind zu einem Neuanfang zu überreden (5. Interview mit Mutter: 57-60+62). Die betroffenen Mütter, deren Kinder die Hippotherapie einerseits aus Furcht abgebrochen und andererseits erneut wieder begonnen haben, empfehlen diese Therapieform insofern weiter, da für sie die positiven Effekte (wie beispielsweise Freude und körperliche Lockerheit), überwogen (5. Interview mit Mutter: 144-145 ,6. Interview mit Mutter: 217-220).

Einige befragte Mütter stellten fest, dass durch das Sitzen auf dem Pferderücken das Verstehen der Kinder gefördert wird. Die Mutter eines Kindes, das bei der Geburt dreimal wiederbelebt werden (3. Interview mit Pflegemutter: 9-10) musste und so die cerebralen Bewegungsstörungen bedingt waren, ist der Ansicht, dass dieses Kind trotz seiner schwerer Bewegungsbeeinträchtigungen vor allem auf dem Rücken des Pferdes in der Lage ist, den Aufforderungen der HippotherapeutIn zu folgen (3. Interview mit Pflegemutter: 86-87+92-93). Eine weitere Mutter erklärte, dass das Verstehen und Verinnerlichen von Fernsehsendungen vor allem seit der Inanspruchnahme von Hippotherapie verbessert und das Kind in seiner Gesamtheit gefördert worden ist. Dieses Kind lacht nämlich immer nur dann, wenn Szenen gespielt werden, in denen geschimpft wird (6. Interview mit Mutter: 282-284+285-286). Ein Vater vermutet, dass sich sein Kind durch die Arbeit mit dem Pferd vermehrt für die Umwelt interessiert und dadurch auch mehr versteht (Interview mit Vater: 94-98).

10.3.1 Körperlicher Fortschritt

Ein hoher körperlicher Fortschritt konnte laut Eltern vor allem bei der Gehfähigkeit von Kindern mit leichten Bewegungsstörungen, wie zum Beispiel der Ataxie, festgestellt werden (2. Interview mit Mutter: 14-15). Diesbezüglich war laut Eltern ein Fortschritt entweder sofort nach der Therapieeinheit oder auch erst nach eineinhalb Monaten ersichtlich. Einem Kind wurde es möglich, die Hände zur Seite zu strecken, freihändig zu gehen beziehungsweise besser die Stiegen auf und ab zu marschieren (4. Interview mit Vater: 100-103). Der körperliche Fortschritt ist jedoch auch abhängig von der Kombination mit anderen Therapien (2. Interview mit Mutter: 22-23). Wird beispielsweise ein Kind zusätzlich zur Hippotherapie auch mit

Gehtherapie gefördert, wird dieses Kind laut Eltern eher gehen lernen als andere Kinder (2. Interview mit Mutter:22-23).

Ein weiterer hoher Fortschritt durch Hippotherapie ist auf die körperliche Ausdauer der ReiterInnen zurückzuführen. Fast alle Kinder der befragten Eltern halten eine Therapieeinheit, die rund fünfundzwanzig Minuten dauert, locker durch (1. Interview mit Mutter und Vater: 45-47+49-51, 2. Interview mit Mutter: 25-28, 3. Interview mit Pflegemutter: 37-38, 5. Interview mit Mutter: 36-39). Denn durch diese Therapieform wird die Aktivität des Kindes aufgrund der Verbesserung der Muskelspannung und der Stärkung der Muskulatur gesteigert. Das Kind sitzt somit nicht mehr nur passiv, sondern aktiv auf dem Pferd (2. Interview mit Mutter: 129-131) und wird somit durch das Tier zu vermehrter Bewegung motiviert. Wird eine Einheit zwischen Pferd und Kind gebildet, so wird die Bewegung des Tieres verinnerlicht. Durch die Förderung der Muskelaktivität mit Hilfe des Pferdes ist laut Aussagen einer Mutter die Verstopfung ihres Kindes besser geworden. Die Darmtätigkeit wird durch die Bewegung der Muskeln angeregt (1. Interview mit Mutter und Vater: 112-114). Ein Training der Darmmuskulatur verläuft jedoch laut Eltern nur dann mit Erfolg, wenn Hippotherapie regelmäßig durchgeführt wird. Ein extremer Erfolg ist gemäß den Aussagen einer interviewten Mutter erst ersichtlich, wenn eine Therapieeinheit mindestens viermal pro Woche in Anspruch genommen wird (5. Interview mit Mutter: 162-168).

Der körperliche Fortschritt sowie das Durchhaltevermögen sind nicht nur von der Anzahl der Therapieeinheiten abhängig, sondern nach Aussagen der Eltern auch von der jeweiligen Tagesverfassung des Kindes (5. Interview mit Mutter: 39). Ein Kind mit schweren Bewegungsstörungen sitzt zum Beispiel am Anfang der Hippotherapie mit der Therapeutin am Pferd. Sein Durchhaltevermögen ist abhängig von seiner Stimmung. Nach einer viertel Stunde tritt in der Regel eine Lockerung der Muskulatur ein. Die Haltung des Gleichgewichtes wird im Verlauf der Therapieeinheit möglich. Gegen Ende der Hippotherapie sitzt das Kind dann alleine mit den Zügeln in der Hand auf dem Rücken des Tieres (5. Interview mit Mutter: 32-33+36-39) Der körperliche Fortschritt kann zum Beispiel dann erkannt werden, wenn das Kind seine Körperhaltung, die vorerst durch die Therapeutin stabilisiert worden ist, im Verlauf der Zeit selbst kontrollieren kann. Der Oberkörper wird dann eigenständig aufrecht und gerade gehalten.

Bei einem weiteren Kind war aufgrund seiner Aufregung und Nervosität vor dem Beginn der Therapieeinheit eine Versteifung einzelner Gliedmaßen die Folge (6. Interview mit Mutter: 21-22). Im Verlauf der Hippotherapie wurde das Kind immer lockerer. Die Heimreise vom

Reitverein konnte mit einem zwar müden, aber auch ruhigen Kind angetreten werden (6. Interview mit Mutter: 9-14). Aufgrund der gleichmäßigen Bewegung des Pferdes war die Muskulatur locker geworden und die Versteifung ließ langsam nach. Durch die Kontaktaufnahme und das Naheverhältnis zum Pferd wurde das Kind ruhiger und entspannter.

Bei einem weiteren Kind funktionierte das Zusammenspiel der einzelnen Nervenimpulse vor der Hippotherapie nicht. Durch die Bewegung des Pferdes und mit Übungen wie „Ballwerfen“ wurden die Koordinationsfähigkeit geschult und die Rückenmuskulatur gestärkt. Ein bis dahin notwendiges Stützniefer, dessen Anschaffung genügend Geld gekostet hatte, musste nach sieben Therapieeinheiten nicht mehr getragen werden (2. Interview mit Mutter: 101-102+116-118+120-124+130-131).

Die Gangarten des Tieres förderten die Muskelaktivität und das Gleichgewicht. Nach Berichten der Eltern bewirkte das Training auf dem Pferderücken eine gerade Körperhaltung, die eine verbesserte Rumpfbalance sowie eine Förderung der Motorik bewirkte. Körperhaltung und Beweglichkeit werden also geschult (2. Interview mit Mutter: 21+116-118). Durch die Bewegung des Pferdes wird aber auch die Beweglichkeit der Wirbelsäule und der Gelenke gefördert. Aufgrund des Spreizsitzes auf dem Pferd werden nach Ansicht mancher Eltern die Hüften des Kindes beweglicher (5. Interview mit Mutter: 23+25-26). Eine interviewte Mutter meinte, sie lasse die Hippotherapie deswegen mit ihrem Kind durchführen, um den derzeitigen Entwicklungsstand zu erhalten beziehungsweise weiter aufzubauen (3. Interview mit Pflegemutter: 194-195).

Auch sprachliche Beeinträchtigungen werden teilweise verbessert: Kann zum Beispiel ein Kind aufgrund schwerer Bewegungsstörungen nicht reden, versucht es sich dem Pferd auf eine andere Art und Weise mitzuteilen, indem es zum Beispiel den Hals des Tieres abklopft (3. Interview mit Pflegemutter: 171-172). Es wendet sich dem Pferd zu, baut Vertrauen auf und wird so zum Reden motiviert. Das Pferd gibt jedoch laut einer interviewten Mutter bei jenen Kindern, die sich sprachlich überhaupt nicht ausdrücken können, nur den Anstoß zu eventuellen Lautäußerungen (3. Interview mit Pflegemutter: 173-174).

Wenn die Muskulatur des Kindes durch Hippotherapie gelockert, das Kind mit Hilfe des Pferdes zum Sprechen animiert, die Körperhaltung aufrecht und das Gleichgewicht stabil gehalten wird, sind wesentliche Schritte der körperlichen Entwicklung des Kindes erreicht worden. Gelingt es dem Kind, mit HippotherapeutInnen, ihren HelferInnen und anderen Kindern zu kommunizieren, hat es sich mit Hilfe der Umwelt fortentwickelt. Nach Janzen (1992) wird der Mensch erst durch die Umwelt zum Menschen.

Neben einem hohen körperlichen Fortschritt, der eine Versteifung der Gelenke löst, ist ein teilweiser körperlicher Fortschritt dann zu verzeichnen, wenn es einem Kind möglich wird, den Kopf selbst in Balance zu halten, während die Therapeutin hinter dem Kind den Oberkörper stützt (6. Interview mit Mutter: 17-18). Je lockerer und je müder das Kind im Verlauf der Hippotherapie wurde, umso schlapper war laut Eltern dann auch die Körperhaltung (6. Interview mit Mutter: 20-22+206). Um die Versteifung zu lösen, musste die HippotherapeutIn das Kind vermehrt dazu animieren, den Kopf hoch und den Körper gerade zu halten und nicht in sich zusammenzusacken. War es dem Kind nicht möglich, sich selbst in aufrechter und stabiler Position zu halten, half die hinter dem Kind sitzende TherapeutIn. Auch Kinder, die bewegungsmäßig komplett eingeschränkt sind, können sich somit mit Hilfe der HippotherapeutIn auf dem Rücken des Pferdes halten.

Bei cerebral beeinträchtigten Kindern tritt neben einer Versteifung der Gliedmaßen, oft auch eine Wirbelsäulenverkrümmung auf. Durch regelmäßige Hippotherapie kann das Fortschreiten der Skoliose verlangsamt werden (6. Interview mit Mutter: 217-219). Wird nichts dagegen unternommen, besteht die Gefahr, dass sich die Wirbelsäule immer mehr verkrümmt und auf Organe drückt (3. Interview mit Pflegemutter: 119-120, 6. Interview mit Mutter: 222-225). Dann wäre Reiten in Verbindung mit dem Erzielen von körperlichen Fortschritten nicht mehr möglich.

Das Kind einer Mutter musste beispielsweise wegen anhaltender Schmerzen aufgrund der starken Wirbelsäulenverkrümmung und einer bevorstehenden Operation der Hüften die Hippotherapie abbrechen. Ein erneuter Beginn der Hippotherapie wäre zwar möglich, wird aber aufgrund der derzeitigen körperlichen Instabilität, welche auf die Operation der Hüftgelenke zurückzuführen ist, noch nicht durchgeführt (6. Interview mit Mutter: 69-74+76-77+79-80). Sollte mit der Therapie begonnen werden, müsste die Therapeutin ein dem Krankheitsbild entsprechendes Tempo wählen, um dem Kind keine zusätzlichen Schmerzen zuzufügen.

Während der Hippotherapie ist das Zusammenspiel vieler Kleinigkeiten für körperliche, soziale und psychische Fortschritte wesentlich. Eine Mutter versucht das Leben ihres Kindes durch den Kontakt zum Pferd lebenswert zu machen (6. Interview mit Mutter: 261-264). Mit der Hippotherapie möchte die Mutter dem Kind etwas Besonderes bieten und es körperlich herauszufordern.

Eine andere interviewte Mutter (3. Interview mit Pflegemutter: 188+191-195) gedenkt nicht die Hippotherapie für ihr Kind zu beenden, nur um festzustellen, welche körperlichen Defizite

erkennbar wären, wenn Hippotherapie nicht praktiziert würde. Ihr Kind habe Spaß und Freude daran und es gehe ihm die Psyche betreffend, gut dadurch.

10.3.2 Psychischer Fortschritt

Fast alle befragten Erziehungsberechtigten erwähnen Freude und Spaß bei der Therapie und sind von der sich ausbreitenden Ruhe des Kindes als Folge der Hippotherapie überzeugt. Ein hoher psychischer Fortschritt entsteht laut Eltern vor allem durch die emotionale Bindung zum Pferd. Den Kindern sind Freude und Begeisterung im Umgang mit dem Tier von den Augen abzulesen (1. Interview mit Mutter und Vater: 199-202, 2. Interview mit Mutter: 17+82-83, 3. Interview mit Pflegemutter: 28-29+47-48, 4. Interview mit Vater: 16-19, 5. Interview mit Mutter: 18-21+143-146). Nahezu alle Eltern teilen mit, dass das Kind sich wieder auf die nächste Therapieeinheit freut. Laut einer Mutter (2. Interview mit Mutter: 36-37+82-83) kann sich ihr Kind zwar aufgrund seiner cerebralen Bewegungsstörungen nicht verbal ausdrücken, jedoch wirke es auf dem Pferderücken zufrieden und entspannt. Ein weiteres Kind, dass sich aufgrund seiner Bewegungsstörungen ebenfalls nicht mit Worten mitteilen kann, drücke seine Freude durch Schreien und Lachen aus (3. Interview mit Pflegemutter: 68-69). Herrschen jedoch Stimmungsschwankungen beim Kind, wird bereits bei der Fahrt in den Stall gebrüllt. Sobald jedoch das Pferd erblickt werde, sei die schlechte Tagesverfassung vorbei (5. Interview mit Mutter: 143-148+150-152).

Empfindet ein Kind Freude während der Hippotherapie und Begeisterung für das Pferd, versucht es sich anderen Menschen wie beispielsweise der HippotherapeutIn entweder verbal oder durch Mimik und Gestik mitzuteilen. Dadurch entsteht ein kommunikatives Verhältnis zur TherapeutIn. Ein Vater bestärkt diese Ansicht, dass durch das Gemüt und die Ausstrahlung des Pferdes das Kommunizieren zwischen Tier und Kind, Hippotherapeutin und Helferin gefördert werde und das Kind aufgrund der Hippotherapie mehr verstehe als vorher (4. Interview mit Vater: 94-98+103). Es herrsche eine besondere Beziehung zwischen Pferd und Kind. Das Kind sei fröhlich, wenn es das Tier sehe, lege die Hände um den Hals und tausche Zärtlichkeiten aus (4. Interview 39-42). Die Gutmütigkeit des Pferdes wird hier auf die Probe gestellt. Der gesamte Charakter dieses Kindes änderte sich nach Ansicht dieses Vaters durch den Umgang mit dem Pferd, es sei viel aufmerksamer und ruhiger geworden. Die Reduzierung der Häufigkeit der epileptischen Anfälle seines Kindes führt dieser Vater auf diese Ruhe und Ausgeglichenheit zurück (4. Interview mit Vater: 21-23).

Ein anderes Kind hatte am Anfang der Therapie Angst und großen Respekt vor dem Pferd. Mit viel Zeit und Geduld wurden langsam psychische Fortschritte Schritt für Schritt erreicht.

Das Vertrauen sowohl zum Pferd als auch zur Hippotherapeutin musste erst langsam aufgebaut werden (5. Interview mit Mutter: 15-21). Durch Zureden und Zuhören gelang es der TherapeutIn, das ängstliche Kind – noch dazu nach einem Sturz - erneut auf das Pferd zu setzen. Wenn die Therapeutin hinter dem Kind sitzt und ihm unterstützend unter die Arme greift, weiß es, dass ihm nichts passiert (5. Interview mit Mutter: 57-60+62-63). Die Angst wird durch gemeinsames Sitzen auf dem Rücken des Pferdes und durch stets gutes Zureden überwunden. Auf diese Weise ist es möglich, einen Weg zu Ruhe und Entspannung zu finden.

Die HippotherapeutIn sollte dazu motivieren, das Pferd zu streicheln, und so versuchen, die Angst vor dem Tier in langsamen Schritten zu vermindern, um sie letztendlich beseitigen zu können. Ein an sich ängstliches Kind griff laut dem Bericht einer Mutter das Pferd plötzlich an und fürchtete sich seitdem nicht mehr vor ihm (3. Interview mit Pflegemutter: 23-27). Die Pferde wurden dem Kind aber durch regelmäßige Besuche im Reitverein so lange gezeigt, bis es sich ein Herz fasste und sie mutig streichelte.

Aus Frust über die regelmäßigen Misserfolge und aufgrund eines ohnehin schon niedrigen Selbstvertrauens wäre dieses Kind einem Rückzug in die Isolation nahe gewesen. Der gezeigte Mut, sich dem Pferd doch noch zugewendet zu haben, bewirkte Positives: Bei diesem Kind entwickelte sich ein Gefühl des Stolzes und des Mitteilungsbedürfnisses gegenüber andern Kindern und Vereinsmitgliedern (3. Interview mit Pflegemutter: 193-194). Gelingt es jedoch überhaupt nicht, eine bestehende Angst vor dem Pferd zu vermindern, wird auch kein psychischer Fortschritt erzielt. Wenn ein Kind mit diesem Tier zusammenarbeitet, werden aber nicht nur die Psyche, sondern auch seine sozialen Kompetenzen beeinflusst.

10.3.3 Sozialer Fortschritt

Obwohl ein befragter Vater am Beginn der Hippotherapie nicht sehr von ihrer Wirkung überzeugt war, wurde er eines anderen belehrt. Durch die ganzheitliche Förderung des Menschen aufgrund der Zusammenarbeit mit dem Pferd hat sich der Allgemeinzustand seines Kindes in psychischer, körperlicher und auch sozialer Hinsicht weiterentwickelt (4. Interview mit Vater: 94).

Von einem hohen sozialen Fortschritt sprechen befragte Eltern dann, wenn aufgrund des plötzlichen Mitteilungsbedürfnisses des Kindes sich eine gelungene Kommunikation zwischen Therapeutin, Pferd, HelferIn und Kind entwickelt (1. Interview mit Mutter und Vater: 84-88). Dabei werden Aufmerksamkeit und Interaktionsfähigkeit des Kindes geschult. Ist ein Kind extrovertiert und geht gerne auf andere Menschen zu, wird es trotz Bewegungsstörungen

keine Probleme bei der Kontaktaufnahme geben. Ein introvertiertes Kind hingegen kann aufgrund seiner Schüchternheit nicht so leicht den Kontakt zu anderen Kindern herstellen. Erst dann, wenn Vertrauen zum Gesprächspartner aufgebaut worden ist, wird dieses Kind zum Kommunizieren motiviert (5. Interview mit Mutter: 84-87). Durch die Zusammenarbeit mit dem Pferd lernt das Kind zu vertrauen, in der Folge wird durch positive Erlebnisse sein Selbstwert gestärkt, was ihm wieder den Mut verleiht, Beziehungen zu Menschen anzubahnen, - auch zu solchen, die nicht zur Familie gehören. Die Möglichkeit besteht auf diese Weise, das soziale Geflecht zu verdichten.

Bevor die Therapieeinheit auf dem Pferd beginnt, können einem Kind ausgewählte Aufgaben übertragen werden, wie unter Aufsicht der HippotherapeutIn das Pferd zu putzen oder zu zäumen. Diese Aufträge werden dann auch von den meisten Kindern befolgt und ausgeführt. Außerdem hat das Kind die Möglichkeit einmal etwas außerhalb seines Familienkreises zu erledigen (1. Interview mit Mutter und Vater: 205-207). Wird das Pferd von mehreren Kindern geputzt, müssen diese absprechen, wer welchen Teil des Pferdes bürstet. Also werden die ersten sozialen Kontakte bereits im Stall gepflegt. Aber nicht nur im Stall, auch am Rücken des Pferdes muss das Kind sozial interagieren und die von der HippotherapeutIn angeordneten Übungen, wie Hände zur Seite strecken, erfüllen (1. Interview mit Mutter und Vater: 205-206).

Kann das Kind Aufforderungen nachvollziehen und Übungen erfolgreich ausführen, besteht im Rahmen der Hippotherapie die Möglichkeit, bei Wettbewerben anzutreten. Wird dabei eine Aufgabe, wie zum Beispiel während eines Wettkampfes vom Rücken des Pferdes aus auf eine Glocke zu klopfen, erfolgreich bewältigt, ist Freude und Stolz beim reitenden Kind beobachtbar (3. Interview mit Pflegemutter: 50-54, 1. Interview mit Kind: 5-7). Das Kind stellt somit fest, dass es fähig ist, an Bewegungsstörungen angepasste Aufgaben zu bewältigen. Durch die Teilnahme an Wettbewerben wird auch die Fähigkeit erlernt, Entscheidungen (über die Art und Weise der Ausführung der nächsten Aufgabe) zu treffen.

Außerdem erhalten die Kinder die Anerkennung, sowohl durch die Siegerehrung als auch durch den Zuspruch oder Applaus der Zuschauer (3. Interview: 110, 4. Interview: 59). Sie erfahren Wertschätzung, und zwar nicht ausschließlich von der HippotherapeutIn und den Eltern, sondern auch von der Öffentlichkeit. Ehrgeizige und motivierte Kinder sind dabei eher erfolgreich als antriebslose, die ständig guten Zuspruch benötigen, um nicht aufzugeben.

Von einem mittleren sozialen Fortschritt spricht man, wenn sich das Kind schwer tut, auf andere Menschen zuzugehen, es aber dennoch versucht. Ein gelungenes Beispiel dazu: Ein in-

trovertiertes, fast blindes Kind mit Bewegungsstörungen reagierte nicht wirklich auf andere Kinder und tat sich im sozialen Umgang schwer, auch aufgrund der schlechten Sehleistung. Dieses Kind konnte nicht sprechen, reagierte jedoch auf Stimmen der Familienmitglieder (2. Interview mit Mutter: 41-46). Dennoch war zu beobachten, dass es trotz Schüchternheit versuchte, Kontakt zu andern Menschen mit den Augen und mit der Zuwendung des Körpers zu seinem Gegenüber aufzunehmen.

Für sämtliche sozialen Aktivitäten ist der Aufbau von Vertrauen zur HippotherapeutIn eine wesentliche Voraussetzung. Ist das Kind in der Lage, Anweisungen wie „Gerade sitzen!“ und „Oberkörper zurück!“ zu befolgen, können des Weiteren auch unerwartete, plötzlich auftretende Verhaltensweisen des Pferdes rasch kompensiert werden. Bleibt ein Pferd ohne ersichtlichen Grund stehen, kann ein vorhängender Oberkörper einen Sturz vom Pferd auslösen. Schnelles Auf- und Geraderichten wirkt dem entgegen. Ein interviewter Vater meinte auch, dass das Kind zwar die Gefahr nicht erkenne, jedoch Aufgaben und Hinweise der HippotherapeutIn zu befolgen versuche. Die Bewältigung der Aufforderungen ist jedoch abhängig von der momentanen Tagesverfassung des Kindes (4. Interview mit Vater: 56-59).

Daraus lässt sich schließen, dass Kinder trotz Bewegungsstörungen auch im Haushalt verantwortungsvolle Aufgaben erledigen können. Eine Mutter erzählte, dass sie sich darauf verlassen könne, dass ihr Kind trotz Rollstuhl vom Keller Holz hole. Es ist also in der Lage, im Winter selbst einzuheizen (5. Interview mit Mutter: 92-95). Verantwortung kann das Kind auch bei Tätigkeiten im Pferdestall übernehmen und dabei zeigen, dass es verlässlich Aufgaben wie das Putzen des Pferdes ausführt. Volles Vertrauen nicht nur zum Pferd sondern auch zur Begleitperson ist diesbezüglich unumgänglich (5. Interview mit Mutter: 99-102).

Eine Mutter berichtete, dass ihr Kind aufgrund der cerebralen Bewegungsstörungen zwar nicht in der Lage sei, das Futter für das Pferd alleine zu halten, aber mit Unterstützung einer anderen Person trotzdem das Tier füttern könne (6. Interview mit Mutter: 118-120). Somit wird eine erfolgreiche Kontaktaufnahme zum Pferd sowie ein sozialer Fortschritt erlebt.

Wenn sich ein Kind jedoch strikt weigert, mit der HippotherapeutIn in Kontakt zu treten oder ihm andere Menschen völlig egal sind, wird kein sozialer Fortschritt durch das Pferd erreicht (2. Interview mit Mutter: 47). Mit Hilfe des Tieres, viel Zeit und Geduld erhofft sich die HippotherapeutIn dennoch, das Kind zur Kommunikation zu bewegen. Durch das unvoreingenommene Beschnupern des Pferdes wird ein schüchternes, widerwilliges Kind aus seiner alltäglichen Welt herausgerissen und meist motiviert, zumindest mit dem Tier Kontakt aufzunehmen.

Ein sozialer Fortschritt ist aber vor allem dann fraglich, wenn Kinder das Tier völlig ablehnen und aufgrund ihrer schweren cerebralen Bewegungsstörungen nicht in der Lage sind, Aufgaben auszuführen oder nachzuvollziehen. Oft hört das Kind, dass es etwas tun muss, weiß aber dann nicht, wie die Aufforderungen der HippotherapeutIn umzusetzen sind (2. Interview mit Mutter: 59-60). Bei diesen Kindern wird die Bewegung des Pferdes vor allem dazu genutzt, die Beweglichkeit der Extremitäten beziehungsweise des Rumpfes und der Wirbelsäule zu fördern. Zusätzlich konnte während den Therapieeinheiten beobachtet werden, dass alle Kinder, auch wenn sie prinzipiell keine Kontakte zu anderen Menschen knüpfen wollen oder können, stets mit Mitgliedern des Reitvereines, der HippotherapeutIn, ihrer HelferIn und weiteren Kindern, die sich im Reitverein befinden, konfrontiert werden. In weiterer Folge werden sie vor allem durch Pferd und TherapeutIn dazu animiert, mit Menschen in Kontakt zu treten.

10.3.4 Umgang der therapierten Kinder mit anderen Kindern

Nach dem Behandlungsbeginn mit der Hippotherapie werden oftmals auch in der Schule Verbesserungen im Umgang der Kinder untereinander festgestellt. Die therapierten Kinder zeigen sich darin bestärkt, vermehrt mit anderen Kindern zu sprechen. Ein bis dahin eher isoliert gebliebenes Kind machte nun in der Schule alles mit Freude mit. Mit Hilfe eines Sessels auf vier Rädern gelang dem Mädchen das Singen eines Liedes im Kreismittelpunkt. Als die anderen Kinder um das Kind herum standen, zeigte es Freude (3. Interview mit Pflegemutter: 57-66). Obwohl dieses Kind sowohl beim Reiten als auch in der Schule Probleme mit dem Speichelfluss hat, funktionierte der Umgang mit anderen Kindern gut. In der Schule zeigte kein Kind Grausen vor dem starken Speichelfluss. Die Kinder der Integrationsklasse wischten den Speichel weg und setzten dem Kind auch die Brille wieder auf, wenn es diese weggeworfen hatte (3. Interview mit Pflegemutter: 70-78). Aus diesem gezeigten Verhalten ist ersichtlich, dass Integrationsklassen-Kinder gelernt haben mit Kindern mit cerebralen Bewegungsstörungen umzugehen. In diesem Fall unterstützte die Hippotherapie das Kind bei der Integration in die Schulklasse durch die Förderung der sozialen Beziehungen.

Weitere Therapien wie Therapieschwimmen in Mauer oder Rollstuhltraining in der Gruppe fördern zusätzlich die sozialen Kontakte. Geschlossene Bekanntschaften entwickeln sich nach Ansicht der Eltern manches Mal sogar zu Freundschaften (3. Interview mit Pflegemutter: 79-82, 5. Interview mit Mutter: 199-206).

Um dem Kind während der Hippotherapie ein optimales Ausmaß an sozialen Kontakten zu ermöglichen, wird von den Eltern die Hippotherapie im Rahmen der Schulklasse während der

Unterrichtszeit bevorzugt (5. Interview mit Mutter: 184-187). Dadurch hat das Kind die Möglichkeit, gemeinsam mit seinen Schulfreunden die Hippotherapie zu absolvieren.

Das Kind einer interviewten Mutter kennt beispielsweise Leute, die sich des Öfteren mit ihm beschäftigt, aber das Kind lange nicht mehr gesehen haben, an der Stimme wieder. Denn wenn ein herannahender Mensch oder ein Familienmitglied von diesem Kind aufgrund der Stimme erkannt wird, fängt es zu lachen an (2. Interview mit Mutter: 45-46). Um jedoch soziale Beziehungen mit anderen Kindern im Rahmen der Hippotherapie zu erlernen, zu fördern und weiterzuentwickeln, muss das Kind durch das Pferd, die TherapeutIn, aber auch von seiner Familie Unterstützung erhalten. Das Kind darf nicht isoliert in einen Raum gesperrt werden, sondern muss in die Familie integriert sein, um sich sozial entwickeln zu können.

Wenn sich ein Kind jedoch strikt weigert, Kontakt zu anderen aufzubauen, wird es auch keinen Umgang mit Kindern haben (2. Interview mit Mutter: 47). Es wird dann schwierig festzustellen, ob dem Kind nun die anderen egal sind oder ob ihm eine Kontaktaufnahme, wie zum Beispiel von einer Mutter beschrieben, aufgrund seiner cerebralen Bewegungsstörungen einfach nicht möglich ist (2. Interview mit Mutter: 41-43).

Ein anderes Fallbeispiel diesbezüglich zeigt ein Kind, das mit anderen nicht umgehen konnte. Bereits in der Volksschule besuchte es eine Integrationsklasse mit Einzelbetreuung. Später wurden in diese Klasse immer mehr MitschülerInnen aufgenommen. Das Kind mit Bewegungsstörungen versuchte Kontakte zu knüpfen. Da es KlassenkollegInnen aufgrund eines gescheiterten Kommunikationsversuches aggressiv angriff, blieben alle weiteren Anbahnungsaktivitäten erfolglos. Das Kind war sehr kontaktbedürftig und äußerte seinen Ärger durch aggressive Handlungen immer dann, wenn ihm niemand seine Aufmerksamkeit schenkte. Wenn sich andere Kinder bewusst von ihm entfernen wollten, begann die Situation für dieses Kind erst so richtig lustig und interessant zu werden. Immer häufiger riss es am Gewand der anderen. Aufgrund der aggressiven Handgreiflichkeiten musste die Schule schließlich abgebrochen werden (1. Interview mit Mutter und Vater: 70-81). Auch der Abbruch der Hippotherapie stand bereits sehr nahe. Doch im Umgang mit dem Pferd musste das Kind lernen, sich anders zu verhalten. Es begann auf Gegenreaktionen des Tieres, die aufgrund des Reißens an der Mähne entstanden zu achten, sich anzupassen und die aggressiven Verhaltensweisen vorerst zu reduzieren (1. Interview mit Mutter und Vater: 176-188). Durch regelmäßige Hippotherapie-Einheiten, um deren Fortsetzung die Eltern immer wieder gekämpft haben, war es sogar möglich, die Aggressivität zu beseitigen. Erst dann war das Entstehen von Bekanntschaften und Freundschaften möglich. Damit das Kind auf andere Menschen zu-

geht und sich überhaupt Kontakt aufnehmen traut, muss mit Hilfe des Pferdes auch die Entwicklung des Selbstwertes unterstützt werden.

10.3.5 Selbstwert

Der Selbstwert des Kindes wird nach Ansicht der Eltern dann gefördert, wenn es Stolz empfindet, trotz seiner Behinderungen etwas Außergewöhnliches unternehmen zu können, wie beispielsweise reiten zu gehen. Das Kind freut sich, wenn es, ohne herunter zu rutschen, auf dem Rücken des Tieres verbleibt (1. Interview mit Mutter und Vater: 65+67). Sogar bei Kindern mit schweren Bewegungsstörungen ist die Freude am Pferd ersichtlich (2. Interview mit Mutter: 73, 3. Interview mit Pflegemutter: 43-48). Das Lachen und fröhliche Schreien auf dem Pferd lässt auf Stolz, Selbstvertrauen und Begeisterung schließen. Laut einer Mutter verspürte das Kind zuerst Angst vor dem Reiten. Im Verlauf der Therapieeinheiten jedoch, war es stolz darauf, ohne Furcht zu reiten (5. Interview mit Mutter: 41-43).

Eltern stellten eine Steigerung des Selbstwertes vor allem durch die Möglichkeit der Teilnahme an Wettbewerben fest. Wird dabei ein erster oder zweiter Platz erreicht, beziehungsweise gelingt dem Kind eine ihm aufgetragene Aufgabe, zum Beispiel auf eine Glocke klopfen, wird es in seinem Selbstbewusstsein bestärkt (3. Interview mit Pflegemutter: 50-54, 4. Interview mit Vater: 57-59, 1. Interview mit Kind: 6-7). Viele Kinder zeigen sich außerdem begeistert, wenn ihm Leute zusehen und es nach Familienmitgliedern rufen kann, um ihnen zu zeigen, wozu es auf dem Pferd fähig ist. Freihändig zu reiten und dies auch herzuzeigen, hebt den Stolz und den Selbstwert des Kindes (4. Interview mit Vater: 33-34+67-68). Gelingt es einem Kind eine Aufgabe zu lösen, hat es mehr Motivation, auch die nächste Aufforderung zu meistern. Je mehr Menschen beim erfolgreichen Lösen einer Aufgabe zusehen, umso größer wird das Selbstvertrauen (3. Interview mit Pflegemutter: 53-54) und desto eher wird es - nach Meinung der Eltern - beginnen, mit Begeisterung über die Zusammenarbeit mit dem Pferd zu sprechen (1. Interview mit Mutter und Vater: 62-63).

Im Verlauf der Therapie erkennt das Kind, dass sowohl die Tagesverfassung des Pferdes als auch die eigene nicht immer gleich sind. Auch das Pferd zeigt, dass es seinen Willen – beispielsweise plötzliches Scheuen vor einem ungewohnten Geräusch – durchsetzen möchte. Das Kind lernt auch jene Tage zu akzeptieren, an denen zum Beispiel das Aufrecht-Halten des Oberkörpers oder das Parieren zum Halten nicht so gut gelingen. Auf Phasen, in denen etwas nicht so gut gelingt, folgen Tage, an denen das Kind Aufgaben mit Erfolg meistert. Somit begreift es, dass es nicht nur Erfolge, sondern auch Misserfolge gibt, die es zu verkraften gilt, ohne deshalb an seinem Selbstwert zweifeln zu müssen. Laut einem Vater ist die Verbesse-

rung des Gesamtergebnisses entscheidend, auch wenn es dabei Zeiten gibt, in denen gewisse Übungen nicht so gut klappen (4. Interview mit Vater: 35-36).

Neben Kindern, die selbständig im Sattel sitzen, gibt es auch solche, die aufgrund der cerebralen Bewegungsstörungen nur mit Unterstützung der HippotherapeutIn, die hinter dem Kind sitzt, eine aufrechte Körperhaltung erzielen. Kinder, die sich nicht selbstständig bewegen können, sind dennoch stolz, wenn sie einfache Lektionen wie Händeausstrecken mit Hilfe der HippotherapeutIn bewältigen können (2. Interview mit Mutter: 37-39). Das Kind wird stets aufgefordert, dabei gerade zu sitzen. Diese Anweisung wird mit Stolz befolgt, insofern sie nachvollzogen werden kann (4. Interview mit Vater: 56-57). Das Kind versucht, sich weitgehend selbst aufzurichten und wird durch die TherapeutIn bei seinem Tun unterstützt. Lob durch die Hippotherapeutin oder Personen, die dem Kind zusehen, vermitteln ihm Anerkennung und verhelfen ihm laut Aussage einiger Eltern zu vermehrtem Selbstbewusstsein (4. Interview mit Vater: 58-59, 5. Interview mit Mutter: 158-159).

Sind die Eltern aber der Ansicht, dass ihr Kind zu nichts fähig sei, nichts reden und nichts halten könne und vermitteln ihm diese Meinung jeden Tag, wird sich kein Selbstwert beim Kind entwickeln können. Das Kind hört ja immer wieder, dass es nichts könne (6. Interview mit Mutter: 84-88). Aber auch Schmerzäußerungen, ausgedrückt durch verschiedene Arten zu weinen, sowie durch Mimik gezeigte Freude weisen darauf hin, dass selbst Kinder, die nichts reden können oder wollen, dennoch in der Lage sind, sich auf verschiedene Art und Weise zu äußern. Auch die Fähigkeit auszudrücken, wann das Kind etwas essen möchte (6. Interview mit Mutter: 87), lässt auf Durchsetzungsvermögen schließen, obwohl es nach außen hin eventuell den Anschein hat, als würde sich dieses Kind gegenüber anderen Menschen überhaupt nicht behaupten können. Werden diese doch vorhandenen Fähigkeiten beim Kind durch Hippotherapie gefördert, wird sich im Verlauf der Zeit ein gewisses Maß an Selbstbewusstsein entwickeln.

Alle Eltern außer einer interviewten Mutter (6. Interview mit Mutter: 84-88) waren der Ansicht, dass der Selbstwert durch die Hippotherapie erhöht werde. Diese eine Mutter war der Meinung, dass das Selbstwertgefühl aufgrund der Hippotherapie nicht ermittelbar sei. Die anderen Eltern beobachteten jedoch einen Zuwachs an Selbstbewusstsein (1. Interview mit Mutter und Vater: 62-63, 2. Interview mit Mutter: 34, 4. Interview mit Vater: 33-34, 5. Interview mit Mutter: 41-43). Die reitenden Kinder waren stolz darauf, hoch oben auf dem Rücken des Pferdes zu sitzen und versuchten ihren Eltern durch Zurufe zu zeigen, dass sie beispiels-

weise in der Lage waren, ihre Hände ohne die Hilfe der HippotherapeutIn zur Seite zu strecken (4. Interview mit Vater: 33-34+36).

Abgesehen vom aufkommenden Stolz über eine erfolgreich gemeisterte Aufgabe ist für die Entwicklung des Selbstwertes jedoch auch der Umgang der Familie mit dem Kind entscheidend. Denn laut dem Bericht einer Mutter setzt ihr Kind, das wegen Bewegungsstörungen nicht reden kann, dennoch seinen Willen durch, sowohl auf dem Pferd als auch in der Familie, beispielsweise wenn Besuch nach Hause kommt. Dieses Kind kämpft um die Aufmerksamkeit der Therapeutin oder des Besuches. Innerhalb der Familie wird die Aufmerksamkeit durch das Umschmeißen von Sesseln erlangt (3. Interview mit Pflegemutter: 94-95). Während der Hippotherapie drückt das Kind seine Wünsche durch Mimik und Gestik aus (3. Interview mit Pflegemutter: 90-91). Trotz Bewegungsstörungen weiß das Kind, wann die Therapie zu Ende ist oder der Besuch nach Hause gehen möchte (3. Interview mit Pflegemutter: 98-101). Laut Mutter wird es „böse“ (3. Interview mit Pflegemutter: 100), weil es weder will, dass der Besuch geht, noch die Hippotherapie endet (3. Interview mit Pflegemutter: 100-101). Bei vielen Kindern werden Stolz und eigener Wille mit Hilfe des Pferdes – durch das gewonnene Vertrauen – erst aufgebaut und gefestigt. Aber auch ein zu hoher Selbstwert, der eher bei extrovertierten Kindern zu finden ist (wenn sie sich zuviel zumuten), wird durch die Arbeit mit dem Pferd (durch Gegenreaktionen auf das kindliche Verhalten) ausgeglichen. Unabhängig davon, ob der Selbstwert jetzt zu hoch, zu niedrig oder ausgeglichen ist, benötigt ein Kind zur Weiterentwicklung die Unterstützung seiner Familie.

10.3.6 Familie

In manchen Familien wird dem Kind viel Unterstützung für die soziale Entwicklung gegeben. Abgesehen davon wird für jene Kinder, die das Angebot der Hippotherapie nutzen, ein hoher finanzieller Aufwand geleistet. Zusätzlich werden laut eines interviewten Vaters viele Tätigkeiten, wie der Besuch von Veranstaltungen, unternommen (4. Interview mit Vater: 45-46+50-52).

Eine weitere Familie verbringt ebenfalls sehr viel Zeit mit ihrem Schützling. Einmal im Jahr wird ein Urlaub geplant, außerdem hat das Kind die Möglichkeit, den Swimmingpool von Verwandten zu nützen (6. Interview mit Mutter: 155+159-160). Zusätzlich zur Hippotherapie bringen viele Aktivitäten nach Ansicht einer Mutter ihren Sprössling „unter die Leute“ (6. Interview mit Mutter: 153). Dadurch steht ihm ein Leben so normal wie möglich, integriert in die Gesellschaft, offen. Wenn viel mit dem Kind unternommen wird, zeigt es weniger Unruhe

und Eigensinnigkeiten, da ihm Abwechslung geboten wird (6. Interview mit Mutter: 147-149). Außerdem muss es nicht immer zu Hause im Zimmer herumsitzen.

Ein weiteres Beispiel zeigt ein Kind, das sich Mitmenschen gegenüber aggressiv verhält, da es ständig um Aufmerksamkeit ringt. Aufgrund der Aggressivität, – es reißt zum Beispiel am Gewand seiner Mitschüler –, darf es keine Schule besuchen. Daher muss über das Jahr hinweg mit dem Kind neben der Hippotherapie viel unternommen werden, damit es laut Eltern eine Abwechslung zum alltäglichen Leben geboten bekommt (1. Interview mit Mutter und Vater: 109-111). Das Leben der Eltern richtet sich vollkommen nach dem Kind (1. Interview mit Mutter und Vater: 95-98+103). Die zahlreichen Unternehmungen beanspruchen nahezu die ganze Freizeit der Erziehungsberechtigten (1. Interview mit Mutter und Vater: 92-98), denn je mehr Therapien und Förderungen das Kind erhält, umso besser ist es für seine Entwicklung (1. Interview mit Mutter und Vater: 99-102). Die Hippotherapie wird laut dem Bericht einer Pflegemutter nur deswegen durchgeführt, weil sie dem Kind gut tue und ihm Spaß bereite (3. Interview mit Pflegemutter: 175-181).

Im Gegensatz zu jenen Eltern, die ihrem Kind alles bieten können und wollen, gibt es auch Familien, die das Kind mit Bewegungsstörungen als belastend erleben. Für die Familienmitglieder erscheint es schwierig, immer ausreichend für das Kind da zu sein. Krisen des Kindes werden meist auf die Eltern und Geschwistern übertragen (1. Interview mit Mutter und Vater: 139-141). Die Streitereien führen zu Stresssituationen innerhalb der Familie. Gemäß den Aussagen einiger Eltern müsste man dann notwendigerweise abwägen, ob die Familie oder eine Institution für das weitere Wohl des Kindes sorgen sollte (1. Interview mit Mutter und Vater: 141-144). Der Umgang mit dem Kind ist für einige Familienmitglieder nicht immer leicht. Auch die zahlreichen Fahrten zu den verschiedenen Therapien wie Ergo-, Logo-, Physiotherapie können sich als anstrengend entpuppen (5. Interview mit Mutter: 178-181, 2. Interview mit Mutter: 10) und eventuell zum Auslöser für regelmäßige Streitereien innerhalb der Familie werden. Erhält ein Kind weder von der Familie noch durch Hippotherapie oder durch andere Therapien Unterstützung, so wird sich auch kein Erfolg in der Entwicklung der Bewegungsstörungen einstellen (1. Interview mit Mutter und Vater: 34-39). Diesbezüglich kann dann anlehnd an Wolfgang Janzen (1992) gesagt werden, dass das Kind bezüglich seiner bio-psycho-sozialen Entwicklung von der Familie nicht unterstützt wird.

Eine interviewte Mutter erzählte, dass sie ihrem Kind aus finanziellen Gründen eine Zeit lang weder Hippotherapie noch andere Therapien ermöglichen konnte und sie außerdem an extremer psychischer Überlastung litt, da ihre Scheidung bevorstand. Dennoch hat sie es heute

trotz ihrer finanziellen Sorgen geschafft, für ihr Kind die Hippotherapie zu ermöglichen. Damit erleichterte sie sich nicht nur ihr eigenes Leben, sondern auch das ihres Kindes (5. Interview mit Mutter: 210-217). Die Hippotherapie ermöglicht auch den Eltern eine Kontaktaufnahme zu Menschen mit ähnlichem Schicksal (5. Interview mit Mutter: 207-209). Ebenso hat auch das Kind die Chance auf weitere Kinder zu treffen.

10.3.7 Umgang der HippotherapeutIn mit den Kindern

Der Umgang der HippotherapeutIn¹¹ mit dem Kind ist dann als erfolgreich zu bezeichnen, wenn das Kind sich verstanden fühlt und gerne zur Hippotherapie geht (1. Interview mit Mutter und Vater: 84-86). Wurde vom Kind Vertrauen und Respekt zur Therapeutin aufgebaut, werden die als gerecht empfundenen Konsequenzen vom Kind akzeptiert (5. Interview mit Mutter: 67-70).

Um dem Kind seine Erfolge mitzuteilen, sind Lob und Anerkennung die wesentlichsten Elemente (2. Interview mit Mutter: 60-61). Ebenso muss dem Kind aber auch die Möglichkeit gegeben werden, sich zu behaupten. Die TherapeutIn sollte ein angemessenes Durchsetzungsvermögen zeigen und dem Kind bestimmte Aufgaben zukommen lassen, um ihm Fortschritte zu ermöglichen (4. Interview mit Vater: 63-64). Strenge soll dann eingesetzt werden, wenn sie gerechtfertigt ist. Angedrohte Konsequenzen müssen durchgeführt werden, um weiterhin die Akzeptanz der Kinder zu sichern. Hört das Kind beispielsweise nicht auf, das Pferd zu schlagen, muss die Therapeutin zu konsequentem Handeln in der Lage sein und sich behaupten (2. Interview mit Mutter: 67-70). Schimpfen würde dem Kind laut dem Bericht einer Pflegemutter manches Mal nicht schaden (3. Interview mit Pflegemutter: 105-106), sollte jedoch nur dann zur Anwendung kommen, wenn ein bloßes Ermahnen erfolglos bleibt. Die interviewten HippotherapeutInnen sind ohnehin meist zufrieden mit ihren Kindern, welche entspannt und hauptsächlich fröhlich auf dem Pferd sitzen.

Schwierig wird es für alle Beteiligten, wenn die TherapeutIn durch eine andere Person abgelöst wird (5. Interview mit Mutter: 71-77, 6. Interview mit Mutter: 314-318). Laut einer Mutter war das Kind nach einem Wechsel nicht „dasselbe“, daher kehrte man wieder zur ursprünglichen Therapeutin zurück, denn eine Therapeutin, die ein Kind mit cerebralen Bewegungsstörungen jahrelang betreut hat, baut zu diesem eine ganz spezielle Beziehung auf (6. Interview mit Mutter: 320-326).

¹¹ In allen geführten Interviews war die Hippotherapeutin eine Frau. Männer scheinen in dieser Domäne so gut wie nicht auf.

10.3.8 Umgang mit cerebralen Bewegungsstörungen

Im Zusammenhang mit Bewegungsstörungen frage ich mich, was Behinderung bedeutet? Eine Behinderung entsteht aufgrund des Zuschreibungsprozesses durch die Gesellschaft. Würde sich die gesamte Gesellschaft ändern und sich Menschen mit Behinderungen anpassen, gäbe es eventuell den Begriff „Behinderung“, der manches Mal auch einen negativen Beigeschmack beinhaltet, nicht mehr. Die Erkenntnis anders - also „nicht normal“ - zu sein, ist für das Kind mit schweren cerebralen Bewegungsstörungen meist nicht möglich, da sie in ihrer eigenen Welt leben und meist glücklich sind (2. Interview mit Mutter: 77-80). Die Behinderung des Kindes macht daher den Eltern oft mehr zu schaffen als dem Kind selbst. Oft hat es kein Problem mit seinen cerebralen Bewegungsstörungen, die Umwelt jedoch schon (1. Interview mit Mutter und Vater: 124-128). Der interviewte Vater trachtet danach, dass es dem Kind gut geht, es Zugang zur Öffentlichkeit hat und auf keinen Fall isoliert im Zimmer hinter einer Absperrung leben muss (1. Interview mit Mutter und Vater: 126-128+130). Wenn ein Kind mit cerebralen Bewegungsstörungen nicht von anderen („normalen“) Menschen fern gehalten wird, steht ihm die Integration in die Gesellschaft offen.

Jene Kinder, die leichte cerebrale Bewegungsstörungen haben, erkennen die Unterschiede zwischen sich und „normalen“ Menschen. Während „normale“ Kinder sich bereits selbständig anziehen und waschen, können Kinder mit einer Bewegungsstörung noch nicht laufen und werden meist verwöhnt (3. Interview mit Pflegemutter: 130-132). Während Eltern merken, dass ihr Kind noch nicht so weit entwickelt ist, beschäftigt sich das betroffene Kind mit der Frage, warum gerade es cerebrale Bewegungsstörungen hat und nicht jemand anders (5. Interview: 107-108). Neben Kindern, die glücklich in ihrer Welt sind, gibt es folglich auch Kinder, die mit cerebralen Bewegungsstörungen überhaupt nicht zurecht kommen. Diese Kinder müssen von ihren Eltern in vielen Dingen des täglichen Lebens unterstützt werden, etwa bei der Einnahme von Medikamenten (4. Interview mit Vater: 70-71). Viele Dinge können dem Kind laut einer Mutter auf kognitiver Ebene nicht beigebracht werden. Folglich ärgert sich das Kind, dass es bestimmte Dinge nicht kann (5. Interview mit Mutter: 106-108). Alle Tätigkeiten müssen der Behinderung angepasst sein. Ein Kind wollte beispielsweise Mopedfahren erlernen. Die Mutter musste ihm jeden Tag neu erklären, dass dies aufgrund seiner cerebralen Bewegungsstörungen nicht möglich sei. Das Kind erkennt zwar, dass es „anders“ ist, will aber nicht verstehen, warum es das Mopedfahren nicht erlernen kann (5. Interview mit Mutter: 110-116).

Beim Mopedfahren würde das Kind aufgrund seiner Bewegungsstörungen keine Erfolgserlebnisse erzielen. Die Hippotherapie aber macht Erfolgserlebnisse möglich. Durch die Bewe-

gung des Pferdes wird das Kind in seiner Gesamtheit in seiner bio-psycho-sozialen Einheit (Janzen 1992) gefördert, jedoch wird dadurch keine Heilung cerebraler Bewegungsstörungen erzielt (3. Interview mit Pflegemutter: 115-116).

11 Einfluss der Hippotherapie auf die Lebensqualität aus drei verschiedenen Perspektiven

Im Rahmen dieses Kapitels werden wesentliche Aspekte der Beeinflussung der Lebensqualität aus Sicht der SchulpädagogInnen, HippotherapeutInnen und Eltern zusammenfassend aufgezeigt.

11.1 Körperliche Verfassung

SchulpädagogInnen und Eltern meinen, dass ein körperlicher Fortschritt, erzielt durch Hippotherapie, abhängig ist vom Grad der cerebralen Bewegungsstörungen. Bei jenen Kindern, die von Bewegungsstörungen weniger betroffen sind, ist entweder unmittelbar nach der Therapieeinheit oder bei längerer Inanspruchnahme von Hippotherapie ein Fortschritt bezüglich der Gehfähigkeit zu dokumentieren. Bei Kindern mit schweren cerebralen Bewegungsstörungen ist das Erzielen einer aufrechten Körperhaltung eine unbedingte Voraussetzung, um sich der Gehfähigkeit annähern zu können. Da die Beweglichkeit der Muskulatur, des Beckens und des Rumpfes sowie die Aufrichtung des Körpers durch Hippotherapie gefördert werden, sind somit laut HippotherapeutInnen wichtige Grundlagen für das Erlernen und Ausüben der Gehbewegung gegeben. Ob ein Kind das Gehen jedoch erlernt oder nicht ist abhängig vom Schweregrad der cerebralen Bewegungsstörungen.

Eltern sehen einen großen Vorteil darin, dass in der Hippotherapie die Muskeln des Kindes durch die Bewegung des Pferdes entspannt, gelockert und beweglicher werden. Zusätzlich wird die Rückenmuskulatur gestärkt, sodass zum Beispiel laut Angaben einer befragten Mutter ein für das Kind bereits angepasstes Mieder nicht mehr von Nöten war (2. Interview mit Mutter: 120-121). Infolge der Stärkung der Muskulatur wird die Aktivität und Ausdauer des Kindes gesteigert. Durch Ballspiele wird die Koordinationsfähigkeit geschult und das Zusammenspiel der Nervenimpulse gefördert. Durch verschiedene Übungen wie „Hände-nach-oben-strecken“ werden gerade Körperhaltung und Balance unterstützt. Ein hoher körperlicher Fortschritt ist nach Ansicht der Eltern zu verzeichnen, wenn das Kind im Verlauf der Therapie in der Lage ist, seinen Körper ohne Unterstützung der HippotherapeutIn gerade zu halten.

Bei regelmäßiger Hippotherapie wird nach Meinung der Eltern aufgrund der Bewegung des Pferdes auch die Darmmuskulatur angeregt und die Darmtätigkeit gefördert.

Laut HippotherapeutInnen sind körperliche Fortschritte durch Übungen nachvollziehbar: Indem das Kind die Gerte nach links oder rechts hält, wird die Rumpfdrehung nach links oder rechts gefördert. Gelingt es dem Kind allmählich, sich selbständig nach links oder rechts zu drehen, wurde ein körperlicher Fortschritt erreicht.

Bei cerebralen Bewegungsstörungen kann der Muskeltonus zu hoch oder auch zu gering sein. Ist die Muskelspannung zu hoch, wird vorerst durch eine Dehnungsübung wie der Krätsche die Spreizfähigkeit der Beine gefördert (1. Interview mit Hippotherapeutin: 86-91). Im Anschluss daran ist es dem Kind dann meist möglich, im Spreizsitz auf dem Pferd zu sitzen. Die Therapeutin muss beurteilen, welche Schritart das Pferd wählen soll, um eine Normalisierung der Muskelspannung zu erreichen (3. Interview mit Hippotherapeutin: 16-19). Ist der Rumpf stabil, wird laut HippotherapeutInnen durch die Bewegung des Pferdes sukzessiv die Muskelspannung in den Extremitäten reduziert.

Kinder mit Asymmetrien (schiefes Sitzen oder Gehen) erleben laut HippotherapeutInnen durch das Pferd eine Symmetrie, die durch den gleichmäßigen Bewegungsablauf des Tieres vorgegeben wird. Eine vorhandene körperliche Asymmetrie gilt dann als bekämpft, wenn Kinder gerade und aufrecht sitzen lernen, den Rumpf stabil halten und nicht mehr zum Runterrutschen neigen. Bei Kindern mit schweren cerebralen Bewegungsstörungen legt die Therapeutin, die hinter dem Kind sitzt, ihre Hände auf den Kopf des Kindes. Bewegungen des Kopfes, die mit den Händen gespürt werden, werden der HelferIn mitgeteilt. Somit kann auch ein Kind mit sehr schweren cerebralen Bewegungsstörungen Einfluss auf die Reitrichtung nehmen.

Ein mittlerer Fortschritt ist laut SchulpädagogInnen dann zu verzeichnen, wenn Kinder zwar versuchen sich auf die Bewegung des Tieres einzulassen, jedoch ein selbständiges Sitzen auf dem Pferd aufgrund des fehlenden Gleichgewichtes oder eine aufrechte Körperhaltung aufgrund des Schweregrades der cerebralen Bewegungsstörungen nicht möglich ist. Folglich muss die HippotherapeutIn unterstützend eingreifen, um den Oberkörper gerade zu halten. Somit sind sowohl nach Ansicht der SchulpädagogInnen als auch der Eltern und HippotherapeutInnen auch jene Kinder, die bewegungsmäßig komplett eingeschränkt sind, in der Lage, sich mit Hilfe der Therapeutin auf dem Rücken des Pferdes zu halten.

Bei Kindern mit schweren cerebralen Bewegungsstörungen wird sowohl nach Berichten der HippotherapeutInnen als auch der Eltern vor allem die Bewegung des Pferdes genutzt, um zumindest teilweise körperliche Fortschritte zu erzielen und vermehrte Beweglichkeit des

Rumpfes und der Wirbelsäule zu erreichen. Aber nicht jedes Kind wird fähig sein, Anweisungen der HippotherapeutInnen zur Gänze nachzuvollziehen und umzusetzen. Diese Kinder sitzen laut Berichten der HippotherapeutInnen passiv auf dem Pferd, profitieren aber bezüglich der Lockerung der Muskulatur dennoch von der dreidimensionalen Bewegung.

Ein mittlerer körperlicher Fortschritt ist des Weiteren aus der Perspektive der Eltern dann erzielt, wenn beispielsweise das Fortschreiten einer Wirbelsäulenskoliose verlangsamt wird. In besonders schweren Fällen muss die HippotherapeutIn abschätzen, ob eine Fortführung der Hippotherapie möglich beziehungsweise ein Abbruch sinnvoller wäre.

Kein Fortschritt durch Hippotherapie wird nach Ansicht der SchulpädagogInnen und HippotherapeutInnen insofern dokumentiert, wenn sich ein Kind weigert zu reiten, das Pferd ablehnt und keineswegs versucht, Anweisungen der TherapeutIn zu befolgen. Aufgrund dieser ablehnenden Haltung gegenüber dem Tier sind Entspannung und Losgelassenheit des Kindes unmöglich zu erzielen.

Hippotherapie wird von allen Beteiligten nicht als alleinige Behandlungsmöglichkeit, sondern als wichtige Ergänzung angesehen. Jedoch ist einzig in der Hippotherapie das Erlebnis des „Getragen-Werdens“ für das Kind möglich. Macht das Kind zum Beispiel die Gehfähigkeit betreffend keine Fortschritte, so können aber trotzdem bezüglich der psychischen Verfassung oder der sozialen Beziehungen vor allem durch Hippotherapie - in Ergänzung mit anderen Therapien - Erfolge erzielt werden. Wenn etwa zusätzlich eine Geh-Intensivtherapie beansprucht wird, ist bei diesen Kindern schneller ein Fortschritt bezüglich der Gehfähigkeit erkennbar.

Aufgrund der abwechslungsreichen Gestaltung der Therapieeinheit kann das Kind viele Eindrücke sowohl vom Umfeld Stall (außerhalb der Therapieeinheit) als auch von der Naturlandschaft und der Reithalle gewinnen. Die Natur wird gemeinsam mit dem Pferd „erobert“, das trägt wesentlich zur psychischen Entwicklung des Kindes bei.

11.2 Psychische Verfassung

Ein psychisches Hoch lässt sich laut aller befragten Gruppen erkennen, wenn Kinder bereits beim Betreten des Reitvereines durch Lachen Freude ausstrahlen. Vor allem die SchulpädagogInnen meinen, dass durch den Umgang mit dem Pferd die Kinder fröhlich, aufgeweckt und lebendig erscheinen und mehr Fragen stellen als in der Schule. Durch Hippotherapie werden Kinder laut Meinung aller drei Gruppen gesprächiger und offener ihrem Umfeld gegenüber. Nach Ansicht der befragten Eltern strahlen sie in Anwesenheit des Pferdes Ruhe und

Zufriedenheit aus, Angstfreiheit vorausgesetzt. Können Kinder aufgrund ihrer Beeinträchtigungen nicht reden, sind sie trotzdem fähig, ihre Begeisterung für das Pferd durch Lachen und Schreien auszudrücken.

Einig zeigten sich vor allem HippotherapeutInnen und auch SchulpädagogInnen darin, dass das Verhalten des Tieres, das den Menschen unvoreingenommen beschnuppert, Positives beim Kind auslöst und ein bedeutender Aspekt für die Entwicklung der Psyche ist. Das Pferd strahlt Ruhe aus, vermittelt aber auch Respekt, es lehrt das Kind, Gefühle zu zeigen und Zärtlichkeiten auszutauschen. Dabei nehmen Zeit und Geduld, die abhängig vom Kind individuell beansprucht werden, einen wesentlichen Stellenwert ein. Überwindung von Furcht sowie der Aufbau von Vertrauen nicht nur zum Pferd, sondern auch zur HippotherapeutIn und der HelferIn sind wesentliche Voraussetzung für eine erfolgreiche Hippotherapie. Durch die Arbeit mit dem Pferd lernen Kinder Mut zu fassen und Ängste – wie die Höhenangst - zu überwinden.

Das Verhalten des Tieres muss vom Kind beobachtet und in der Folge interpretiert und mit dem eigenen Benehmen in Zusammenhang gebracht werden. So sind beispielsweise zurückgelegte Ohren auf einen Stoß des reitenden Kindes mit dem Schenkel in den Pferdebauch zurückzuführen. Folglich muss das Kind lernen, Ermahnungen der HippotherapeutIn zu akzeptieren beziehungsweise aggressive Verhaltensweisen zu ändern, wenn es die Therapie fortführen möchte. Klare Regeln im Umgang mit dem Pferd – zum Beispiel kein Schlagen des Pferdes – müssen die Kinder nach Meinung aller drei Gruppen akzeptieren. Reaktionsfähigkeit ist gefragt, etwa beim plötzlichen Stehenbleiben des Pferdes. Das Kind muss darauf mit aufrechtem Oberkörper reagieren, um ein Herunterfallen zu vermeiden. Laut Aussage einer Schulpädagogin müssen selbst Kinder mit cerebralen Bewegungsstörungen in der Lage sein, Anweisungen der Hippotherapeutin zu befolgen (1. Interview mit Hippotherapeutin: 68-71). Mut wird benötigt, um sich vom Pferd tragen zu lassen. Ist all dies gegeben, spricht man von einem hohen Fortschritt, der die Kinder auch im Leben erfolgreicher vorankommen lässt.

Die SchulpädagogInnen berichten von einem mittleren psychischen Fortschritt mit Hilfe des Pferdes, wenn das Kind Zugang zum Pferd findet und entdeckt, dass es dem Tier alles erzählen kann und es nichts weiter erzählt. Das ist besonders wichtig, wenn das Vertrauen des Kindes zu Menschen gebrochen wurde, es benötigt dann viel Zeit und Geduld, um ein Vertrauensverhältnis vorerst zum Tier und in weiterer Folge zum Menschen wieder aufzubauen. Erst wenn sich das Kind dem Pferd annähert und ein Beschnuppeln zulässt, ist laut SchulpädagogInnen das Wiedererlernen des Austausches von Zärtlichkeiten möglich.

Ein psychischer Fortschritt ist laut HippotherapeutInnen fraglich, wenn ein Kind immer wieder Furcht zeigt und dem Pferd kein Vertrauen entgegenbringt. Laut SchulpädagogInnen wird es dabei durch die Ängste der Eltern gehemmt. Gezeigtes ängstliches Benehmen der Eltern begünstigt eine negative Einstellung des Kindes dem Pferd gegenüber. Um ein übertrieben ängstliches Verhalten des Kindes zu vermeiden, müssen Eltern ihren Kindern etwas zutrauen und sie zum Beispiel das Pferd streicheln lassen. Um die Sicherheit des Kindes gewährleisten zu können, müssen grundlegende Verhaltensregeln beachtet werden. In ruhigem Ton sollte erklärt werden, warum das Kind sich beim Pferd eher auf Kopf-, Schulterhöhe aufhalten sollte als in der Nähe der Hinterhand. Wenn das Kind nur gesagt bekommt, „Pass auf, wenn du zum Pferd gehst!“ (1. Interview mit Schulpädagogin: 312-313), wird es dem Tier gegenüber eine ängstliche Einstellung haben. Psychische Fortschritte sind bei bestehender Furcht schwieriger zu erzielen, als wenn sich das Kind auf den Umgang mit dem Pferd freut. Auch die jeweilige Tagesverfassung spielt dabei eine wesentliche Rolle.

Kein psychischer Fortschritt wird erzielt, wenn das Kind dem Pferd gegenüber keine Freude zeigt, an der Therapie desinteressiert ist und laut einer HippotherapeutIn beim bloßen Anblick des Tieres ängstlich zu schreien beginnt (3. Interview mit HippotherapeutIn: 143-144). Durch ständiges Zureden sowie durch wiederholte Aufenthalte der Kinder im Reitverein versuchen manche Eltern, die Angst vor dem Tier abzubauen. Erst wenn die Kinder Vertrauen zum Pferd, zur TherapeutIn und zu ihrer Helferin hergestellt haben, werden sie Spaß und Freude während der Hippotherapie erleben, die Zusammenarbeit aller wird erfolgreich sein und die Erweiterung des sozialen Netzwerkes gelingen.

11.3 Soziale Beziehungen

Ein hoher sozialer Fortschritt zeigt sich laut SchulpädagogInnen und Eltern dann, wenn sich ein stilles Kind plötzlich mitteilt und mit dem Pferd, der HippotherapeutIn und ihrer Helferin kommuniziert. Wichtige Voraussetzungen für eine erfolgreiche Kontaktaufnahme mit dem Pferd sind die Überwindung von Angst und eine Ablegung aggressiven Verhaltens. Durch das Pferd lernen Kinder Regeln zu akzeptieren und gegebenenfalls ihr Verhalten zu ändern und anzupassen. Das Netzwerk Pferd/HippotherapeutIn/Helferin kann sich durch die Kommunikation mit anderen Kindern oder Vereinmitgliedern auch für Kinder mit cerebralen Bewegungsstörungen kontinuierlich erweitern. Durch die Hippotherapie knüpft das Kind laut Eltern Beziehungen zu Menschen, welche nicht nur zur Familie gehören. Wird die Hippotherapie in der Gruppe beispielsweise innerhalb der Schulklasse durchgeführt, lernt das Kind zu

nach Berichten der HippotherapeutInnen und SchulpädagogInnen zu kommunizieren und sich durchzusetzen.

SchulpädagogInnen fällt besonders auf, dass durch den Umgang mit dem Pferd auch verantwortungsvolle Aufgaben wie beispielsweise putzen oder füttern vom Kind mit Freude übernommen werden. Unter Aufsicht der HippotherapeutIn ist es auch möglich das Pferd in die Halle zu führen. Somit übernimmt das Kind für die Dauer des Führens eine leitende Funktion und muss selbst entscheiden, welche Richtung es gehen soll, um in die Reithalle zu gelangen. Das Verantwortungsbewusstsein auf diese Weise mit Tieren zu erlernen, fällt laut SchulpädagogInnen leichter als in der Schule, da das Kind während der Hippotherapie weniger Leistungsdruck verspürt.

Während der Therapieeinheit müssen sich laut HippotherapeutInnen die Kinder verbal oder nonverbal durchsetzen. Das Durchsetzungsvermögen wird laut TherapeutInnen insofern gefördert, da die Kinder entweder durch Kopfbewegungen oder durch Worte mitteilen, zu welchem Buchstaben sie reiten wollen. Kommunikation und soziale Interaktion finden also auf verschiedensten Ebenen statt, dazu einige weitere Beispiele:

Laut dem Bericht eines Vaters und einer Mutter löste bei einem Kind die Freude über den Erfolg bei einem Wettkampf eine Änderung des Verhaltens aus. Da es Anerkennung erhielt und nicht mehr nach Aufmerksamkeit ringen musste, hörte es auf, sozial auffällig zu sein und andere Kinder zu stoßen. Nach Ansicht der Eltern bekommt das Kind im Wettkampf die Möglichkeit zu beweisen, dass es trotz seiner cerebralen Bewegungsstörungen in der Lage ist durch regelmäßiges Üben und wenn nötig auch mit Unterstützung der Hippotherapeutin, die hinter dem Kind sitzt, erfolgreich Aufgaben durchzuführen. Wenn das Kind den ZuseherInnen auf einem Pferd reitend zeigen kann, dass es überdies auch noch in der Lage ist auf eine Glocke zu klopfen, werden durch den darauf Folgenden Applaus Stolz und Selbstbewusstsein des Kindes erhöht. In der Hippotherapie lernt das Kind aber laut HippotherapeutInnen auch, dass es Misserfolge gibt, die zu verkraften sind, wenn beispielsweise die Glocke nicht getroffen wird.

Neben hohen sozialen Fortschritten, die vor allem im Rahmen von Wettbewerben erzielt werden, sind laut SchulpädagogInnen auch mittlere Fortschritte zu verzeichnen, die dann erreicht werden, wenn das Kind nur teilweise in der Lage ist, Verantwortung zu übernehmen. Ein sozialer Fortschritt ist schwerer erreichbar, wenn Kinder sich verbal nicht artikulieren können. Laut Aussagen von HippotherapeutInnen und Eltern haben aber auch Kinder mit schweren

Bewegungsstörungen die Möglichkeit, das Pferd beispielsweise zu putzen, und werden so zu vermehrter Selbstständigkeit angeregt.

Laut Aussagen aller drei Gruppierungen wird nur schwer oder überhaupt kein sozialer Fortschritt erzielt, wenn die Kinder das Pferd ablehnen, die Möglichkeit das Tier zu versorgen nicht genutzt sowie jegliche Kommunikation und Interaktion mit der HippotherapeutIn, der HelferIn und dem Pferd verweigert wird.

Der soziale Fortschritt der Kinder ist von der Art der Durchführung der Therapie abhängig. Jene HippotherapeutInnen, die die Therapie in einer Gruppe oder Schulklasse durchführen, ermöglichen vielfältige Kontakte zu anderen Kindern. Innerhalb einer Gruppe lernen Kinder sich durchzusetzen und auch Entscheidungen zu treffen. Geben TherapeutInnen den Kindern keine Möglichkeit, sich gegenüber anderen durchzusetzen oder zu behaupten, wird der soziale Fortschritt nicht gefördert. Kindern sollte – laut Aussagen der HippotherapeutInnen – die Chance gegeben werden, Aufgaben zu erfüllen und gegenüber dem Tier verantwortungsvoll zu handeln. Dann lernen sie, Verantwortung zu übernehmen und auch anderen Kindern gegenüber rücksichtsvoll zu sein.

11.4 Umgang des therapierten Kindes mit anderen Kindern

Um gewisse Aufgaben, etwa „Ballspiel-zu-zweit“ erfolgreich zu meistern, müssen beide Kinder aufeinander Rücksicht nehmen. Ein entsprechendes Maß an Verantwortung wird abverlangt, was laut SchulpädagogInnen im Umgang mit anderen Menschen auch wesentlich ist. Findet die Hippotherapie nach Berichten der Eltern regelmäßig statt, entwickeln sich enge Freundschaften sowohl zum Pferd als auch zur HippotherapeutIn sowie zu den anderen Kindern.

Durch Ballspielen lernen unkonzentrierte Kinder sich zu konzentrieren. Somit erfährt laut HippotherapeutInnen sogar die schulische Leistungsfähigkeit eine Steigerung. Kinder einer Schulklasse, die vor der Halle auf ihre Einheit warten, müssen sich organisieren und mit Hilfe von Listen absprechen, wer wann an der Reihe ist. Damit eine Reihenfolge festgelegt werden kann, sind Kommunikation, Durchsetzungsvermögen und Rücksichtnahme auf jene Kinder gefragt, die sich aufgrund der Bewegungsstörungen verbal nur schwer ausdrücken können.

Auch eine interviewte Mutter ordnet der Hippotherapie in der Gruppe große Bedeutung zu. Denn dadurch werden sozialen Beziehungen der Kinder optimal gefördert. Innerhalb einer Schulklasse wird die Möglichkeit eröffnet, gemeinsam Kontakte zu weiteren Menschen zu knüpfen. Folglich werden Kinder darin bestärkt, sich auch in der Schule in den Mittelpunkt zu

rücken und sich etwas zuzutrauen. Auch laut HippotherapeutInnen haben Kinder eher die Chance, Freunde zu finden, wenn die Hippotherapie innerhalb einer Gruppe oder Schulklasse durchgeführt wird.

Wenn Kinder auf das Pferd Rücksicht nehmen sowie auf die TherapeutIn und ihre HelferIn achten, werden Fortschritte in der Hippotherapie erreicht. Erst dann, wenn das Kind auch anderen Kindern aufmerksames Verhalten entgegenbringen kann, ist die Entstehung von Freundschaften möglich. Damit Kontakt zu Kindern aufgenommen wird, ist Selbstvertrauen, das mit Hilfe des Pferdes gefördert und gefestigt wird, Voraussetzung.

11.5 Selbstwert

Kinder erleben durch die Hippotherapie Abwechslung in ihrem Alltag und erhalten sowohl von Zuschauern als auch von der HippotherapeutIn Anerkennung und Wertschätzung, wodurch die Entwicklung des Selbstwertgefühles unterstützt wird. Das Pferd zeigt instinktives Interesse am Kind und beschnuppert es vorurteilsfrei. Laut SchulpädagogInnen empfindet ein Kind einen hohen Selbstwert, wenn es ihm gelingt, die Aufmerksamkeit des Pferdes auf sich zu lenken. Ebenso steigt das Selbstwertgefühl des Kindes laut Aussagen von SchulpädagogInnen und Eltern dann, wenn es gelernt hat, auf dem Tier zu sitzen. Auf dem Pferderücken überblickt es alles und ist nicht mehr klein, es sieht auf seine Umwelt „von oben herab“. Wenn es laut SchulpädagogInnen gelingt, einer Aufforderung der HippotherapeutIn wie „Arme-zur-Seite-strecken“ nachzukommen, freut sich das Kind und ist stolz auf sich. Der Selbstwert wird laut HippotherapeutInnen vor allem dann gehoben, wenn Kindern bewusst ist, dass sie sich durch das Reiten mutiger zeigen als ihre Eltern, die manches Mal großen Respekt vor dem Pferd haben.

Der Selbstwert wird laut HippotherapeutInnen auch dann gesteigert, wenn Kinder plötzlich konkrete Ideen in die Tat umsetzen wollen, zum Beispiel zu einem bestimmten Tier oder Buchstaben zu reiten. Wenn Kinder Fotos von sich und dem Pferd wünschen, bringen sie dadurch ihren Stolz zum Ausdruck. Auch die Teilnahme an Wettkämpfen hebt den Selbstwert. Denn in Wettbewerben kann das Kind den Eltern zeigen, was es alles kann – zum Beispiel freihändig auf dem Pferd sitzen – und ist stolz auf sich. Gelingt ihm eine Aufgabe, wie auf eine Glocke zu schlagen, steigt die Motivation, auch die nächste Anforderung zu erfüllen. Je mehr Erfolgserlebnisse dem Kind vor den Augen von Zuschauern ermöglicht werden, desto eher wird es beginnen, stolz über die Zusammenarbeit mit dem Pferd zu berichten.

Diesbezüglich muss laut HippotherapeutInnen beachtet werden, dass es sowohl introvertierte mit einem mittleren als auch extrovertierte Kinder mit einem hohen Selbstwert gibt. Bei ersteren muss das Selbstvertrauen durch das Pferd erst aufgebaut werden, bei den anderen ist es bereits reichlich vorhanden. Voraussetzung für die Entstehung von Selbstbewusstsein ist die Überwindung der Angst vor dem Pferd. Während ein hohes Selbstvertrauen durch die erfolgreiche Bewältigung von Anweisungen der HippotherapeutIn weiter ausgebaut wird, muss das Selbstvertrauen eines introvertierten Kindes erst langsam gefestigt werden, zum Beispiel durch die Teilnahme an Wettbewerben. Doch auch ein zu hohes Selbstvertrauen wird nach der Meinung einer HippotherapeutIn durch das Pferd ausgeglichen. Denn wenn sich ein Kind zu viel zutraut, sein eigenes Können überschätzt und beispielsweise seitlich vom Pferd zu rutschen beginnt, wird es mit körperlichen Grenzen konfrontiert. Doch auch auf diese Erfahrung kann aufgebaut werden. Das Kind lernt nach Ansicht der HippotherapeutInnen und SchulpädagogInnen, dass das Pferd keine Maschine, sondern ein Lebewesen mit eigenem Willen ist. Folglich gibt es auch bei Pferden Tage, an denen nicht immer alles auf Anhieb gelingt. Pferde können aufgrund von unvorhersehbaren Geräuschen plötzlich einen Sprung zur Seite machen, auch Kindern gelingt das aufrechte Sitzen nicht in jeder Therapieeinheit. Langsam lernt das Kind, den Selbstwert trotz mancher Misserfolge weiterzuentwickeln. Wenn das Kind Anweisungen der HippotherapeutIn befolgt, erzielt es Fortschritte. Ein Lob für die gemeisterte Aufforderung verleiht Selbstvertrauen, auch jenen Kindern mit schweren Bewegungsstörungen, die nur mit Unterstützung der HippotherapeutIn, die hinter dem Kind sitzt, Übungen ausführen können.

Keine Förderung des Selbstwertes wird nach Ansicht der SchulpädagogInnen erreicht, wenn auf das Kind zu viel Druck ausgeübt wird. Die HippotherapeutIn sollte immer darauf achten, dass sie der Behinderung des Kindes angemessene Aufforderungen stellt und das Kind nicht überfordert. Werden weder Freude noch Erfolgserlebnisse während der Hippotherapie erlebt und erfolgt das Reiten mit Zwang, entsteht laut SchulpädagogInnen kein Selbstwertgefühl. Dann gelangt die Hippotherapie an ihre Grenzen und muss abgebrochen werden. Die Entwicklung des Selbstwertes ist auch vom Umgang der Eltern (der Familie) mit dem Kind abhängig.

11.6 Unterstützung durch die Familie aus Sicht der Eltern

Dem Kind sollte ein Leben so normal wie möglich und integriert in die Gesellschaft gestattet werden. Erhält das Kind von seiner Familie Anerkennung und Unterstützung und wird ihm

Abwechslung durch Hippotherapie verschafft, ist es laut einer interviewten Mutter weniger eigensinnig und bedeutend ruhiger (6. Interview mit Mutter: 147-149+151-165).

Ein weiteres Kind, das ständig um Aufmerksamkeit ringt, ist schwer für Unternehmungen zu motivieren. Wenn diesem Kind keine Beachtung geschenkt wird, zupft es ständig am Gewand und wird gegenüber anderen Menschen aggressiv (1. Interview mit Mutter und Vater: 103-105). Da das Kind aufgrund seiner gezeigten Aggressionen keine Schule mehr besucht, muss ihm im Umfeld seiner Familie viel Abwechslung und vor allem während der Hippotherapie Beachtung geboten werden, um die aggressiven Handlungen nicht noch weiter zu fördern.

Viele Eltern wollen nur das Beste für ihr Kind und nehmen zeitraubende Fahrten zu verordneten Therapien wie Physio-, Ergo- und Hippotherapie gerne in Kauf. Jedoch muss darauf geachtet werden, dass das Kind dabei nicht überfordert wird. Es können aber auch Stresssituationen innerhalb der Familie entstehen, da Krisen des Kindes hauptsächlich an den Eltern und Geschwistern ausgelebt werden. Auch mit außergewöhnlichen Lebensumständen der Eltern, zum Beispiel hervorgerufen durch eine bevorstehende Scheidung, kann das Kind mitunter konfrontiert werden. Eine befragte Mutter war der Meinung, dass sich das Kind durch die Trennung vollkommen verändert habe. Vor der Scheidung schrie es vierundzwanzig Stunden lang. Danach schlief es plötzlich alleine vor dem Fernseher ein (6. Interview mit Mutter: 89-101). Streit- und Stress vor der Trennung waren die Ursachen für das ganztägige Schreien.

Wenn das Kind von Eltern keine Unterstützung bekommt und von der Öffentlichkeit ferngehalten wird, wird es sich nicht durch die Umwelt weiterentwickeln können (Janzen 1992). Durch die Arbeit mit dem Pferd haben Kinder die Möglichkeit, der Isolation zu entfliehen und Abstand zur Familie zu nehmen. Das Kind wird im Verlauf der Therapieeinheit in seiner biopsychosozialen Entwicklung gefördert. Auch den stressbelasteten Eltern ist es währenddessen möglich, sich mit Gleichgesinnten auszutauschen. Außerdem erleben sie ihr Kind, das einmal nicht diskriminiert, sondern durch die HippotherapeutIn wertgeschätzt wird.

11.7 Umgang der HippotherapeutIn/SchulpädagogIn mit beeinträchtigten Kindern

Bei Kindern mit cerebralen Bewegungsstörungen sollten laut SchulpädagogInnen, HippotherapeutInnen und Eltern bereits Kleinigkeiten, die dem Kind gelingen, wertgeschätzt werden und durch Lob Anerkennung finden, denn gerade diese Kinder haben nicht so oft die Chance wertgeschätzt und gelobt zu werden. Lob bestärkt ihr Verhalten. Auch in der Schule wird

vermehrt mit Wertschätzung und Lob gearbeitet. Vorrangig soll den Kindern vermittelt werden, dass sie für sich selbst und nicht für andere lernen.

SchulpädagogInnen und TherapeutInnen müssen aber auch in der Lage sein, Konsequenzen zu setzen, die zwar laut SchulpädagogInnen und Eltern nicht beliebt, jedoch fallweise nötig sind. Nicht alles kann in der Hipponotherapie oder im Schulgeschehen erlaubt werden. Nach Ansicht der Eltern werden Konsequenzen dann akzeptiert, wenn die Kinder Respekt und Vertrauen gegenüber der Autoritätsperson aufgebaut haben. Dabei sollte aber auch in angemessenem Maße der Wille des Kindes zugelassen werden, um Fortschritte zu erzielen. Das Kind könnte beispielsweise entscheiden, zu welchem Punkt es reiten will. Dadurch wird dem Kind während der Therapie die Möglichkeit gegeben, ein Durchsetzungsvermögen zu entwickeln.

Kinder mit cerebralen Bewegungsstörungen sollten gleich behandelt werden wie „normale“. Eine erfolgreiche Zusammenarbeit mit den Kindern fällt dann leichter, wenn Kinder das Gefühl haben, akzeptiert zu werden. Bei ihrer Arbeit müssen SchulpädagogInnen und HipponotherapeutInnen Mimik und Gestik stets beobachten, um Freude oder Unwohlsein festzustellen, vor allem bei Kindern, die verbale Ausdrucksprobleme haben. Damit das Kind zum Kommunizieren und Interagieren angeregt wird, wird es in das Team Pferd/HipponotherapeutIn und HelferIn integriert.

Neben der Förderung des Bewegungsapparates ist auch die Anregung zur Kommunikation und Interaktion ein bedeutendes Ziel. Dafür ist wichtig, dass sich das Kind von der Mutter lösen kann. Eine einfühlsame Vorgehensweise durch die HipponotherapeutIn ist dabei Voraussetzung. Folglich wird laut HipponotherapeutInnen mitunter auch das Geschwisterkind in die Therapieeinheit einbezogen, um den Ablösungsprozess von der Mutter zu beschleunigen. Gelingt dies, wird von einem erfolgreichen Umgang mit dem Kind gesprochen.

Der Umgang mit Kindern ist laut SchulpädagogInnen nur mittelmäßig erfolgreich, wenn die Entwicklung eines sympathischen Verhältnisses zwischen HipponotherapeutIn und Kind nur teilweise gelingt. Dabei fällt es laut SchulpädagogInnen den Kindern leichter, Vertrauen zum Pferd, zur HipponotherapeutIn und zur HelferIn aufzubauen als zu SchulpädagogInnen und KlassenkollegInnen in der Schule. Sie führen diese Tatsache auf das vorurteilsfreie Verhalten des Pferdes zurück.

Da manche Kinder auch Angst vor dem Pferd haben, beobachten die HipponotherapeutInnen das Verhalten eines Kindes stets genau. Während ängstliche Kinder Zuspruch benötigen, müssen jene Kinder, die sich zu viel zutrauen und das Pferd durch Boxen mit dem Schenkel irritieren, auf ihr unangemessenes Verhalten aufmerksam gemacht werden. Durch Ermahnun-

gen sowie der Ankündigung und Durchführung von Konsequenzen werden dem Kind Grenzen aufgezeigt, die neben Lob, Wertschätzung und Anerkennung wichtige Bestandteile in der Zusammenarbeit aller Beteiligten darstellen.

Laut HippotherapeutInnen ist dann mit einem eher schwierigen Umgang mit den Kindern zu rechnen, wenn keine Ermahnungen akzeptiert werden. Manche Kinder testen ihre Grenzen genau aus und ärgern die TherapeutIn durch ihr ständiges Herumrutschen auf dem Pferderücken. Dieses Verhalten fordert von der TherapeutIn viel Zeit und Geduld. Ein schwieriger Umgang mit Kindern ist nach Berichten der Eltern auch dann zu verzeichnen, wenn ein häufiger Wechsel der HippotherapeutInnen erfolgt, sodass das Kind nicht die Möglichkeit hat, sich auf eine Person einzustellen und zu ihr ein vertrautes Verhältnis aufzubauen.

Die Zusammenarbeit mit Kindern gestaltet sich laut SchulpädagogInnen auch in der Schule manches Mal als schwierig. Wird einem Kind beispielsweise die Hippotherapie zu anstrengend, erhält es die Möglichkeit, diese zu beenden. Dieses Verhalten sollte laut SchulpädagogInnen auch in der Schule zugelassen werden, sodass Kinder selbst wählen können, ob sie zum Beispiel mit Mathematik aufhören, weil es ihnen keine Freude mehr bereitet, oder nicht. Wenn das Kind sowohl in der Hippotherapie als auch in der Schule Freude und Spaß sowie die Möglichkeit hat, sich nach Bedarf weiterzuentwickeln, werden seine Bewegungsstörungen für die Dauer einer Schulstunde oder der Arbeit mit dem Pferd in den Hintergrund gestellt.

11.8 Umgang mit cerebralen Bewegungsstörungen

Erfolgreich ist die Auseinandersetzung mit Bewegungsstörungen laut SchulpädagogInnen dann, wenn die beeinträchtigten Kinder vom Pferd, von der TherapeutIn, der HelferIn und von den Mitgliedern im Reitverein so angenommen werden, wie sie sind. Erst dann wird auch jenen Kindern mit schweren cerebralen Bewegungsstörungen laut HippotherapeutInnen ein unkomplizierter, problemloser Umgang in der Öffentlichkeit ermöglicht. Jene Kinder, die von Geburt an cerebrale Bewegungsstörungen haben, sind solange glücklich in ihrer Welt, solange sie keine Diskriminierung durch ihre Mitmenschen erleben. Aus der Sicht ihrer Eltern sehen diese Kinder ihre Behinderung insofern nicht als Belastung, da sie damit aufgewachsen sind und die Vorstellung „normal“ zu sein, für das betroffene Kind aufgrund des Schweregrades der Bewegungsstörungen meist nicht möglich ist.

Aber jene Kinder, die aus der Perspektive der SchulpädagogInnen und Eltern Unterschiede zwischen sich und „normalen“ Kindern feststellen können, haben oft ein Problem mit ihrer Behinderung. Die Erkenntnis, dass Kinder ohne cerebrale Bewegungsstörungen gehen und

laufen können, während ein von Bewegungsstörungen betroffenes Kind dazu nicht in der Lage ist, ist oft nur schwer zu verkraften. Demnach stellen diese Kinder nach Berichten der Eltern sowie SchulpädagogInnen kaum erklärbare Fragen wie: „Warum ist das so? Warum trifft es mich?“ (3. Interview mit SchulpädagogIn: 124, 5. Interview mit Mutter: 107-108), und hinterfragen, warum sie Tätigkeiten wie Mopedfahren nicht ausführen können oder dürfen.

Manche Kinder kommen nach Meinung einiger Eltern oft deswegen mit cerebralen Bewegungsstörungen schwerer zurecht, da sie meist verwöhnt werden und nahezu nichts alleine bewerkstelligen müssen. Da einige Kinder oft mehr verstehen als es den Anschein hat, sollten sie trotz Bewegungsstörungen nicht unterschätzt werden.

Einigen SchulpädagogInnen ist aufgefallen, dass manche Kinder – vor allem in Integrationsklassen – dann mit ihrer Behinderung überhaupt nicht zurecht kommen, wenn sie merken, dass sie meistens die schlechteren sind. Verschärft werden diese Probleme laut Angaben einiger HippotherapeutInnen, wenn diese Kinder in die Pubertät kommen und erkennen müssen, dass sie sich anders entwickeln als die Gleichaltrigen in ihrer Umgebung.

Jene Kinder, die ihre Bewegungsstörungen nicht verkraften, müssen laut Eltern unterstützt und motiviert werden, damit sie nicht resignieren. In der Hippotherapie wird Kindern die Chance gegeben, Anweisungen erfolgreich auszuführen. Sie erhalten dafür die Anerkennung der TherapeutIn. Im Gegensatz dazu müssen Ablehnung von Seiten der MitschülerInnen in einer Integrationsklasse, aber auch Diskriminierungen während der Hippotherapie durch Vereinsmitglieder bekämpft werden, um dem Kind die Integration in die Gesellschaft zu erleichtern. Nur dann entwickeln diese Kinder den Mut, auf die Öffentlichkeit zuzugehen und sich eventuellen Diskriminierungen zu stellen. Bei der Arbeit mit dem Pferd kommunizieren die Kinder nicht nur mit dem Behandlungsteam, sondern auch mit Kindern und Erwachsenen aus dem Verein. Das soziale Umfeld im Reitstall trägt somit wesentlich zu ihrer Weiterentwicklung bei.

12 Einfluss des sozialen Umfelds im Reitverein auf die Lebensqualität

Neben dem Einfluss der Hippotherapie die Lebensqualität betreffend habe ich auch den Beitrag des sozialen Umfeldes im Reitverein untersucht. Jene Interviewergebnisse, in denen vor allem soziale Beziehungen aufscheinen, werden für die Auswertung herangezogen.

12.1 SchulpädagogInnen und HippotherapeutInnen

SchulpädagogInnen und HippotherapeutInnen tätigten übereinstimmende Aussagen: Zum sozialen Umfeld im Reitverein zählen neben den anwesenden SchulpädagogInnen, das Pferd, die HippotherapeutIn, ihre HelferIn, andere Kinder und Vereinsmitglieder. Damit sich das Kind durch die Umwelt weiterentwickelt, muss es laut SchulpädagogInnen und HippotherapeutInnen lernen, ein Vertrauensverhältnis vorerst vor allem zum Pferd (2. Interview mit Hippotherapeutin: 53, 1. Interview mit Schulpädagogin: 113), dann zur HippotherapeutIn und ihrer HelferIn sowie in weiterer Folge auch zur SchulpädagogIn aufzubauen. Erst dann ist Kommunikation und Interaktion mit der HippotherapeutIn, den KlassenkollegInnen sowie anderen Menschen und somit das Erreichen von sozialen Fortschritten möglich.

Durch den regelmäßigen Umgang mit dem Pferd wird wie bereits erwähnt auch das Verantwortungs- sowie Pflichtbewusstsein gegenüber dem Tier und auch ein rücksichtsvoller Umgang der SchülerInnen untereinander gefördert. Lernt das Kind seine Pflichten zu erfüllen, zum Beispiel das Pferd gewissenhaft zu versorgen und zu putzen, wird es auch im beruflichen Alltag in der Lage sein, den cerebralen Bewegungsstörungen angepasste, verantwortungsvolle Aufgaben selbstständig zu erledigen. Wird Hippotherapie mit einer Schulklasse durchgeführt, wird von den Kindern untereinander organisiert (meist mit Hilfe von Listen), wer als nächstes an der Reihe ist; so lernt das Kind – laut Meinung der TherapeutInnen (1. Interview mit HippotherapeutIn: 69-73) –, seinen Willen zu vertreten und sich gegenüber anderen Kindern durchzusetzen.

Ist es einem Kind auf Grund der Schwere der cerebralen Bewegungsstörungen nicht möglich, selbst Entscheidungen zu treffen, ist es empfehlenswert, Unterstützung von Seiten der Familie anzunehmen und sich auch darauf einzulassen. Nach Wolfgang Janzen (1992) hängt die Tätigkeit des Kindes in der Gesellschaft vor allem von der Mutter, der restlichen Familie sowie von eigenen Erfahrungen ab. Mit Hilfe der familiären Unterstützung ist es dann möglich, auf andere Menschen zuzugehen und einen Fortschritt in der Zusammenarbeit mit der HippotherapeutIn und mit anderen Kindern zu erreichen. Als absolut primär muss der Aufbau von Vertrauen innerhalb der Familie angesehen werden. Erst dann, wenn das Kind genügend Halt bekommt, ist neben den finanziellen Voraussetzungen Hippotherapie gemeinsam mit KlassenkollegInnen möglich. Wenn das Kind in der Lage ist, Vertrauen zu seinen SchulkollegInnen, zum Pferd, zur HippotherapeutIn, zur HelferIn und auch zur SchulpädagogIn aufzubauen und entweder verbal oder mit Hilfe von Mimik und Gestik zu kommunizieren, erweitert sich sein soziales Netzwerk. Folglich können Freundschaften entstehen. Wenn demnach geduldig

mit dem Kind umgegangen wird, werden ihm nach Janzen (1992, 207) „umfassende Erfahrungen über die notwendigen Schritte für die Realisierung seines Motivs in der gemeinsamen Tätigkeit mit den Erwachsenen vermittelt“.

Aufgrund dessen, dass das Tier das Kind vorurteilsfrei beschnuppert und „nichts weitererzählt“ (1. Interview mit Schulpädagogin: 117-118), wird Vertrauen nach Ansicht einer SchulpädagogIn eher zum Pferd aufgebaut als zu Menschen. Das Angebot der Hippotherapie gibt dem Kind daher am ehesten die Möglichkeit, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Das Kind erlebt Abwechslung durch die Therapie und kann den Kontakt zu SchulkollegInnen und anderen Mitmenschen intensivieren.

Neben der Förderung von sozialen Kontakten zu anderen Kindern wird laut Meinung der HippotherapeutInnen bereits durch das bloße Sitzen auf dem Pferd der Selbstwert gesteigert (1. Interview mit Hippotherapeutin: 51-52), da das Kind Stolz empfindet, diese Leistung erbringen zu können. Der Selbstwert wird auch gefördert, wenn sich das Kind innerhalb einer Schulklasse gegenüber anderen SchulkollegInnen durchsetzen und sich behaupten muss, um ebenfalls auf den Rücken des Pferdes zu gelangen (1. Interview mit HippotherapeutIn: 69-73). Durch das Tier lernt das Kind schrittweise selbstbewusst auf andere Menschen zuzugehen und mit ihnen zu kommunizieren. Somit wird durch Hippotherapie bei den Kindern die Fähigkeit entwickelt, zusammenzuarbeiten und sich innerhalb einer Gruppe zu organisieren. Es ist aber auch wesentlich, dass das Kind begreift, seiner Umwelt gegenüber nicht ignorant zu werden. Es sollte in der Folge ein Gefühl für Durchsetzungsvermögen und Rücksichtnahme gegenüber den anderen Kindern entwickeln, zum Beispiel bei der Durchführung von Übungen. Wenn sich das Kind jedoch fürchtet, muss viel Zeit und Geduld aufgebracht werden, um dennoch den Selbstwert mit Hilfe des Pferdes zu erhöhen. Auch bei Janzen (1992) wird ein geduldiger Umgang mit dem Kind großgeschrieben um in Zusammenarbeit mit den Erwachsenen, Bedürfnisse zu realisieren. Hat ein Kind seine Furcht vor dem großen Tier bekämpft und durch die erfolgreiche Bewältigung von bestimmten Aufgaben während der Therapie ausreichend Selbstvertrauen durch Hippotherapie erlangt, fällt es ihm leichter, sich in die Gesellschaft zu integrieren und am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben.

Ängstliche Kinder, die laut HippotherapeutInnen vor der Therapie nicht wagten, Rad zu fahren (1. Interview mit Hippotherapeutin: 9-13), konnten diese Aufgabe plötzlich erfolgreich bewältigen. Wenn Kinder sehen, dass auch das Pferd vor beispielsweise einer Wasserpfütze, Angst hat, aber dennoch versucht die Pfütze zu durchqueren, schöpfen sie meist ebenfalls Mut. Sie wagen es dann zum Beispiel, über einen rutschigen Boden zu gehen. Als Folge des

Umganges mit dem Pferd zeigen Kinder vermehrte Lebensfreude und Kontaktfreudigkeit. Hat es das Kind geschafft ohne Angst und mit Stolz auf einem Pferd zu sitzen, wird die Freude von anderen Menschen beobachtet zu werden überwiegen und den Selbstwert erhöhen.

Laut SchulpädagogInnen und HippotherapeutInnen wird die Steigerung des Selbstbewusstseins, die in der Folge von Hippotherapie auch in der Schule zu beobachten ist, durch Anerkennung, Lob und Wertschätzung gegenüber dem Kind bedingt (1. Interview mit Schulpädagogin: 260+266-270 2. Interview mit Schulpädagogin: 70-73, 3. Interview mit Schulpädagogin: 98-99+103-105, 1. Interview mit Hippotherapeutin: 60-62, 2. Interview mit Hippotherapeutin: 101-105, 3. Interview mit Hippotherapeutin: 104). In weiterer Folge wird das Kind auch in der Entwicklung der sozialen Beziehungen unterstützt. Durch Ballspiele werden Kinder von der HippotherapeutIn animiert, sich an der Therapieeinheit aktiv zu beteiligen.

Das Kind muss bereit sein, Anweisungen oder Aufforderungen der HippotherapeutIn anzunehmen. Ist das nicht möglich, wird es schwierig werden, in weiterer Folge jene Strategien zu erlernen, die nötig sind, um Anforderungen des täglichen Lebens zu bewältigen. Trotzdem wird die Gefahr des völligen Rückzuges in die Isolation aufgrund der cerebralen Bewegungsstörungen laut SchulpädagogInnen weitgehend unterbunden, da durch die regelmäßigen Fahrten in den Reitverein, durch den Kontakt zum Pferd, der Hippotherapeutin, der Pferdeführerin, zu den anderen Mitgliedern im Reitverein sowie durch die Zusammenarbeit der SchülerInnen die sozialen Beziehungen des Kindes gefördert werden (2. Interview mit Schulpädagogin: 118-121). Durch die Hippotherapie hat das Kind somit die Möglichkeit, sich unter dem Einfluss der dort gebotenen Umwelt weiter zu entwickeln. Der Mensch ist nach Janzen (1992) in der Lage sich durch Lernen auf sich selbst zu beziehen und sich seine innere und äußere Natur selbst anzueignen. Für die Entwicklung der äußeren Natur müssen diesbezüglich jedoch soziale Voraussetzungen wie der unvoreingenommene Kontakt der HippotherapeutIn und HelferIn zum Kind, gegeben sein (Janzen 1992).

Aufgrund der erfolgreichen Durchführung von Übungen wird das Kind selbstbewusster und es fällt ihm leichter, auf andere Menschen zuzugehen. Denn sowohl Eigeninitiative als auch die in der Hippotherapie abverlangte aufrechte, selbstbewusste Körperhaltung sind für die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben auch für Kinder mit cerebralen Bewegungsstörungen entscheidend. Sogar bei ganz schweren Fällen können Fortschritte beobachtet werden, wenn Mimik und Gestik des Kindes genau erfasst werden. Kinder, die sich verbal nicht ausdrücken können, entscheiden nach Berichten der HippotherapeutInnen mit Kopfbewegungen ebenfalls selbständig, wohin sie gehen wollen. Die HippotherapeutIn sitzt dabei hinter einem Kind.

Voraussetzungen für eine optimale Persönlichkeitsentwicklung liegen nach Janzen (1992, 270) in der „Reichhaltigkeit der sozialen Beziehungen“ im „System Subjekt-Tätigkeit-Objekt“. Zwischen dem Erwachsenen, der Gesellschaft und dem sich zu entwickelnden Kind existiert nach Janzen (1992) ein ständiger Vermittlungsprozess.

Laut HippotherapeutInnen und SchulpädagogInnen werden Kinder während der Hippotherapie und auch während des Unterrichtes nicht auf cerebrale Bewegungsstörungen reduziert (1. Interview mit Hippotherapeutin: 78-81), sondern in ihrer Gesamtheit angenommen, wie sie sind. Sie werden so behandelt wie Kinder ohne cerebrale Bewegungsstörungen und müssen wie jeder andere Mensch auch, gesellschaftliche Regeln anerkennen, um erfolgreich am Leben in der Gesellschaft teilhaben zu können (2. Interview mit Schulpädagogin: 65-68). Dazu gehört es, Grenzen zu akzeptieren, Zuhören zu erlernen und Gefühle zu zeigen. Die Entwicklung dieser Fähigkeiten sowie die Möglichkeit, sich Zeit zu nehmen und keine übereilten Handlungen zu setzen, sind die beabsichtigten Ergebnisse einer erfolgreichen Hippotherapie. Vor allem das Pferd lehrt das Kind (durch Gegenreaktionen) Grenzen zu akzeptieren und die Konsequenzen für unangebrachtes Verhalten zu ertragen.

Auf dem Pferderücken kann selbst ein Kind, welches aufgrund des Schweregrades der cerebralen Bewegungsstörungen nicht in der Lage ist, selbstständig zu gehen, von einem Punkt zum anderen kommen. Diese Erfahrung lässt manchmal auch alltägliche Aufgaben, beispielsweise das selbstständige Holen einer Zeitung aus einer Trafik, leichter erscheinen. Mit viel Zeit und Geduld wird es dem Kind vor allem durch HippotherapeutInnen aber auch SchulpädagogInnen (während der Unterrichtszeit) ermöglicht, Erfahrungen zu sammeln und sich weiter zu entwickeln. Der mannigfaltige Kontakt zu anderen Menschen wird auch benötigt, um bei der Aneignung neuer Fähigkeiten voranzukommen. Eine positive Einstellung zum Leben und ein eiserner Wille sind erforderlich, um alltägliche Dinge zu bewältigen - etwa mit einem Rollstuhl zur eigenen Haustüre zu kommen oder trotz Gehbehinderung Stiegen zu steigen.

Das Kind lernt mit Hilfe von Hippotherapie auch, sich Ängsten zu stellen, etwa der Furcht vor dem Pferd oder vor dem Gespräch mit der HippotherapeutIn und anderen Menschen. Durch das Verhalten des Pferdes, das zum Beispiel über rutschige Stellen geht, obwohl es sich fürchtet, lernt das Kind, mutig zu sein und Ängste zu bekämpfen. Die empfundene Freude über die Zusammenarbeit mit dem Pferd veranlasst Kinder in weiterer Folge auch mit der HippotherapeutIn, ihrer Helferin und Personen im Umfeld des Reitvereins zu kommunizieren, ein weiterer sozialer Fortschritt. Sie lernen, auf die Öffentlichkeit zuzugehen und sich in die Gesell-

schaft zu integrieren. Der Umgang mit cerebralen Bewegungsstörungen ist jedoch abhängig von Zuschreibungsprozessen in der Gesellschaft (Janzen 1992). Wenn Kinder nur auf ihre Behinderung reduziert werden und Fähigkeiten, die im Kind stecken, außer Acht gelassen werden, wird es ein Kind schwer haben, am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. Wird ein Kind aber von seiner Umwelt so normal wie möglich, - wie jene Kinder ohne cerebrale Bewegungsstörungen -, behandelt, wird das Leben innerhalb der Gesellschaft erleichtert. Denn die sozialen Bedingungen eines Menschen hängen vom jeweiligen gesellschaftlichen Rahmen ab, in dem sich das zu entwickelnde Individuum gerade befindet (Janzen 1992). Da die Kinder während der Therapieeinheit mit ihren cerebralen Bewegungsstörungen angenommen sowie auch vom Pferd vorurteilsfrei akzeptiert werden und trotz Bewegungsstörungen Aufgaben bewältigen müssen, lernen sie mit ihren Bewegungsstörungen umzugehen.

12.2 Eltern und Kinder

Eltern sehen die Möglichkeit, im Reitverein Beziehungen zu anderen Menschen knüpfen zu können, als sehr positiv. Dadurch stehen dem Kind neue Kontaktwege offen. Es lernt nicht nur mit seiner Familie, sondern auch mit Mitgliedern des Vereines verbal oder durch Gestik und Mimik zu kommunizieren.

Eine bestehende Schüchternheit wird nach Ansicht eines befragten Kindes am besten durch die Teilnahme an Wettbewerben abgebaut. Durch die erfolgreiche Bewältigung von Aufgaben unter den Augen vieler Zuschauer, bekommt das Kind Anerkennung und ist stolz auf sich, diese Meisterleistung trotz Schüchternheit erbracht zu haben (1. Interview mit Kind: 5-7). Das Kind hat gelernt, zuerst seine Angst vor dem Pferd und anschließend die Furcht vor fremden Leuten zu überwinden. Aufgaben im Rahmen eines Wettbewerbes, wie einen Ball mit einem Schöpflöffel in einen Kübel zu werfen, werden vor den Augen zahlreicher Zuschauer mit Erfolg erfüllt.

Eine Mutter betonte, dass ihr Kind beispielsweise gelernt habe, neben der Kontaktaufnahme zur HippotherapeutIn auch Anschluss zu anderen Kindern in der Schule zu finden (3. Interview mit Pflegemutter: 60-61). Zusätzlich fördern weitere Aktivitäten, beispielsweise das Aufklären der Kinder in einer Integrationsklasse über cerebrale Bewegungsstörungen sowie die gegenseitige Unterstützung beim Anziehen einer Jacke, die Bildung von Freundschaften.

Ein weiteres Kind, das laut Mutter Probleme im Umgang mit anderen Kindern hatte, besuchte bereits in der Volksschule eine Integrationsklasse mit Einzelbetreuung. Da im Verlauf der Zeit in diese Klasse weitere Kinder aufgenommen wurden, versuchte dieses kontaktfreudige Kind

auch auf seine neuen MitschülerInnen zuzugehen. Da dem Kind aber von den anderen nicht die erhoffte Aufmerksamkeit erteilt wurde, wurde es aggressiv, sodass die Schule abgebrochen werden musste (1. Interview mit Mutter und Vater: 70-80). In der Zusammenarbeit mit dem Pferd musste das Kind lernen, mit seiner Aggressivität gegenüber dem Tier aufzuhören, um die Hippontherapie gefahrlos fortführen zu können. Das Pferd reagierte auf das böswillige Reißen an der Mähne mit Kopfschlagen und zurückgelegten Ohren. Als Folge eines groben Schlagens mit dem Schenkel musste das Kind das Ausschlagen des Pferdes in Kauf nehmen. Folglich lernte es, sich anzupassen, um die Therapie fortsetzen zu können und nicht herunterzufallen. Durch die abwechslungsreiche Gestaltung der Hippontherapie erhielt das Kind ausreichend Aufmerksamkeit, sodass aggressive Handlungen immer weniger oft auftraten. Die TherapeutIn sollte daher nach Ansicht der Eltern bei aggressiven Kindern nicht zu rasch aufgeben (1. Interview mit Mutter und Vater: 185-188).

Bei der Teilnahme an Wettbewerben bekommt das Kind durch die Anwesenheit der Zuseher im Reitverein Lob und Anerkennung, ausgedrückt durch Applaus. Im sozialen Umfeld des Reitvereines können auch kleinere soziale Aufgaben verantwortungsvoll erledigt werden, zum Beispiel während eines Wettkampfes ein Geschirrtuch aus dem Clubraum auf Aufforderung zu bringen. Manche Kinder wissen zwar, was von ihnen verlangt wird, befolgen aber dennoch den Auftrag nicht. Ein Geschirrtuch wird zum Beispiel unter hundert Aufträgen nur zweimal gebracht (3. Interview mit Pflegemutter: 87-90). In diesem Kontext stellt sich die Frage, ob das Kind mit Bewegungsstörungen diesen Auftrag jetzt gerade nicht ausführen will. Immerhin ist es schließlich fähig, das Geschirrtuch zu bringen. Diesbezüglich verweigern auch „normale“ Kinder von Eltern erteilte Aufträge.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich die Lebensqualität nicht nur durch die Umwelt im Reitstall positiv verändern lässt, sondern auch wesentlich von der körperlichen und psychischen Verfassung, den sozialen Beziehungen, dem Selbstwert, dem Umgang der SchulpädagogIn/HippontherapeutIn mit Kindern sowie dem Umgang mit cerebralen Bewegungsstörungen mitbestimmt wird. Neben diesen genannten Elementen, die das Lebensqualitätskonzept nach Bullinger & Ravens-Sieberer (1998, 2000) sowie Bullinger (2006) beinhaltet, müssen aber auch Grenzen genannt werden, die nicht mehr zulassen, dass Hippontherapie weiter durchgeführt wird.

13 Probleme und Grenzen in der Hippotherapie

Hippotherapie gelangt dann an Grenzen, wenn Probleme im Verlauf der Therapieeinheit nicht gelöst werden. Diese Grenzen, die in vielen Fällen zu einem Abbruch der Therapie führen, werden in den folgenden Unterkapiteln aus dem Blickwinkel der befragten Personen betrachtet: aus Sicht der SchulpädagogInnen, HippotherapeutInnen, der Eltern und der Kinder.

13.1 Sicht der SchulpädagogInnen

SchulpädagogInnen erkennen darin ein Problem, wenn Kinder das erste Mal zur Hippotherapie kommen und sich das Pferd nicht berühren trauen (1. Interview mit Schulpädagogin: 137-138). Oft ist in diesen Fällen auch kein guter Familienzusammenhalt gegeben und das Kind erhält keine Unterstützung durch die Familie, was es schwierig macht, neue Kontakte zu knüpfen und Beziehungen zu anderen Menschen wie zur HippotherapeutIn oder aber auch zu Vereinsmitgliedern aufzubauen. Diese Kinder wollen meist nicht auf das Pferd aufsteigen, da sie sich auch vor der Höhe am Pferderücken fürchten (3. Interview mit Schulpädagogin: 36-37), meist mehr als jene Kinder die von ihrer Familie unterstützt werden. Kinder, die sich nicht artikulieren können, bringen diese Angst dann in Form von Schreien zum Ausdruck. Der Größenunterschied zwischen Pferd und Kind löst großen Respekt gegenüber dem Tier aus (1. Interview mit Schulpädagogin: 140-141). Gelingt es, diese Ängste zu überwinden, dann ist eine Annäherung an das Tier durch streicheln oder putzen sowie Kommunikation mit dem Pferd möglich.

Ein Fallbeispiel: Ein Bub aus der Sonderschule fürchtete sich zu Beginn der Hippotherapie sehr, heute sitzt er jedoch mit größtem Vergnügen auf dem Pferd (3. Interview mit Schulpädagogin: 40). Er hat seine Angst vor dem Tier erfolgreich überwunden. Zur Bekämpfung der Angst benötigte dieser Bub viel Zeit. In einem ersten Schritt begleitete er eine Runde lang das Therapieteam, also die Hippotherapeutin, die Pferdeführerin und ein reitendes Kind (3. Interview mit Schulpädagogin: 47-50). Diese Prozedur wurde öfters wiederholt (3. Interview mit Schulpädagogin: 51). Er beobachtete die Freude seiner Klassenkollegen, die auf dem Pferd saßen (3. Interview mit Schulpädagogin: 47-48). Mit der Zeit hat sich dieser Bub das Tier schon von der Weite streicheln getraut (3. Interview mit Schulpädagogin: 51-52). Eines Tages wurde das Kind kurz auf den Rücken des Pferdes gesetzt und sofort wieder heruntergehoben. Das Sitzen auf dem Pferd duldet das Kind mit der Zeit immer länger, bis es plötzlich Freude am Reiten entwickelte und es sogar wagte, das Pferd zu putzen (3. Interview mit Schulpädagogin: 51-52+56-57).

Zusammengefasst kann gesagt werden: Nur mit viel Zeit, Geduld und Unterstützung durch die Eltern wird es Kindern ermöglicht, in der Entwicklung voranzukommen und Lebenserfahrung zu sammeln. Laut der Tätigkeitstheorie nach Wolfgang Janzen (1992), die ich im theoretischen Teil meiner Diplomarbeit beschrieben habe, entwickelt sich das Kind durch die Einflüsse der Umwelt weiter, wie dieses eine Beispiel ebenfalls eindringlich zeigt.

Die Geschwindigkeit für die Weiterentwicklung bestimmt das Kind selbst (1. Interview mit Schulpädagogin: 165). Zuseher haben manches Mal den Eindruck, als würde die Überwindung der Angst extrem lange dauern, doch plötzlich fasst sich das Kind ein Herz, setzt sich auf das Pferd und gibt folglich das Tempo für die Überwindung seiner Angst vor (1. Interview mit Schulpädagogin: 158-167). Furcht wird vor allem mit Hilfe von Zeit und Geduld bekämpft. Nicht nur während der Hippotherapie, auch innerhalb einer Schulklasse oder aber auch in der Gesellschaft müssen Kinder Ängste, wie etwa Schüchternheit, überwinden, um sich weiter zu entwickeln.

Über einen Abbruch der Hippotherapie ist laut Aussagen der SchulpädagogInnen dann nachzudenken, wenn Wurzeln einer unerträglichen Angst nicht bekämpft werden können (2. Interview mit Schulpädagogin: 95-100). Bleibt der Erfolg der Angstbekämpfung trotz langen und geduldigen Zuwartens aus, ist es empfehlenswert, die Therapie zu beenden.

Auch die Eltern müssen von der TherapeutIn im Auge behalten werden, denn ängstliche Eltern prägen ihr Kind. Wenn Eltern ihre Furcht auf Kinder übertragen, kann es sein, dass diese plötzlich ohne ersichtlichen Grund nicht mehr zur Hippotherapie kommen wollen (1. Interview mit Schulpädagogin: 346-349). Wenn das Kind immer wieder zu hören bekommt: Im Reitverein „kann etwas passieren“ (1. Interview mit Schulpädagogin: 389), wird es das auch tatsächlich glauben. Die Haltung zum Pferd ist daher abhängig von der Einstellung der Eltern. Somit muss zuerst die Angst der Eltern beseitigt werden, bevor eine erfolgreiche Arbeit mit den Kindern begonnen werden kann (1. Interview mit Schulpädagogin: 319-324).

Da das Pferd ein Fluchttier ist, kann es passieren, dass es bei Erschrecken einen Sprung nach vor macht und sein Reiter deshalb herunterfällt. Die Entscheidung liegt dann beim Kind, ob es sich noch einmal hinaufsetzen möchte (1. Interview mit Schulpädagogin: 374-377). Will es nicht mehr reiten, muss wiederum durch Zureden versucht werden, die durch den Sturz entstandene Angst zu überwinden. Ein Sturz könnte für das Kind einen massiven Einschnitt in seiner Entwicklung bedeuten und dazu führen, dass es nicht mehr auf das Pferd aufsteigen und die Therapie abbrechen will (2. Interview mit Schulpädagogin: 104-105+110-113).

Weitere Probleme bei der Hippotherapie können laut SchulpädagogInnen sein, dass das Kind das Pferd ganz für sich alleine haben möchte und daher andere Kinder, die ebenfalls reiten wollen, zurückweist (1. Interview mit Schulpädagogin: 332-333). Wenn dieses Kind auch gewaltsam auf das Pferd einwirkt, bekommt es die Reaktion des Tieres zu spüren (1. Interview mit Schulpädagogin: 334-336). Um einen Therapieabbruch zu vermeiden, muss das Kind lernen, Ermahnungen der HippotherapeutIn zu befolgen. Will das Kind jedoch keine Rücksicht auf das Pferd nehmen, ist eine Fortführung der Hippotherapie unmöglich. Ein möglicher Abbruch steht dann zur Debatte, wenn die HippotherapeutIn das Pferd vor den Gewaltwirkungen des Kindes schützen muss (1. Interview mit Schulpädagogin: 361-365). Wenn das Kind nicht aufhört, sein Tun mit aggressiven Handlungen zu begleiten und sich nicht auf das Pferd einstellen kann und will, wird dem uneinsichtigen Kind ein Therapieabbruch als Konsequenz auf sein Verhalten aufgezeigt (1. Interview mit Schulpädagogin: 361-366). Außerdem könnten fortgesetzt aggressive Handlungen dem Pferd gegenüber fatale Folgen haben. Das Tier könnte als Zeichen seiner Fluchtbereitschaft beispielsweise laut einer Schulpädagogin einen Sprung zur Seite machen (1. Interview mit Schulpädagogin: 368-369), der dazu führen kann, dass das Kind herunterfällt. In dieser Situation wird dem Kind von der HippotherapeutIn geraten, sein Verhalten zu ändern und sich auf das Pferd einzustellen. Befolgt das Kind diese Anweisung, besteht keine Verletzungsgefahr mehr. Somit hat das Kind die Wahl und kann darüber entscheiden, ob die Hippotherapie fortgeführt oder abgebrochen werden soll. Diese Maßnahme löst bei denjenigen Kindern, die gerne auf dem Rücken des Tieres sitzen, eine rechtzeitige Änderung des Verhaltens aus. Das Verhalten des Pferdes gibt dem Kind somit klare Grenzen vor (1. Interview mit Schulpädagogin: 365-366). Will es trotz Ermahnung sein Verhalten immer noch nicht ändern, wird die Hippotherapie abgebrochen. Schafft es ein Kind, sich trotz anfänglicher Probleme auf das Pferd einzustellen, lernt es den Aussagen der SchulpädagogInnen zufolge sich auch an Situationen in der Klasse anzupassen und sich gegenüber KlassenkameradInnen auch ohne aggressives Benehmen durchzusetzen (1. Interview mit Schulpädagogin: 416-417).

Ein weiterer Nachteil der Hippotherapie ist laut Ansicht der SchulpädagogInnen der Kostenfaktor (2. Interview mit Schulpädagogin: 59-60). Wenn Hippotherapie nicht von der Krankenkasse bewilligt wird, ist sie nach ihrer Ansicht für viele Familien nahezu unleistbar. Im Falle der Bewilligung kommt eine Therapieeinheit auf rund zwanzig Euro (3. Interview mit Schulpädagogin: 148-155), was für manche Familien unerschwinglich ist.

Manches Mal fehlt laut Meinung der SchulpädagogInnen auch die Einsicht der Eltern. Wenn Kindern aufgrund von unangepasstem Verhalten dem Pferd gegenüber Grenzen vermittelt

werden müssen, ist ein Abmahnen des Kindes dann besonders schwierig, wenn ihre Eltern dafür kein Verständnis haben, weil sie glauben, dass ihr Kind niemals Schuld haben könne und diese immer bei anderen zu suchen sei (1. Interview mit Schulpädagogin: 330-331+337-343). Dann müsste mit den Eltern, den HippotherapeutInnen und den SchulpädagogInnen vereinbart werden, wie die Hippotherapie, die im Rahmen des Schulunterrichtes durchgeführt wird, weitergehen und ob sie überhaupt fortgesetzt werden soll. Können die Probleme im Kontext der Hippotherapie nicht gelöst werden, hat die Hippotherapie laut SchulpädagogInnen ihre Grenzen erreicht.

Zu einem sofortigen Abbruch der Hippotherapie kommt es nach Ansicht der SchulpädagogInnen dann, wenn Kinder nicht bereit sind, sich aus freien Stücken auf das Pferd zu setzen und von den Eltern zur Therapie gezwungen werden (1. Interview mit Schulpädagogin: 359-360).

Ein weiterer, eher seltener Grund für einen Abbruch wäre die Fehleinschätzung der Fähigkeiten des Kindes durch das Betreuungsteam, das ein nicht geeignetes Kind für geeignet gehalten hat (1. Interview mit Schulpädagogin: 354-357). Umgekehrt kann ein scheinbar nicht geeignetes Kind sich völlig unerwartet positiv entwickeln und gestellte Anforderungen meistern, zum Beispiel bloßes Sitzen auf dem Pferd, Überwindung von unerträglicher Angst. Auch ein erhöhtes Körpergewicht kann zu einer Kontraindikation von Hippotherapie führen. Diesbezüglich kam ich jedoch im Verlauf meiner Recherchen zu der Erkenntnis, dass auch übergewichtige Kinder durch die Auswahl eines großen Pferdes dennoch die Möglichkeit haben, die Hippotherapie fortzuführen.

Prinzipiell sollte jedem Kind, das reiten will, die Möglichkeit gegeben werden, Hippotherapie zumindest zu versuchen. Erst dann kann durch die Therapeuten beurteilt werden, ob das Kind für diese Therapieform geeignet ist oder nicht. Nur wenn das Kind aufgrund der körperlichen Verfassung, zum Beispiel wegen einer schweren Wirbelsäulenskoliose¹²⁾ aus ärztlicher Sicht nicht reiten darf, ist von dieser Therapie abzuraten. Die Wirbelsäule sollte laut Strauß (2008) ausreichend beweglich sein. Bei jenen Kindern, deren Beweglichkeit der Wirbelsäule grenzwertig war, konnte im Verlauf der Hippotherapie beobachtet werden, dass die Wirbelsäule aufgrund der gleichmäßigen Bewegung des Pferdes beweglicher wurde. Es kommt immer darauf an, wieweit sich cerebrale Bewegungsstörungen verschlimmern (2. Interview mit

¹²⁾ Unter einer Wirbelsäulenskoliose wird eine Verkrümmung der Wirbelsäule verstanden. Eine Skoliose ist eine seitliche Verbiegung der Wirbelsäule, die eine Drehung der einzelnen Wirbelkörper zur Folge hat. Die Skoliose ist entweder angeboren oder entsteht während der Wachstumsphase (Konkel 2008).

Schulpädagogin: 102-103). Ist ein Kind nicht mehr in der Lage den Körper aufgrund von Schmerzen in Balance zu halten, ist die Beendigung der Therapie dringend anzuraten.

13.2 Sicht der HippotherapeutInnen

Auch die befragten HippotherapeutInnen betrachteten gewisse Situationen mit äußerster Skepsis: Primär muss der Gesundheitszustand des Kindes wie bereits oben erwähnt im Auge behalten werden (2. Interview mit Hippotherapeutin: 154-156). Aber auch extreme Angst vor dem Tier kann zu einer unüberwindbaren Hürde werden. Um die Möglichkeit eines langsamen aufeinander Zugehens zu geben, werden den Kindern vor Beginn eines Therapieblockes „Proberunden“ und „Schnuppereinheiten“ beziehungsweise Zuschauen während einer anderen Therapieeinheit angeboten (2. Interview mit Hippotherapeutin: 170-173). So bekommt das Kind mehr Zeit, um selbst zu entscheiden, ob es reiten möchte oder nicht. Verliert die Hippotherapie jedoch trotz dieser Angewöhnungsrunden nicht ihren Schrecken, wird von dieser Therapieform abgeraten, da unter permanenter Angst keine Fortschritte mit Hilfe des Pferdes erzielt werden können.

Empfindet das Kind zwar Angst, entscheidet sich aber trotzdem dafür, mit dem Pferd zu arbeiten, müssen langsame, zeitaufwändige Annäherungsversuche an das Tier durchgeführt werden. Mit der Therapie kann erst dann begonnen werden, wenn das Kind Vertrauen zum Pferd aufgebaut hat und sich trotz seiner Ängste auf den Pferderücken setzen will. Erst dann kann es lernen loszulassen, locker zu werden und sich auf die Bewegung des Tieres einzulassen, um so entspannt auf dem Pferd sitzen zu können (2. Interview mit Hippotherapeutin: 175-176).

Falls das Kind während der Therapieeinheit in schlechter Verfassung oder ihm schwindelig ist, ihm übel wird und es auf das WC muss oder es erneut mit Angstzuständen zu kämpfen hat, sollte die Therapieeinheit laut dem Bericht einer HippotherapeutIn früher beendet oder diese für die Dauer eines WC-Ganges unterbrochen werden (1. Interview mit Hippotherapeutin: 93-96). Die HippotherapeutIn muss in der Lage sein, das Ausmaß der Angst abzuschätzen, um in weiterer Folge entscheiden zu können, ob die Therapieeinheit fortgeführt oder bereits vorzeitig beendet werden soll.

Ein Fallbeispiel 1: Eine Hippotherapeutin musste die Therapie aufgrund eines überraschenden Zornausbruches eines Kindes abbrechen. Der Sprössling wollte unbedingt vom Rücken des Pferdes herunter und wurde sehr wütend, als es diese Tätigkeit nicht ausführen konnte. Das Kind schlug wild um sich und irritierte mit seinem Benehmen das Tier, daher musste die The-

rapieeinheit dem Pferd zuliebe beendet werden (3. Interview mit Hippotherapeutin: 63-65). Will das Kind auch in der nächsten Therapieeinheit nicht auf die Ermahnungen und Aufforderungen der HippotherapeutIn hören, muss die Therapie abgebrochen werden, denn aggressive Verhaltensweisen dürfen in keinem Fall geduldet werden, denn Ausschlagen mit den Hinterbeinen gemeinsam mit einem Seitensprung könnten die Folge sein. Dies kann dazu führen, dass das Kind vom Pferd herunterfällt. Daher ist höchste Vorsicht und rechtzeitiges Eingreifen der HippotherapeutIn und ihrer HelferIn oberstes Gebot. Ein Herunterrutschen kann durch entsprechende Absicherung mit der Hand am Oberschenkel verhindert werden. Wird ein Herunterrutschen erfolgreich gestoppt, ist ein sogenannter „Beinahe-Sturz“ für das Kind nicht weiter tragisch. Es kommt zu keinem Schock für die ReiterIn (1. Interview mit Hippotherapeutin: 98-107). Der „Beinahe-Sturz“ könnte aggressive Kinder einsichtig machen.

Fallbeispiel 2: Trotz aller Vorsicht stürzte die Therapeutin gemeinsam mit dem Kind, das gerne ritt und sich vor dem Tier nicht fürchtete, vom Pferd. Auslöser für die Panikreaktion des Tieres war eine Blindschleiche, die die Halle plötzlich durchquerte. Das Pferd setzte mit einem unerwarteten Sprung zur Seite, der von beiden ReiterInnen nicht mehr ausgesessen werden konnte (2. Interview mit Hippotherapeutin: 178-182+187-190). Mit derartigen Reaktionen auf unerwartete Vorkommnisse muss bei dem Fluchttier „Pferd“ immer gerechnet werden (2. Interview mit Hippotherapeutin: 192-195). Ein Sturz wäre also immer denkbar, dies sollte im Kind innerlich verankert sein und ihm erklärt werden. Das Kind erholte sich jedoch rasch von seinem schockierenden Erlebnis und begab sich neuerlich auf den Rücken des Tieres. Der Sturz vergrößerte zwar den Respekt vor dem Tier, doch wurde dieser im Verlauf einiger Therapieeinheiten erfolgreich bekämpft. Das Pferd half dem Kind, mit seiner Angst umzugehen und sie zu regulieren.

Fallbeispiel 3: Ein weiteres Kind fiel beim Versuch, einen Ball zu fangen, vom Pferd (3. Interview mit Hippotherapeutin: 128-129). Die Hippotherapeutin war mit dem Ballspielen beschäftigt und befand sich viel zu weit weg, um das Kind am Oberschenkel zu sichern. Seit seinem Sturz wird mit diesem Kind nicht mehr Ball gespielt. Die Therapeutin bleibt auch immer in der Nähe des Kindes und sichert entsprechend, um so gefährliche Situationen sofort verhindern zu können (3. Interview mit Hippotherapeutin: 134-136). Diesem Kind gelang es, seine Angst vor einem weiteren Herunterfallen zu bekämpfen, es setzte sich unmittelbar nach dem Sturz wieder auf das Pferd.

Fallbeispiel 4: Bei einem weiteren Kind blieb das Pferd abrupt stehen. Das Kind versuchte gerade auf Anweisung der Therapeutin, sich so weit wie möglich vor zu lehnen und fiel dabei

nach vorne und über den Kopf des Pferdes herunter (3. Interview mit Hippotherapeutin: 131-133). Trotz dieses Sturzes stieg das Kind wieder auf das Tier und achtete in der Folge vermehrt auf das Verhalten des Tieres.

Diese vier Beispiele zeigen, dass ein Sturz vom Pferd nicht automatisch den Abbruch der Hippotherapie bedeutet. Die HippotherapeutIn muss bei der Auswahl des Pferdes genau darauf achten, ob die „Chemie“ zwischen Pferd und Kind „in Ordnung ist“. Die Auswahl des Tieres ist entscheidend für mögliche Fortschritte des Kindes (2. Interview mit Hippotherapeutin: 144-152).

Auch die Kosten dürfen aus der Perspektive der HippotherapeutInnen nicht vernachlässigt werden, sie spielen eine bedeutende Rolle für das Zustandekommen der Hippotherapie. Eine Einheit kostet 50 €, von der Krankenkasse werden im Falle einer Bewilligung 30 € bezahlt. Somit bleiben 20 € Selbstbehalt für rund fünfundzwanzig bis dreißig Minuten Therapie (2. Interview mit Hippotherapeutin: 165-168). Oft ist aufgrund der finanziellen Situation der Familie das Geld für die Hippotherapie schwer aufzubringen, besonders wenn die Krankenkasse nicht bereit ist, den Teilbetrag zu zahlen. Somit bleibt vielen Kindern die Chance auf neue Bekanntschaften und auch Freundschaften sowie die Abwechslung zum Alltag verwehrt. Die Möglichkeit sich sozial in die Gesellschaft zu integrieren und sich durch die Umwelt weiterzuentwickeln sowie Lebensfreude zu zeigen und sich körperlich in Bewegung zu halten, wird dem Kind dadurch genommen.

Ein sofortiger Abbruch ist laut HippotherapeutInnen dann angezeigt, wenn sich eine starke Skoliose der Wirbelsäule entwickelt. Eine vorübergehende Pause muss eingelegt werden, wenn ein Kind durch die hohe Anzahl der Therapieeinheiten überfordert ist (2. Interview mit Hippotherapeutin: 163-165). Bevorstehende Operationen der Hüften oder der Wirbelsäule können zu einer Hippotherapie-Pause zwingen (1. Interview mit Hippotherapeutin: 116). Die Hippotherapie ist kontraindiziert, wenn bestimmte Hüftprobleme oder eine zu starke Blasenproblematik auftreten (2. Interview mit Hippotherapeutin: 154-157). Im Gegensatz dazu wird eine geringe Blasenschwäche aufgrund der Anregung der Muskelaktivität durch die Bewegung des Pferdes verbessert. Somit kann durch das regelmäßige Reiten auf dem Pferd beispielsweise einer leichten Harninkontinenz vorgebeugt werden.

Ein Abbruch der Therapie kommt des Weiteren dann zustande, wenn ein Kind panische Angst vor dem Schnauben und Wiehern des Tieres hat. Diese Verhaltensweisen des Pferdes können von der TherapeutIn nicht von außen beeinflusst werden (3. Interview mit Hippotherapeutin:

141-147). Da weder Eltern noch die HippotherapeutIn in der Lage waren dieses Schreien beim bloßen Anblick des Pferdes zu regulieren, musste die Therapie abgebrochen werden.

Ziel der Hippotherapie ist es das Kind vor allem in seiner Motorik zu fördern. Ebenso sollen die psychischen Entwicklung unterstützt und auch die Kontaktaufnahme zu anderen Menschen trainiert werden (2. Interview mit Hippotherapeutin: 203-207). Wenn Ängste jedoch nicht abgebaut werden, ist die Hippotherapie kontraproduktiv und sollte eingestellt werden.

13.3 Sicht der Eltern und Kinder

Hat das Kind – laut Eltern – noch nie negative Erfahrungen mit dem Wesen „Pferd“ gemacht, wird es keine großen Probleme im Umgang mit dem Tier geben. Unüberwindbare Angst vor dem großen Lebewesen wird jedoch Probleme verursachen (4. Interview mit Vater: 84). Schafft es das Kind, seine Furcht zu überwinden und gelingt ihm das bloße Sitzen auf dem Pferd, hat es bereits Fortschritte erzielt, sowohl psychisch, da es Vertrauen zum Pferd aufgebaut hat, als auch körperlich, da es sich auf die Bewegung des Pferdes einlassen muss, um sitzen zu können. Auch sozial hat es sich durch den Kontakt zur HippotherapeutIn und ihrer HelferIn weiter entwickelt.

Ein anderes Kind musste aufgrund von fehlendem Durchhaltevermögen die Therapie aufgeben. Dieses Kind ließ alles hängen und war zu müde, um die Therapie fortzusetzen (2. Interview mit Mutter: 30-32). Ein weiteres Kind zeigte zwar Durchhaltevermögen, bekam aber einen epileptischen Anfall, der zu einer Unterbrechung zwang (4. Interview mit Vater: 25-28).

Zeigt das Kind Widerstand gegen das Reiten beziehungsweise gegen das Sitzen auf dem Pferd, wäre es nach Ansicht einer Mutter von Vorteil, wenn sich die TherapeutIn hinter das Kind setzt und ihm so ein sicheres Gefühl vermittelt (6. Interview mit Mutter: 17-18).

Aus der Perspektive einer Mutter musste sich ein anderes Kind erst mit der Größe des Tieres vertraut machen, um sich in einem nächsten Schritt auf dessen Rücken zu setzen (6. Interview mit Mutter: 30-33). Im Verlauf der Therapieeinheiten fühlte sich dieses Kind immer sicherer, bis es schließlich überhaupt keine Angst vor dem Pferd mehr hatte (6. Interview mit Mutter: 24-28). Diese Furcht wurde im Verlauf der Therapie mit Hilfe der Therapeutin in kleinen Schritten überwunden (1. Interview mit Mutter und Vater: 174-178). Das Kind würde sich im Falle eines andauernden Widerstandes gegen das Pferd psychisch, sozial und körperlich nicht weiterentwickeln. Folglich würde unter diesen Umständen durch das Tier keine Verbesserung der Lebensqualität eintreten. Die Lebensqualität eines Kindes erhöht sich erst dann, wenn die Therapie freiwillig durchgeführt wird und dabei Freude und Begeisterung erlebt werden.

Die Fortsetzung der Hippotherapie wird dann zu einem Problem, wenn es das Kind nicht schafft, seine Angst zu überwinden. In einem Fall hat sich die Furcht vor den Tieren aufgrund eines Traumas entwickelt. Als das Kind klein war, streckte der Hund eines Nachbarn seinen Kopf in den Kinderwagen und fing zu bellen an, was beim Kind nachhaltig wirkte (3. Interview mit Pflegemutter: 140-143). Da dem Kind viel Zeit gegeben wurde, Pferde immer wieder besucht wurden und das Kind stets aufgefordert und motiviert wurde, ein Tier zu streicheln oder zu füttern, gelang es, Vertrauen zum Pferd aufzubauen und die Angst vor diesem Lebewesen zu überwinden (3. Interview mit Pflegemutter: 143-148).

Ein Sturz vom Pferd, (der bereits bekämpfte Furcht neuerlich auslösen kann), sollte trotz aller Vorsicht nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Ein Kind brach die Hippotherapie nach dem Herunterfallen vom Pferd aus Angst ab. Seine Eltern fuhren aber mit ihm dennoch jahrelang in den Stall und ließen es bei der Hippotherapie einfach nur zusehen. Das Kind sah immer wieder andere Kinder auf dem Pferd reiten. Eines Tages nahm dieses Kind all seinen Mut zusammen und setzte sich von Neuem auf den Rücken des Tieres. Furcht und Unsicherheit wurden so langsam überwunden (5. Interview mit Mutter: 15-18). Durch ständiges Zureden der Therapeutin und der Eltern gelang der Wiederbeginn, allerdings unter der Führung einer neuen Therapeutin (5. Interview mit Mutter: 47-50). Die Mutter meinte, durch den Wechsel der Hippotherapeutin konnte ihr Kind seine Angst und die Erinnerung an den Sturz abbauen (5. Interview mit Mutter: 52-54).

Wenn aber Probleme während der Hippotherapie nicht mehr gelöst werden können, stößt diese Therapieform auch laut Ansicht der Eltern auf ihre Grenzen. Ein sofortiger Abbruch der Hippotherapie sei laut den Erziehungsberechtigten beispielsweise dann notwendig, wenn Hippotherapie dem Kind nicht gefällt, und es absolut keine Begeisterung für das Reiten entwickelt (3. Interview mit Pflegemutter: 152).

Weitere Gründe für einen sofortigen Abbruch sind gesundheitliche Probleme, wenn beispielsweise Stäbe in die Wirbelsäule eingesetzt werden (3. Interview mit Pflegemutter: 156-157) oder beide Hüften operiert werden müssen (6. Interview mit Mutter: 53-63+65-67).

Auch die Eltern nennen Aggressivität als möglichen Grund, um die Therapie abubrechen (1. Interview mit Mutter und Vater: 19-22+25-28). Ändert das Kind sein aggressives Verhalten gegenüber dem Pferd nicht, muss es als Konsequenz absteigen und die Therapie wird ausgesetzt. Wird jedoch die aggressive Handlung eingestellt, hat das Kind die Chance die Hippotherapie weiterzuführen (1. Interview mit Mutter und Vater: 29-30).

Ein weiteres abschließendes Problem, das laut Eltern zu möglichen Grenzen der Hippotherapie führen kann, ist die zu geringe Spreizfähigkeit der Beine, hervorgerufen durch eine Hüftproblematik. Ein Kind mit diesem Handicap wurde daher auf den Rücken des Pferdes gelegt, damit es die Beine nicht spreizen muss, so konnte es die Hippotherapie fortführen (6. Interview mit Mutter: 55-60). Nach zehn absolvierten Einheiten im Rahmen des Schulunterrichtes wurde die Therapie jedoch aufgrund einer bevorstehenden Operation der Hüften beendet (6. Interview mit Mutter: 60-62+65).

14 Schlussbetrachtung

Eltern und Therapeuten sind jene Menschen, die mit dem Kind in engem Kontakt stehen, somit seine Umwelt am meisten beeinflussen und eine psychische, körperliche und soziale Weiterentwicklung ermöglichen. Die Therapie mit dem Pferd hilft auf vielfältige Weise, jedoch können cerebrale Bewegungsstörungen durch Hippotherapie nicht geheilt werden. Kinder müssen daher lernen, Bewegungsstörungen in das Leben einzubeziehen. Wenn sie von Menschen ohne cerebrale Bewegungsstörungen diskriminiert werden, müssen sie damit umgehen. Das Gefühl „anders“ zu sein, wird auch trotz Hippotherapie immer erhalten bleiben. Mit Hilfe der Hippotherapie erhält das Kind aber die Möglichkeit, das soziale Kontaktnetz zu erweitern. Denn trotz Bewegungsstörungen stehen dem Kind Wege in die Gesellschaft offen. Durch die Hippotherapie werden Kinder mit Bewegungsstörungen in den Blickpunkt der Öffentlichkeit gerückt und diese zur Auseinandersetzung mit der Problematik angehalten.

Durch die im vorangegangenen Kapitel aufgezeigten Probleme und Grenzen der Hippotherapie kommt zum Ausdruck, dass die Hippotherapie kein Allheilmittel für Kinder mit cerebralen Bewegungsstörungen ist. Die Lebensqualität eines Menschen, die sich nach Bullinger & Ravens-Sieberer (1998, 2000) sowie Bullinger 2006 aus der psychischen Befindlichkeit, der körperlichen Verfassung und den sozialen Beziehungen eines Kindes zusammensetzt, ist somit nicht allein von der Hippotherapie abhängig, sondern auch von der momentanen körperlichen und psychischen Verfassung des Menschen selbst. Laut Wolfgang Janzen (1992) ändert der Mensch dann seine Persönlichkeit, wenn die Tätigkeit den Gesetzen der eigenen Persönlichkeit angemessen ist. Folglich muss das Kind selbst Freude und Spaß für das Pferd entwickeln um psychische Fortschritte zu erreichen. Ebenso muss es den Willen haben, sich auf den Rücken des Tieres zu setzen, um die Beweglichkeit der Extremitäten sowie des Rumpfes zu fördern. Ob eine Arbeit mit dem Pferd stattfindet oder nicht, ist vor allem von der Intensität der Unterstützung durch die Eltern abhängig. Durch Hippotherapie haben Kinder die Mög-

lichkeit, mit anderen Menschen in Kontakt zu treten sowie soziale Beziehungen zu knüpfen. Durch diese Therapieform werden dem Kind Chancen zur Erhöhung der Lebensqualität gegeben. Der Weg in die Isolation wird dann verhindert, wenn Eltern dem Kind die Möglichkeit geben sich psychisch, körperlich und sozial mit Hilfe der Hippotherapie weiterzuentwickeln.

Durch die Zusammenarbeit mit dem Pferd wird die körperliche Verfassung des Kindes betreffend Balance, Koordination, Geschicklichkeit, Schnelligkeit und Reaktionsfähigkeit fein abgestimmt und unentwegt geübt. Alle Sinne werden während des Sitzens auf dem Pferderücken angesprochen. Die Schulung des Gleichgewichts bewirkt eine verbesserte Rechts-Linksorientierung. Damit verbunden wird auch die Eigenwahrnehmung des kindlichen Körpers gefördert. Die Bewegung des Pferdes erfasst die gesamte körperliche Verfassung. Sie fördert Haltungs-, Gleichgewichts und Stützreaktionen des Körpers. Durch die gleichmäßige Bewegung erfahren Kinder Symmetrie sowie Rhythmus und nehmen dies in sich auf. Folglich wird auch das Organsystem, Herz, Kreislauf, Atem und der Stoffwechsel durch die Bewegung des Tieres harmonisiert.

Neben der Stabilisierung der Körperhaltung und der Förderung der Beweglichkeit der einzelnen Gelenke wird die Psyche des Kindes durch empfundene Freude und Begeisterung für das Pferd stabiler und ausgeglichener. Durch Gegenreaktionen des Pferdes auf unangemessenes Verhalten ist auch eine Änderung des kindlichen Verhaltens beobachtbar. Denn wenn das Kind weder auf andere Kinder noch auf das Pferd Rücksicht nimmt, muss es entweder mit einem Sturz vom Tier, aufgrund eines Sprunges zur Seite, oder im Falle von fehlgeschlagenen weiteren Ermahnungen der Hippotherapeutin mit einem Abbruch der Therapie rechnen. Folglich nimmt neben der HippotherapeutIn vor allem das Pferd während der Therapieeinheit unbewusst die Rolle eines Erziehers ein und versucht dem Kind durch seine Reaktionen angepasstes Handeln beizubringen. Erziehen und Bilden nehmen nach Breinbauer (2000) auch in der Pädagogik einen zentralen Stellenwert ein. Hat das Tier die Ohren nach vorne gerichtet, ist es aufmerksam und bewegt sich gleichmäßig in Takt und Tempo vorwärts, wird auch dem Kind Ruhe und Entspannung, anstelle von Hektik und Nervosität, vermittelt.

Auch die HippotherapeutInnen üben einen maßgeblichen Einfluss auf Kinder aus. Die Therapeuten müssen während der Zusammenarbeit mit Kindern die Fähigkeit besitzen, Anweisungen so mitzuteilen, dass das Kind trotz Beeinträchtigungen in der Lage ist, diese Aufforderungen zu verstehen. Wenn Anweisungen immer wiederholt werden und die ReiterIn in der Lage ist, diese nachzuvollziehen und umzusetzen, wurde von der HippotherapeutIn ein erfolgreicher Schritt zur Erziehung und Bildung – wichtige Ziele in der Pädagogik (Breinbauer

2000) – des Kindes geleistet. Da das Kind durch die HippotherapeutIn dazu animiert wird, Aufforderungen allein zu bewältigen, wird ein Beitrag zur vermehrten Selbstständigkeit gegeben. So wird auch die Entwicklung des Kindes schrittweise vorangetrieben, denn auf eine erfolgreich bewältigte Aufforderung folgt eine nächste Aufgabe, die es ebenfalls zu meistern gilt.

HippotherapeutInnen müssen neben Wertschätzung und Lob auch das richtige Ausmaß von Strenge und Durchsetzungsvermögen den Kindern gegenüber entwickeln. Werden Ermahnungen von den Kindern mit Absicht nicht befolgt, sind angedrohte Konsequenzen durchzuführen. Kinder werden zwar zu Entscheidungen und eigenem Willen motiviert, müssen aber andererseits auch lernen, Ermahnungen der TherapeutInnen zu akzeptieren. Das Durchsetzungsvermögen von Kindern mit schweren cerebralen Bewegungsstörungen wird insofern gefördert, da sie durch ihre Kopfbewegungen der HippotherapeutIn mitteilen, in welche Richtung sie gehen wollen. Kinder mit leichteren Handicaps übernehmen sogar, beispielsweise für die Dauer des Führens des Pferdes in die Halle, eine leitende Funktion (unter Aufsicht der TherapeutIn).

Neben sich anbahnenden Freundschaften zu HippotherapeutInnen und HelferInnen, werden Kontakte auch im Rahmen von Wettkämpfen während der Hippotherapie ausgebaut. Auch hier erhalten die Kinder die Möglichkeit, zu kommunizieren sowie das soziale Kontaktnetz zu erweitern, um neue Freunde zu finden. Anerkennung wird nicht nur von der HippotherapeutIn und den Eltern, sondern auch durch den Applaus der zahlreichen Zuschauer im Anschluss eines erfolgreich absolvierten Wettbewerbes gezollt.

Selbstvertrauen, das im Rahmen der Hippotherapie gefördert wird, ist Voraussetzung für den Ausbau von sozialen Kontakten. Das Kind lernt mit Hilfe des Pferdes, Misserfolge im Leben zu verkraften und mit Diskriminierungen umzugehen. Dieses Gefühl des Angenommenseins während der Hippotherapie gibt ihm in weiterer Folge die Kraft, sich Diskriminierungen, die außerhalb des Reitvereins meist stattfinden, besser zu stellen.

Somit wird durch die HippotherapeutIn, dem Helfer sowie mit Hilfe des Pferdes eine Weiterentwicklung für das Kind möglich. Der Mensch befindet sich auch im Kontext der Tätigkeits-theorie laut Wolfgang Janzen (1992) stets mit der Umwelt im Austausch. Das Kind wird erst durch eine Tätigkeit im Rahmen der Gesellschaft zum Menschen und entwickelt seine Persönlichkeit erst im Umgang mit anderen Menschen (Janzen 1992).

Der Umgang mit dem Pferd fördert die körperliche Verfassung durch Lockerung der Muskeln und Verbesserung der Beweglichkeit der Gelenke. Der Kontakt zu einem Lebewesen bewirkt

auch psychisch Positives und schafft Freude und Begeisterung beim Kind, vorausgesetzt dass es keine Angst vor dem Pferd empfindet. Psychisch erfahren Kinder durch das Tier Ruhe und Ausgeglichenheit und können Kraft tanken. Somit wird durch die Hippotherapie der Mensch ganzheitlich – ganz dem Ansatz von Wolfgang Janzen entsprechend - sowohl körperlich, psychisch als auch in seinen sozialen Beziehungen gefördert. Bei Wolfgang Janzen (1992) spielt die Betrachtung des Menschen in seiner Ganzheit eine entscheidende Rolle. Janzen geht von einem Zusammenhang der psychischen, körperlichen und sozialen Ebene aus, wobei die jeweils höhere Ebene die niedrigere beeinflusst und ausschlaggebend für die weitere Entwicklung eines Kindes ist. Der Mensch darf nicht ausschließlich auf eine Ebene beschränkt, sondern muss wie in der Hippotherapie in seiner Ganzheit angenommen werden. Nach bereits entwickelten Fähigkeiten werden auch im Rahmen der Hippotherapie neue Kompetenzen entwickelt und das Kind kommt mit Hilfe des Pferdes und seiner Umwelt in seiner Entwicklung voran. Die Kinder werden in der Hippotherapie langsam an ihre persönlichen Leistungsgrenzen herangeführt. Durch die Bewegung des Pferdes kommt nicht nur der Körper in Schwung, auch die Psyche profitiert davon und Emotionen geraten in Bewegung. Von einem großen, warmen Tier getragen zu werden, erleichtert Körper und Seele.

Sozial entwickeln sich Kinder insofern weiter, da sie in einem Reitverein stets Umgang mit Vereinsmitgliedern und anderen Kindern haben. Wenn Hippotherapie in einer Gruppe durchgeführt wird, müssen die Kinder sich untereinander organisieren. Mit Unterstützung des Hippotherapeuten dürfen Kinder auch bestimmen, ob sie zum Beispiel ausmisten oder lieber das Pferd putzen wollen. Durch ihre Entscheidung nehmen sie Rollen im Alltag ein und führen wie viele andere Menschen eine Tätigkeit im täglichen Leben aus. Dieses Einnehmen von Rollen und die Erfüllung von Funktionen im Alltag während der Hippotherapie sind wesentliche Elemente im Lebensqualitätskonzept nach Bullinger & Ravens-Sieberer (1998, 2000) sowie Bullinger (2006). Das Kind wird, wie auch bei Bullinger & Ravens-Sieberer (1998, 2000) sowie Bullinger (2006) beschrieben, in der Hippotherapie aufgrund der Bewegung des Pferdes körperlich, psychisch und sozial gefördert.

15 Problemstellungen und offene Forschungsfragen

Ein Vater und eine Mutter wünschten sich für Kinder mit Bewegungsstörungen ein Heim, in dem Bildung, den cerebralen Bewegungsstörungen angepasste Therapieformen sowie Unterhaltungsprogramme und Freizeitaktivitäten angeboten werden. Im Heim sollte das Kind die Möglichkeit haben, eine Ausbildung zu erlernen sowie durch individuelle Förderung in der

Weiterentwicklung seiner Kompetenzen unterstützt werden (1. Interview mit Mutter und Vater: 141-147). Diesbezüglich wäre zu hinterfragen, ob der Zeitgewinn – aufwendige Fahrten in den Reitstall gibt es nicht mehr – effektiver für Förderungsprogramme genutzt werden kann. Im Gegensatz dazu ist fraglich, ob nicht gerade der Wechsel der Umgebung zwischen Reitverein und zu Hause mehr Motivation und Anreiz bietet.

Einige befragte Eltern sprachen sich dafür aus, dass Hippotherapie vermehrt in der Schulzeit und nicht hauptsächlich nach der Schule in der Freizeit der Erziehungsberechtigten durchgeführt werden sollte (3. Interview mit Pflegemutter: 60-61, 5. Interview mit Mutter: 99-100, 6. Interview mit Mutter: 55-56). Folglich würden Kinder bereits während der Schulzeit entsprechend ihrem Können regelmäßig sportliche Tätigkeiten ausführen und Integration würde besser gelingen.

Das größte Problem bei der Durchführung von Hippotherapie ist der Kostenfaktor. Für manche Familien bleiben sogar die von der Krankenkasse geförderten Therapiestunden unerschwinglich.

Auffällig für mich war, dass die meisten interviewten Eltern geschieden waren. Ich stellte mir daher die Frage, ob durch Hippotherapie die Lebensqualität von Scheidungskindern – auch jener ohne Bewegungsstörungen - positiv und nachhaltig beeinflusst wird?

Im Verlauf meiner Beobachtungen fragte ich mich auch: „Gibt es einen Unterschied zwischen Kindern, die Hippotherapie am Land (Mondsee) beanspruchen, zu jenen, die diese Therapieform in der Stadt (Amstetten, Allhartsberg) durchführen?“ Ist der Zugang von Stadtkindern problematischer?

Dass das Potential von Pferden noch weit mehr genutzt werden könnte, zeigt das Beispiel des Sterntalerhofes im südlichen Burgenland, der palliative Begleitung von Kindern in gesundheitlichen Ausnahmezuständen anbietet. Hier werden todkranke Kinder gemeinsam mit ihren Eltern und Geschwistern von zwei- und vierbeinigen Therapeuten betreut. Die Autorin Elke Hellmich (2010, 36) bezeichnet in ihrem Artikel in der Fachzeitschrift „Pferderevue 1/2010“ die Pferde als „Engel“, weil sie „Sternstunden vermitteln können. Stunden, in denen monate- oder jahrelange Schmerzen und psychische Belastung leichter werden, Stunden, in denen jene Kinder, die täglich große Lasten auf den Schultern tragen, endlich einmal selbst getragen werden“ (Hellmich 2010, 36). Alle Familienmitglieder – gesunde und schwerkranke – können hier zur Ruhe kommen und Kraft tanken. Traumatische Ereignisse werden gemeinsam mit Therapeuten verschiedener Disziplinen aufgearbeitet. Ein ganzheitliches Konzept, das von unserer Gesellschaft mehr getragen und gefördert werden sollte!

16 Literaturverzeichnis

- Birkenbihl, V.-F. (1997). Kommunikationstraining. 19. Auflage. Landsberg am Lech: MVG.
- Bohnsack, R., Marotzki, W. & Meuser, M. (Hrsg.). (2006). Hauptbegriffe qualitativer Sozialforschung. Stuttgart, Ulm, Deutschland: Barbara Budrich Verlag.
- Breinbauer, I.-M. (2000). Einführung in die Allgemeine Pädagogik. 3. Auflage. Wien: WUV-Universitätsverlag.
- Bullinger M. (2006). Lebensqualität chronisch kranker Menschen. In: S. Pawils & U. Koch (2006). Psychosoziale Versorgung in der Medizin. Entwicklungstendenzen und Ergebnisse der Versorgungsforschung. Stuttgart: Schattenauer GmbH, (219-228)
- Cederborg, A.-C., La Rooy, D., & M.-E. Lamb (2008). Repeated Interviews with Children Who have Intellektual Disabilities. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 21, Cambridge, 103–113
- Darbyshire, P., MacDougall, C., Schiller, W. (2005). Multiple methods in qualitative research with children: more insight or just more? London: SAGE Publications Thousand Oaks, (417-436)
- Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten (n.d.). Hippotherapie. Verfügbar unter: <http://www.hippotherapie-steiermark.at/arefi-therapeutisches-reiten.htm> [26. August 2008]
- Feldkamp, M. (1989). Krankengymnastische Behandlung der Infantilen Zerebralparese. München: Richard Pflaum Verlag GmbH.
- Gäng, M. (Hrsg.) (1990). Heilpädagogisches Reiten und Voltigieren. München, Basel: Ernst-Reinhardt-Verlag.
- Gäng, M. (Hrsg.) (2003). Reittherapie. München: Ernst-Reinhardt-Verlag.
- Gencheva, N., Chavdarov, I., Kiriakova, M., & Docheva, N. (2009). Bulgarian National Association of Therapeutic Horseback Riding and Hippotherapy and Specialized Hospital for Residential Treatment of Prolonged Therapy and Rehabilitation of Children with Cerebral Palsy. Bulgaria. Santa Sofia. (Pilotstudie aus Bulgarien). Verfügbar unter: <http://www.cpcentresof-bg.com/pdf/Hippotherapy.pdf> [25. Jänner 2009]

Gläser, J., Laudel G. (2009). Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. 3. Auflage. Lehrbuch. Wiesbaden: VS-Verlag für Sozialwissenschaften.

Heinrich Mann Klinik (2008). Hippotherapie in der neurologischen Rehabilitation. Verfügbar unter: http://www.dbkg.de/upload/content/Presse/HMK_Hippo_REHA-Akt_IV-05.pdf [01. Oktober 2008]

Heinen, F. & Bartens, W. (2001). Das Kind und die Spastik. Erkenntnisse der Evidence-based Medicine zur Cerebralparese. Bern: Hans-Huber-Verlag.

Hellmich, E. (2010). Heimstatt der Engel. Pferderevue (1), 36-39

Hoffmann, S. (1999). Das Therapiepferd. Auswahl. Ausbildung. Einsatzmöglichkeiten. Münster: Kretzschmar-Verlag.

Horse-Channel (Juni, 2008). Study finds hippotherapy is beneficial. Online im WWW unter: <http://www.horsechannel.com/horse-news/2008/06/28/study-hippotherapy-beneficial.aspx> [Stand: 25. 01. 2009]

Ihm, V. (2004). Heilpädagogisches Reiten und Entwicklungsförderung. Theoretische Hintergründe und Fallbeispiele. Berlin: Freimut & Selbst

Jacob, R. & Eirnbter, W.-H. (1999). Proxy-Interview. ILMES – Internet-Lexikon der Methoden der empirischen Sozialforschung. Verfügbar unter: http://www.lrz-muenchen.de/~wlm/ilm_p11.htm [24. April 2009]

Jantzen, W. (1992). Allgemeine Behindertenpädagogik. Band 1. 2. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz-Verlag

Kaune, W. (1993). Das Heilpädagogische Voltigieren und Reiten mit geistig behinderten Menschen. Warendorf: FN-Verlag der deutschen reiterlichen Vereinigung.

Kaune, W. (2006). Das Heilpädagogische Voltigieren und Reiten mit geistig behinderten Menschen. Warendorf: FN-Verlag der deutschen reiterlichen Vereinigung. 4. Auflage.

Kaupper-Heilmann, S. (1999). Getragenwerden und Einflussnehmen. Aus der Praxis des psychoanalytisch orientierten heilpädagogischen Reitens. Gießen: Psychosozial Verlag.

Klüwer, C. (1990). Der Bereich des Heilpädagogischen Voltigierens/Reitens im Gesamtgebiet des Therapeutischen Reitens. In: M., Gäng (Hrsg). Heilpädagogisches Reiten und Voltigieren. München, Basel: Reinhardt-Verlag, (16-20)

Knopfhart A. (1986). Dressur von A – S. Berlin, Hamburg: Paul-Parey-Verlag.

Kobi, E. (1993). Grundfragen der Heilpädagogik. 5. Auflage. Bern: Haupt-Verlag.

König, E., A., Bentler (2003). Arbeitsschritte im qualitativen Forschungsprozess – ein Leitfa-
den. In: B., Friebertshäuser, A., Prengel (Hrsg.). Handbuch qualitative Forschungsmethoden
in der Erziehungswissenschaft. Weinheim, München: Juventa-Verlag, (88-95)

Konkel, C. (2008). Was ist eine Skoliose? Online im WWW unter: http://chronische-krankheiten.suite101.de/article.cfm/verkruemmung_der_wirbelsaeule_skoliose [Stand: 27. 01. 2010]

Kröger, A. (1990). Heilpädagogisches Voltigieren. In: M., Gäng (Hrsg) (1990). Heilpädago-
gisches Reiten und Voltigieren. München, Basel: Reinhardt-Verlag, (97-122)

Mayring, P. (2002). Einführung in die qualitative Sozialforschung. Weinheim, Basel: Beltz-
Verlag.

Mayring, P. (2008). Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 10. Auflage.
Weinheim, Basel: Beltz-Verlag.

Monty, R. (2000). Das Wissen der Pferde. Bergisch Gladbach: Lübbe Gmbh & Co.KG.

Prashnig, B. (2006). Lernstile und personalisierter Unterricht. Neue Wege des Lernens. Linz:
Trauner-Verlag.

Ravens-Sieberer, U. & Bullinger, M. (2000). KINDL^R. Fragebogen zur Erfassung der ge-
sundheitsbezogenen Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen. Revidierte Form: Manual.

Ravens-Sieberrer, U., Bettge, S. & Erhart, M. (2003). Lebensqualität von Kindern und Ju-
gendlichen – Ergebnisse aus der Pilotphase des Kinder- und Jugendgesundheitsveys. Ar-
beiten der Nachwuchsgruppe „Indikatoren subjektiver Kinder- und Jugendgesundheit“ des

Rosatti-Bonauer, C. (2009). Cerebrale Bewegungsstörung. Verfügbar unter:
<http://www.heilpaed.ch/heilpaedphysio/cerebralebewegungsstoerung.htm> [10. Jänner 2010]

Scheidhacker, M. & Bender, W. (Hrsg.) (1998). „Ich träumte von einem weisen Schimmel der mir den Weg zeigte...“. 10 Jahre Therapeutisches Reiten im Bezirkskrankenhaus Haar. Erste Schritte zum Aufbau der Münchner Schule für Psychotherapeutisches Reiten. Warendorf: FN-Eigenverlag.

Spastische Kontraktur. Online im WWW unter: <http://gesund.org/krankheiten/spastische-kontraktur.htm> [Stand: 26. 01. 2010]

Speck, O. (1998). System Heilpädagogik. Eine ökologisch reflexive Grundlegung. 4. Auflage. München: Reinhardt-Verlag.

Stotz, S., Zawadzky, R. & Zawadzky, M. (2001). Therapie der infantilen Cerebralparese. Das Münchner Tageskonzept. München: Richard Pflaum Verlag GmbH.

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

Thiele A. (1999). Infantile Cerebralparese. Zum Verhältnis von Bewegung, Sprache und Entwicklung. Theoretische Grundlagen einer frühen Förderung verbaler und nonverbaler Kommunikation. Berlin: Spiess Volker GmbH.

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

WHO (2001). ICF. International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva: World-Health-Organisation.

Witzel, A. (2000). Das problemzentrierte Interview. Forum Qualitative Sozialforschung. Online im WWW unter: <http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/1-00/1-00witzel-d.htm> [Stand: 18. Februar 2008].

Zentrum für Therapeutisches Reiten Johannisberg. Pilotstudie Hippotherapie bei Multipler Sklerose. Verfügbar unter: <http://www.johannisberg.net/aktuell.html> [15. November 2008]

**ANHANG DER
DIPLOMARBEIT**

Inhaltverzeichnis - Anhang

17	ANHANG	132
17.1	KURZFRAGEBOGEN (SOZIODEMOGRAPHISCHE DATEN)	132
17.2	LEITFÄDEN	132
17.2.1	<i>Interviews mit Kindern</i>	132
17.2.2	<i>Interviews mit Eltern</i>	133
17.2.3	<i>Experteninterviews mit HippotherapeutInnen</i>	134
17.2.4	<i>Experteninterviews mit SchulpädagogInnen</i>	135
17.3	EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNGEN	136
17.4	KURZFASSUNG DER DIPLOMARBEIT	137
17.5	SUMMARY OF THE DEGREE DISERTATION	138
17.6	LEBENS LAUF	139
18	INTERVIEWTRANSKRIPTIONEN	142
1.	INTERVIEW MIT SCHULPÄDAGOGIN	142
2.	INTERVIEW MIT SCHULPÄDAGOGIN	155
3.	INTERVIEW MIT SCHULPÄDAGOGIN	160
1.	INTERVIEW MIT HIPPO THERAPEUTIN	166
2.	INTERVIEW MIT HIPPO THERAPEUTIN	170
3.	INTERVIEW MIT HIPPO THERAPEUTIN	178
1.	INTERVIEW MIT KIND	185
1.	INTERVIEW MIT MUTTER UND VATER	186
2.	INTERVIEW MIT MUTTER	194
3.	INTERVIEW MIT PLFEGEMUTTER	199
4.	INTERVIEW MIT VATER	206
5.	INTERVIEW MIT MUTTER	210
6.	INTERVIEW MIT MUTTER	218

17 Anhang

17.1 Kurzfragebogen (soziodemographische Daten)

- Alter? Geschlecht? Verwandtschaftsverhältnis? Geschwister? Anonymität der Daten!

17.2 Leitfäden

17.2.1 Interviews mit Kindern

- psychisches Befinden
Hast du das Pferd gern? Bist du fröhlich, lachst du viel?
Hast du Spaß? Angst? Langeweile? Bist du alleine?
- körperliche Verfassung
Kannst du einwandfrei gehen oder laufen? Hast du Schmerzen?
Fühlst du dich krank? Bist du bewegungsfreudig? Hast du Kraft und Ausdauer?
- Selbstwert
Bist du stolz auf dich? Was findest du gut an dir? Kannst du dich leiden?
Hast du viele Ideen? Was gelingt dir besonders gut? Gehst du gerne zur Hippotherapie?
- Funktionsfähigkeit im Alltag seit Hippotherapie
Wie kommst du mit anderen Kindern zurecht? Wie verstehst du dich mit der HippotherapeutIn? Wie kommst du mit dem Umfeld im Stall zurecht?
- Freunde
Spielst du mit anderen Kindern? Mögen dich andere Kinder? Warum? Warum nicht?
Verstehst du dich mit anderen Kindern? Bist du anders als die anderen? Warum?
- Familie
Unterstützen dich deine Eltern bei deinen Interessen? Werden dir verantwortungsvolle Aufgaben übertragen? Welche? Warum? Warum nicht?
- HippotherapeutIn
Verstehst du dich mit der HippotherapeutIn und ihrer HelferIn?
Bist du gerne im Reitverein?
Gibt es manchmal Streit mit der HippotherapeutIn und ihrer HelferIn?
Sind die HippotherapeutIn und ihre HelferIn streng mit dir?
Was lobt deine HippotherapeutIn an dir besonders? Wirst du gelobt?
- cerebrale Bewegungsstörungen
Hast du Angst, cerebrale Bewegungsstörungen könnten schlimmer werden?
Kommst du mit cerebralen Bewegungsstörungen zurecht? Wirst du wegen cerebralen Bewegungsstörungen besonders umsorgt oder bevormundet? Darf niemand etwas von Bewegungsstörungen merken? Hast du etwas wegen Bewegungsstörungen verpasst?
- Probleme während der Hippotherapie
Warum hast du die Hippotherapie als Behandlungsmethode gewählt?
Gibt es Probleme, die während der Hippotherapie auftreten? Warum? Welche?
Hast du die Hippotherapie schon einmal abgebrochen? Gründe dafür? Würdest du die Hippotherapie abbrechen? Wie ist dein Verhältnis zum Pferd? (Angst? Respekt? Freundschaft?) Nachteile? Bist du schon heruntergefallen? Bist du danach wieder aufgestiegen?
- Einschätzung deiner derzeitigen Lebensqualität?
Hat sich durch Hippotherapie deine Lebensqualität verbessert? Warum? Warum nicht?

17.2.2 Interviews mit den Eltern

- psychisches Befinden
Wie ist die emotionale Bindung Ihres Kindes zum Pferd?
Ist Ihr Kind fröhlich, lacht es viel? Warum? Warum nicht?
Spaß? Langeweile? Hat es Angst? Warum? Warum nicht?
- körperliche Verfassung
Wie sieht die Gehfähigkeit Ihres Kindes nach der Hippotherapie aus? Verbesserung? Keine Verbesserung? Warum? Warum nicht? Hat Ihr Kind Schmerzen? Warum?
Hat sich Ihr Kind krank gefühlt?
Wie sieht es mit der Bewegungsfreude aus? Hat sie sich verändert? Warum? Warum nicht?
Wie schätzen sie die Kraft und Ausdauer ihres Kindes ein?
- Selbstwert
Ist Ihr Kind stolz auf sich? Findet sich Ihr Kind gut? kann es sich leiden? Warum nicht?
Hat es viele gute Ideen?
Geht Ihr Kind gerne zur Hippotherapie? Was gelingt Ihrem Kind besonders gut?
- Funktionsfähigkeit im Alltag seit Hippotherapie
Hat Ihr Kind Umgang mit anderen Kindern? Warum nicht?
Einschätzung des Verhältnisses zur/zum HippotherapeutIn?
Knüpft Ihr Kind Kontakte im Stall? Wie kommt es mit dem Umfeld im Stall zurecht?
- Familie
Unterstützen Sie Ihr Kind in seinen Interessen? Warum nicht?
Übertragen Sie Ihrem Kind verantwortungsvolle Aufgaben? Warum? Warum nicht? Welche?
- Freunde
Spielt Ihr Kind mit anderen Kindern? Warum nicht?
Wird Ihr Kind von anderen Kindern gemocht? Warum nicht?
Versteht sich Ihr Kind mit anderen Kindern? Warum nicht?
Ist Ihr Kind anders als die anderen? Warum?
- HippotherapeutIn
Versteht sich Ihr Kind mit der HippotherapeutIn und ihrer HelferIn?
Ist Ihr Kind gerne im Reitverein? Fühlt es sich wohl? Warum nicht?
Gibt es Streit mit der HippotherapeutIn und ihrer HelferIn?
Sind die HippotherapeutIn und ihre HeferIn streng mit Ihrem Kind?
Was wird durch die HippotherapeutIn an Ihrem Kind besonders gelobt? Wird Ihr Kind gelobt?
- cerebrale Bewegungsstörungen
Hat Ihr Kind Angst, cerebrale Bewegungsstörungen könnten schlimmer werden? Warum?
Wird Ihr Kind wegen Bewegungsstörungen besonders umsorgt oder bevormundet?
Kommt ihr Kind mit cerebralen Bewegungsstörungen zurecht?
Darf jemand etwas von den cerebralen Bewegungsstörungen merken? Warum (nicht)?
Hat Ihr Kind etwas wegen Bewegungsstörungen verpasst? Warum? Warum nicht?
- Probleme während der Hippotherapie
Warum haben Sie für Ihr Kind die Hippotherapie als Behandlungsmethode gewählt?
Gibt es Probleme, die während der Hippotherapie auftreten? Warum? Welche?
Wurde die Hippotherapie schon einmal abgebrochen? Gründe dafür? Welche Gründe könnten Ihrer Meinung nach zu einem Therapieabbruch führen? Nachteile von Hippotherapie? Wie ist das Verhältnis Ihres Kindes generell zum Pferd? (Angst? Respekt? Freundschaft?) Nachteile?
Ist Ihr Kind schon einmal heruntergefallen? Ist es danach wieder aufgestiegen?
- Einschätzung der derzeitigen Lebensqualität Ihres Kindes?
Kann sich durch Hippotherapie die Lebensqualität Ihres Kindes verbessern? Warum?

17.2.3 Experteninterviews mit HippotherapeutInnen

Physischer, psychischer, sozialer Fortschritt durch Hippotherapie

- Sehen Sie als ExpertIn bei den Kindern einen körperlichen Fortschritt? Inwiefern?
Verbessert sich die Gehfähigkeit beziehungsweise der Muskeltonus?
Sind gymnastizierende Übungen vor der Therapieeinheit notwendig?
Welche Übungen werden durchgeführt und warum?
Übernimmt das Kind während der Therapieeinheit bestimmte Aufgaben? Welche?
- Können Sie als ExpertIn einen psychischen Fortschritt erkennen? Welchen?
Haben die Kinder Spaß, Langeweile, fühlen sie sich alleine?
- Ist durch Hippotherapie ein sozialer Fortschritt bemerkbar? Inwiefern?
Verhältnis zu anderen Kindern? Übernahme von verantwortungsvollen Aufgaben?
- Wie beurteilen Sie den Umgang mit anderen Kindern?
Spielen Kinder mit cerebralen Bewegungsstörungen mit anderen Kindern?
Verstehen sich die Kinder mit anderen? Sind sie anders als die anderen?
Können sie sich gegenüber anderen Kindern durchsetzen?
- Wie sehen Sie als ExpertIn den Selbstwert der Kinder?
Können sich die Kinder selbst leiden? Sind sie stolz auf sich? Haben sie Ideen?
Wie sieht das Durchsetzungsvermögen gegenüber dem Pferd aus?
Verbessert sich die Kontaktfähigkeit zu Gleichaltrigen infolge von Hippotherapie?
- Wie gehen Sie als HippotherapeutIn mit den Kindern um?
Verstehen Sie sich gut mit Kindern? Gibt es Streit? Sind Sie streng? Warum?
Gibt es Auffälligkeiten während der Therapieeinheit? Welche?
Erfahren die Kinder Lob/Anerkennung von Ihnen? Inwiefern?
Führen Sie mit Kindern gerne eine Therapieeinheit durch? Warum? Warum nicht?
Übertragen Sie dem Kind verantwortungsvolle Aufgaben?
Nehmen viele Kinder Hippotherapie in Anspruch? – Kostenfaktor?
- Umgang mit Bewegungsstörungen
Haben die Kinder Angst Bewegungsstörungen könnten schlimmer werden?
Beitrag des Pferdes zu Bewegungsstörungen? Kommen sie mit den Bewegungsstörungen zurecht? Werden die Kinder wegen Bewegungsstörungen überfürsorglich behandelt? Darf jemand etwas über die cerebralen Bewegungsstörungen wissen?
Haben die Kinder etwas wegen Bewegungsstörungen verpasst?
- Durchführung von Übungen
Werden auf dem Pferd während der Therapieeinheit Übungen durchgeführt? Welche?
Kann die Abfolge der Übungen gemeistert werden? Warum? Warum nicht? Stellen sich Kinder auf die Bewegung des Pferdes ein, um Übungen bewältigen zu können?
- Probleme während der Hippotherapie
Gibt es Probleme, die während der Hippotherapie auftreten? Warum? Welche?
Werden Therapieeinheiten auch abgebrochen? Warum? Gründe dafür? Warum nicht?
Welche Gründe könnten Ihrer Meinung nach zu einem Therapieabbruch führen?
Wie ist das Verhältnis der Kinder generell zum Pferd? (Angst? Respekt?) Nachteile?
Wie kommen die Kinder mit dem Verhalten des Pferdes als Fluchttier zurecht?
Sind Ihnen Kinder schon einmal vom Pferd gestürzt? Sind sie danach wieder auf das Pferd hinaufgestiegen? Kann durch Hippotherapie auch etwas anderes als eine Verbesserung der Lebensqualität erwartet werden? Warum? Warum nicht?
- Gibt es entwicklungsfördernde Behandlungsziele Welche?
- Wie würden Sie als ExpertIn die Lebensqualität der Kinder beurteilen?

17.2.4 Experteninterviews mit SchulpädagogInnen

Hippotherapie aus Sicht der SchulpädagogInnen

- Wie ist Ihre Einstellung zur Hippotherapie?
Ist die Hippotherapie eine geeignete Behandlungsmethode für Kinder mit cerebralen Bewegungsstörungen? Würden Sie die Hippotherapie allen anderen Behandlungsmethoden vorziehen? Warum? Warum nicht?
Welche Nachteile gibt es Ihrer Meinung nach in dieser Therapieform? Kostenfaktor?
- Trägt Hippotherapie Ihrer Ansicht nach zum körperlichen Fortschritt bei? Inwiefern? Verbessert sich die Gehfähigkeit beziehungsweise der Muskeltonus? Warum nicht?
- Trägt Ihrer Meinung nach Hippotherapie zum psychischen Fortschritt bei? Warum? Warum nicht? Welche Fortschritte?
Wie, glauben Sie, sieht es mit Spaß und Langeweile aus?
- Führt Hippotherapie zu einem sozialen Fortschritt? Inwiefern? Werden Ihrer Ansicht nach vermehrt verantwortungsvolle Aufgaben übernommen?
- Ist Hippotherapie fördernd für den Umgang mit anderen Kindern? Warum? Warum nicht? Aufnahme von Kontakten? Förderung des Durchsetzungsvermögens?
- Wie würden Sie als ExpertIn den Selbstwert der Kinder einschätzen? Können sich die Kinder selbst leiden? Sind sie stolz auf sich, beziehungsweise stolz, ein Pferd reiten zu dürfen?
- Wie gehen Sie als ExpertIn (=SchulpädagogIn) mit Kindern um? Verstehen Sie sich gut mit Kindern? Gibt es Streit? Sind Sie streng? Warum? Gibt es Auffälligkeiten während der Therapieeinheit/Schulzeit? Welche? Erfahren die Kinder Lob/Anerkennung von Ihnen? Inwiefern? Führen Sie mit Kindern gerne eine Therapieeinheit/Schulstunde durch? Warum? Warum nicht? Übertragen Sie dem Kind verantwortungsvolle Aufgaben? Welche?
- Wie würden Sie den Umgang mit cerebralen Bewegungsstörungen durch die Inanspruchnahme von Hippotherapie einschätzen? Wie sieht der Beitrag des Pferdes im Umgang mit Bewegungsstörungen aus? Fördert die Hippotherapie einen positiven Umgang mit cerebralen Bewegungsstörungen? Warum? Warum nicht?
- Sind Übungen, die auf dem Pferd durchgeführt werden, besser für die Entwicklung des Kindes, als jene Übungen, die im schulischen Turnunterricht oder in der Physiotherapie gemeistert werden? Warum? Warum nicht?
- Probleme während der Hippotherapie
Welche Probleme könnten während der Hippotherapie auftreten? Warum? Werden Ihrer Ansicht nach Therapieeinheiten auch abgebrochen? Warum? Warum nicht? Welche Gründe könnten Ihrer Meinung nach zu einem Therapieabbruch führen? Nachteile von Hippotherapie?
Wie würden Sie das Verhältnis der Kinder zum Pferd einschätzen? (Angst? Respekt?)
Wie sehen Sie das Pferd als Fluchttier in der Zusammenarbeit mit Kindern?
Würden Sie ein Kind wieder aufsteigen lassen, wenn es herunter gefallen ist?
- Wie würden Sie als ExpertIn die derzeitige Lebensqualität jener Kinder beurteilen, die Hippotherapie beanspruchen?
Kann durch Hippotherapie eine Verbesserung der Lebensqualität erwartet werden? Warum? Warum nicht?
- Gibt es Behandlungsziele für Kinder mit cerebralen Bewegungsstörungen? Welche? Sind diese Behandlungsziele entwicklungsfördernd?

17.3 Einverständniserklärungen

Durchführung von Interviews (Eltern, Experteninterviews)

Die bevorstehende Diplomarbeit beschäftigt sich mit der Ermittlung des psychischen Befindens, der körperlichen Verfassung und sozialen Beziehungen im Kontext der Lebensqualität. Mit Hilfe von Interviews sollen diplomarbeitsrelevante Forschungsergebnisse ermittelt werden.

Die Namen der befragten Personen bleiben anonym und werden mit Synonymen versehen.

Ich erkläre mich daher bereit, ein Interview zum Thema der Hippotherapie zu geben.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Durchführung von Interviews (Kinder)

Ich bin mit einem Interview zum Thema der Hippotherapie einverstanden. In diesem Interview werde ich etwas von meiner derzeitigen körperlichen Verfassung sowie meinem Befinden und meinem alltäglichen Leben preisgeben.

Die Namen der befragten Personen bleiben anonym und werden mit Synonymen versehen.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

17.4 Kurzfassung der Diplomarbeit

Diese Diplomarbeit befasst sich mit Kindern, die Hippotherapie in Anspruch nehmen und cerebrale Bewegungsstörungen aufweisen. Auf Grundlage des Lebensqualitätsmodells nach Bullinger & Ravens-Sieberer (1998, 2000) sowie Bullinger (2006) wurde die Lebensqualität dieser Kinder beurteilt.

Erwartete Ergebnisse

Der ganzheitliche Ansatz der Hippotherapie ließ erhöhte Lebensqualität, Anregung zur Selbstständigkeit sowie Entwicklungsförderung der psychischen, physischen und sozialen Verfassung erwarten. Die Steigerung des Selbstvertrauens wurde erhofft. Die Tätigkeitstheorie nach Janzen (1992), die besagt, dass die bio-psycho-sozialen Ebenen voneinander abhängig sind und den Menschen in der Entwicklung beeinflussen, soll bestätigt werden.

Tatsächliche Ergebnisse

Die Annahme Janzens (1992) fand in den Interviews mit den Befragten ihre Bestätigung. Die Hippotherapie bot den beobachteten Kindern die Chance, sich durch den Kontakt zu den Bezugsmenschen weiter zu entwickeln. Viele Kinder erlebten erst durch die Hippotherapie das Gefühl akzeptiert zu werden, und lernten in weiterer Folge, sich Ängsten, aber auch Diskriminierungen, die in der Öffentlichkeit stattfinden, zu stellen. Grundlegende Voraussetzungen waren keine ablehnende Haltung gegenüber dem Pferd sowie kein Zwang von Seiten der Eltern.

Die im Lebensqualitätskonzept nach Bullinger & Ravens-Sieberer (1998, 2000) sowie Bullinger (2006) genannten Parameter wurden weitgehend gefördert. Jedoch wurden auch Grenzen (unüberwindbare Angst, ausufernde Aggressionen gegen dem Tier, zu hohe Kosten, ...) erfahren, die zum Abbruch der Hippotherapie führten.

17.5 Summary of the degree disertation

This diploma thesis deals with children, that have access to hippotherapy and have cerebral movement disorder.

Expectet Results

Based on the quality of life model after Bullinger & Ravens-Sieberer (1998, 2000) and Bullinger (2006) the quality of life of these children has been assessed. The integral approach of the hippotherapy increased their quality of life, encouraged their need for independence as well as boosting the development in the psychical, physical and social area. The increase in self-confidence was hoped for. The theory of action by Janzen (1992), which states that the bio-psycho-social levels interdepend on each other and have an impact on the evolution, should be approved.

Actual Results

The assumption Janzen's (1992) found truth in the interview with those surveyed. The hippotherapy gave the observed children the chance to enhance the contact with their referred person. A lot of children experienced through the hippotherapy the feeling of being accepted, and learned to stand up to their fears but also to the discrimination in public. The basic condition was not to have a negative attitude towards the horse as well as no force from the parents.

The quality of life concept from Bullinger & Ravens-Sieberer(1998, 2000) and Bulliger (2006) so called Paramenter were promoted. Even barriers (insurmountable anxiety, excessive aggressions against the animal, too expensive, ...) have been experienced, which have lead to the abort of the therapy.

17.6 Lebenslauf

Rita Brandstetter
Berggasse 4, 3300 Amstetten

Persönliche Daten

- Geb.: 9. Dezember 1983, Amstetten
- Österreichische Staatsbürgerin
- ledig und römisch-katholisch

Familie

Eltern:

- Mag. Ingrid Brandstetter,
Direktorin der Bildungsanstalt für Kindergartenpädagogik der Franziskanerinnen in Amstetten
- Dr. Wolfgang Brandstetter
praktischer Arzt in Amstetten

Geschwister:

- Wolfgang Brandstetter, geb. am 8. Juni 1985,
derzeit Student an der Technischen Universität Wien
- Philipp Brandstetter, geb. am 1. Dezember 1986,
derzeit Student an der Universität für Bodenkultur in Wien

Meine Ausbildung

- 1990 – 1994: Private Volksschule der Franziskanerinnen in Amstetten
- 1994 – 1998: Private Hauptschule der Franziskanerinnen in Amstetten
- 1998 – 2003: Höhere Lehranstalt für Wirtschaftliche Berufe in Amstetten, Reife- und Diplomprüfung 2003
- seit 2003: Studium der Pädagogik an der Universität Wien.

Kenntnisse

Fremdsprachen:

- Englisch (3-wöchiger Sprachaufenthalt in Bournemouth, August 2003 – Advanced Level)
- Französisch

EDV-Kenntnisse:

- MS Word, MS Power-Point
- Tabellenkalkulation Excel
- Computerunterstütztes Rechnungswesen (Win Line 5.5)
- Access Datenbank

sonstige Kenntnisse:

- Fachprüfung in Kochen und Servierkunde abgelegt
- Grundlagen der Stenographie
- Phontypieprüfung der Handelskammer mit sehr gutem Erfolg gemeistert
- Power-Point-Prüfung der Handelskammer mit gutem Erfolg bestanden

Praktika/Berufserfahrung

- Juni – August 2001:
3-monatiges Praktikum als Kellnerin im „Hochsernerhof“ bei Familie Niederbrucker in Zell/Moos, Kolomansbergstraße 8
- 21. 09. 2005 bis 31. 10. 2005 sowie 14. 08. 2006 bis 25. 08. 2006:
Praktikum – Heilpädagogisches Voltigieren und Reiten – bei Gerlinde Radauer (Landesreferentin für Behindertenreiten) im Pferdezentrum Mondseeland, Haslau 5
- 13. 02. 2007 bis 27. 02. 2007:
Wissenschaftliches Praktikum bei Respect – Institut für Integrativen Tourismus und Entwicklung in Wien, Diefenbachgasse 36
- 18. 07. 2005 bis 04. 11. 2005 sowie 06. 07. 2006 bis 11. 08. 2006 Ferialjob als Ordinationsassistentin in Amstetten
21. 07. 2005: Teilnahme an einer E-Card-Schulung in Waidhofen/Ybbs
- Seit 2007 übe ich neben meinem Pädagogik-Studium permanent den Beruf als Ordinationsassistentin aus.
- Von 10. Mai 2010 bis 02. Juli 2010 war ich Erzieherin im Internat der Schulschwestern in Amstetten.

Hobbys

- Reiten
(Turniererfolge im Dressursport – RD3-Lizenz)
Österreichisches Fahrerabzeichen in Bronze)
- Klavier spielen

Mein Ziel

- Tätigkeit als Sonderpädagogin in betreuten Wohngemeinschaften.
- Absolvierung der Zusatzprüfung für Heilpädagogisches Voltigieren

**INTERVIEWTRANSKRIPTIONEN
DER DIPLOMARBEIT**

1. Interview mit Schulpädagogin

2 Interview mit Sonderpädagogin A. am Donnerstag, den 27. August 2009. Interviewdauer un-
3 gefähr 60 Minuten.

4 I Wie ist deine Einstellung zur Hippotherapie? (IP macht Exkurs zur Psychotherapie)

5 IP Exkurs: Psychotherapie am Pferd. Der Therapeut hat die Leute aufs Pferd gesetzt, die
6 san zuerst longiert worden, ohne Sattel mit Voltigiergurt, also nur reingesetzt und da
7 ist es egal, ob ma reiten kann oder net. Die meisten san laufend geritten. Ich bin jetzt 8
8 oder 9 Jahre lang net geritten, also nix mehr, überhaupt nix mehr.

9 Der Psychotherapeut hat aufgrund der Körperhaltung, ja, genau gesehen, wo
10 Verspannungen sind und wo nicht. Ja, und da hat er dann immer Fragen gestellt, wie a
11 Psychotherapeut Fragen stellt, aufgrund der Spannung, also so wenn er sieht, ob wer
12 im Kreuz verspannt ist, oder ob wer im Genick verspannt ist, oder auch wie das Pferd
13 reagiert, das Pferd reagiert jo total sensibel auf Verspannungen des Reiters. Der The-
14 rapeut hat Fragen gestellt. Und i hob mi daun a auf das Pferd gesetzt und bin im
15 Schritt gegangen. Und er hat dann gsagt, jo, recht gut, und dann hat er irgendas gfragt,
16 und des is jetzt interessant, daun hat a irgendas gsogt, des und des is locker und des
17 hot e passt, und daun is bei mir, i glaub, i bin höchstens zwei Runden im Schritt
18 gangen, daun is bei mir a kompletter Film abgelaufen, a Film abgrennt, der mir
19 gezeigt hat, warum ich überhaupt geritten bin. Des hat schon was mit der Verwandt-
20 schaft zum Tun, so mit der Vorgeschichte, mit der Familiengeschichte. Mir is kom-
21 plett die Lebensgeschichte, die was mit Pferden zu tun hat, abgelaufen, und daun hab i
22 gwusst des hat sich erledigt. Des war so steil.

23 I Ist des anfoch so kommen, als du auf dem Pferd gesessen bist [...]

24 IP Jo, des is Psychotherapie auf dem Pferd. Also des woar so interessant, also für mich
25 war das ein Wahnsinn, des war steil! Und daun hama wieder so Besprechungen ghabt
26 und wo a was erklärt hat, wies uns gangen ist und so weiter. Und manche haben ja ihr
27 eigenes Pferd mitghabt. Bei einer zum Beispiel is des Pferd immer extrem schnell
28 gangen. Dann hat er ihr gesagt, was da an Interaktion zwischen den beiden do net
29 stimmt, das heißt, wie sie ist aufgrund des Verhaltens von ihrem Pferd. Also der hat
30 sie analysiert und hat Sachen gesehen, alleine vom Verhalten vom Pferd und ihrem.
31 Und hat ihr gsagt, was sie an sich ändern soll, er hat therapeutisch mit ihr gearbeitet.
32 Wenn das a a Kind schafft sich aufs Pferd einzustellen, wird's Fortschritte machen.

- 33 I Gibt's auch a Beispiel woran er was erkannt hat?
- 34 IP Also, des musst selber erleben, i kann mi grad net [...], scho a paar Jahre ist des her.
35 Aber wos mi no total beeindruckt hat, do hots daun gheißen, ganz zum Schluss, wir
36 können frei reiten. Da hama an Sattel gehabt. Und i hob ma des Pferd aussuchen
37 können. Und do war des zufällig vom Therapeuten des Privatpferd, das a relativ gutes
38 Pferd ist. Und do hat er gsagt, wie ma umgehn soll mit dem Pferd, also sich komplett
39 auf das Pferd einstellen, sich geistig aufs Pferd komplett einstellen. Und i hab mi nur
40 aufs Pferd konzentriert und er hat a gsagt, wauns Pferd sich streckt, wenn es sich löst,
41 wauns den Kopf runter lösst, den Rücken schwingt, usw. – nur geistig drauf einstellen.
42 Und i hab des daun gemacht, das Pferd is gegangen, wie in meiner nicht einmal
43 Höchstzeit. Der hat die Fiaß gstretcht, so die Fiaß gstretcht, komplett entspannt, wir
44 waren zu acht in der Halle, bei mir war immer Platz um mich herum, bin nie mit wem
45 zaumgritten, hab mich nur auf das Pferd konzentriert und des is komplett entspannt
46 und gelöst gegangen, obwohl ich 8 Jahre net gritten bin. Es war, wo i sag, wua, wir
47 san dahingeschwebt. Und des nur, weil ich mich einfach gefühlsmäßig auf das Pferd
48 eingestellt hab. Des war mit keiner Kraft, keiner Gewalt, gar nix, einfach gefühlsmäßig
49 eingestellt aufs Pferd. Also so gut bin i überhaupt no nie in meinem Leben geritten.
50 Und was der Therapeut nämlich dann gsagt hat: und jetzt hearst auf! Und zwar dann,
51 wenn's am allerbesten ist. Weil es dann beim Pferd und beim Reiter im Kopf
52 gespeichert is. Net jetzt no wos Neichs dazua oder irgendwas, aufhören! Des war für
53 mi a neuer Punkt, des war ma net ganz bewusst.
54 Des war bei mir gespeichert und i hob ma denkt, i steig nie wieder auf a Pferd, des war
55 wirklich Reiten, des war ein Traum. Also von dem träum ich heute noch, des war, wo i
56 sag, besser geht's nimma.
- 57 I Und wie war des mit die anderen, die do a frei gangen san, haben die alle reiten
58 können?
- 59 IP Jeder hat reiten können. Die meisten ham a Pferd ghobt, manche ham ihr eigenes
60 Pferd mitghabt, das heißt, waunst du selber mit deinem Pferd Probleme hast, des Pferd
61 am besten selber mitnehmen. damit der Therapeut schaut, wos ma zwischen eich
62 verbessern könnte.
- 63 I Und des siacht er?

- 64 IP Des siacht er jo! Des war echt super. Des war Psychotherapie am Pferd. Und daun hab
65 i ma dacht, i hab mit Pferd nix aufzuarbeiten. Also mein Reitunfall, i habs Gefühl, des
66 is ka Thema damit.
- 67 I Vielleicht wars anfoch so salopp jetzt gesagt a „blöder Zufall“ mit dem Pferd?
- 68 IP Also ich glaub, dass es Schicksal war und es war mir bestimmt, es war so, es ist
69 okay. Es hat sich dadurch in meinem Leben viel geändert. I hab viel erreicht und Vie-
70 les durchgesetzt. Auch behinderte Kinder müssen sich durchsetzen auch in der Schule,
71 um was zu erreichen. Drum, die Psychotherapie war für mich a tolle Erfahrung. [...]
- 72 I So kommen wir zum Start des eigentlichen Interviews.
- 73 IP Jo. (lacht). Was möchtest du wissen?
- 74 I Wie is so deine Einstellung zur Hippotherapie?
- 75 IP Prinzipiell glaub ich, ich hab a gehört vor Jahren, dass, des waren damals Behinderte,
76 da war a Gruppe, keine Einzelbetreuung und a Kind hat nie geredet. Die Gruppe ist
77 zum Pferd hin und do hat des Kind angefangen zum Reden, weil's a andere Beziehung
78 ghabt hat zum Pferd, plötzlich. Und weil zwischen der Gruppe und dem Pferd was
79 rennt, a eigene Beziehung rennt da. I glaub etwas, was für uns Menschen nicht sicht-
80 bar ist, und Kinder verhalten sich auch manchmal anders, weil's wissen, des Pferd
81 kann erstens einmal net zurückreden und des Pferd reagiert auf ihr Verhalten. Und i
82 glaub, dass Kinder, ohne dass man ihnen des erklärt, das das Kind des einfach wissen
83 muss. Als erwachsener Mensch, wennst als Erwachsener mit dem Kind redest, dann
84 kann des Kind zruckköbeln und umgekehrt. Beim Pferd weiß es, es reagiert. Irgend-
85 wann kommts drauf und wenn's blöd mit dem Pferd umgeht, wie schlagen und reißen,
86 dann siachts, dass des Pferd dementsprechend reagiert. Oder i glaub a, die Kinder wis-
87 sen des sehrwohl, und Kinder san jo a meiner Meinung nach oft viel klüger als wir
88 Erwachsene. Dem Kind braucht ma oft bestimmte Dinge net erklären, es weiß des an-
89 foch. Bei Pferden gibt's klare Spielregeln, so funktioniert des und das weiß des Kind.
90 A Pferd is net so zu manipulieren wie Menschen, des glaub i sicher, dass des so is.
- 91 I Also glaubst du, dass Hippotherapie a geeignete Behandlungsmethode ist für die
92 Kinder?
- 93 IP I glaubs net nur, i bin überzeugt davon.
- 94 I Und gibt's deiner Meinung nach Nachteile in da Hippotherapie?

95 IP Kann ich mir nicht vorstellen. Weil i glaub, es gibt überhaupt keine Nachteile, es gibt
96 immer nur, dass man Erfahrungen sammelt. Das heißt, so wie es mir zum Beispiel mit
97 dem Pferd jetzt beim Reiten passiert is, es is a Unfall passiert, aber es kommt immer
98 drauf an, wie seh ich das. Und i sehe, dass i einfach vü profitiert hab, i hab zwar Kon-
99 sequenzen aus dem Unfall ertragen müssen, aber i hab vü profitiert davon. Und des
100 überwiegt. I mahn i könnt mi a drauf konzentrieren, ach Gott, bin ich arm, aber i denk
101 ma, i hob so vü anders profitiert davon. Es kommt immer drauf an, wie ich es sehe.

102 I mhm. Und inwiefern hast du jetzt genau davon profitiert?

103 IP Mir is a Licht aufgegangen. (lächelt). Ich hab kapiert, dass ich mein Leben selber in
104 die Hand nehmen muss, wenn ich was erreichen will. Das kennt a sein, dass des bei
105 Kindern a is, weil a Pferd, waun i oben sitz und nix dua, i stell ma des jetzt so vor,
106 daun wird si des Pferd a net bewegen. Und wenn ich mich bewege, daun wird des
107 Pferd a sich bewegen und je nachdem, wie ich mich bewege, bewegt sich des Pferd. I
108 denk ma, a Pferd reagiert jo auf dich selber. I kann ma vorstellen, dass des bei Kin-
109 dern, dass des die Kinder a daun irgendwann einmal überreißen.

110 I Inwiefern siehst du an körperlichen Fortschritt?

111 IP Also beobachten hab i können, dass die Kinder lockerer werden, wesentlich weniger
112 verspannt sind, und i glaub, dass die Kinder daun a lernen, wenn's zum Menschen
113 kein Vertrauen haben, dass sie zum Pferd das Vertrauen haben können. I glaub, dass
114 des a vü ausmocht, weil a Kind kann einem Pferd alles erzählen und es erzählt es
115 nicht weiter. Do kann des Vertrauen nie so missbraucht werden, wies oft von
116 Erwachsenen missbraucht wird. Weil a Kind erzählt an Erwachsenen etwas und sogt
117 aber bitte erzähls net weiter, und plötzlich wissens daun alle. Und des kann a Pferd
118 oder Tier net.

119 In meim Beruf is des häufig. A Kind erzählt da was und du musst überlegen, kann i
120 des den anderen jetzt erzählen, is es a Vertrauensbruch dem Kind gegenüber oder net.
121 A Tier do gibt's einfach nix, dem kannst alles erzählen, weil a Tier erzähls net weiter.

122 I Sie horchen dir auch ewig lang zu [...]

123 IP Des hab ich als Kind immer ausgenutzt. I bin stundenlang vor dem Pferd gesessen und
124 hab ihm alles erzählt. Und die erzähls net, die horchen dir immer wirklich [...] ge-
125 nau, die horchen dir zu. Des stimmt. [...], [...]

126 I Inwiefern gibt's bei den Kindern einen psychischen Fortschritt?

- 127 IP Hmm, was könnt ich bei Kindern sagen [...] I glaub, dass entspannter werden, dass
128 vielleicht, waun a Kind ka Vertrauen mehr hat, entschuldige, dass i di net anschau, a-
129 ber bei mir rennt grad so a Film ab, des is a Wahnsinn.
- 130 I A, das mocht jo nix, dazö weiter so, des ist sehr interessant.
- 131 IP Ich glaub, dass Kinder durch Pferde wieder lernen können, Vertrauen zu haben, weil
132 durch Menschen werdens oft enttäuscht, i glaub, dass do vü, vü [...] oder ihre Gefühle
133 glaub ich besser ausdrücken können, als beim Menschen. I kann ma vorstellen, dass
134 sie sich selber [...], zeitweise ist es auch eine Überwindung, von Ängsten. I bin amoi
135 als Leiterin mit Behinderten nach S. gefahren, dort hab ich die Behinderten
136 betreut und meine Aufgabe war es, den Behinderten, den Umgang mit dem Pferd zu
137 lernen. Und zum Beispiel ein Kind hot sich net getraut hinzugehen zum Pferd es nicht
138 einmal anzurühren. Zum Schluss war es daun soweit, dass es des Pferd gstreichtelt
139 hat und daun auch a bissal geputzt hat. Einfach a Pferd, [...], a Pferd is etwas
140 Großes und grad Kinder, denk i ma san klein. Und waun i ma des so vorstell,
141 wenn wir Erwachsene zu an Elefanten gehen, vom Größenverhältnis her. Was des für
142 a Kind bedeutet zu so an Pferd zu gehen, des so riesengroß ist, und mit dem Pferd zu
143 kommunizieren, anfoch mit dem Pferd in Kontakt zu kommen. Wenn ma sie des bei
144 Kindern vorstellt, wenn die sieben, acht, neun Jahre alt san. Oder wenn ma oben sitzt,
145 wie hoch des ist, wie hoch des für a Kind ist.
- 146 Kinder spüren enorm viel. Do kann i erzählen vom L, unserem Pony, also i weiß jetzt
147 net ob du des brauchen kannst, aber i dazö da des jetzt anfoch amoi:
- 148 Unser L., des kleine, braune Pony, den hama am Anfang, wie unsere Kinder alle klein
149 waren, longiert, und wenn a Kind oben gsessen is, des a bissal reiten kena hat, daun
150 hat a sie ganz schön aufgeführt, buckelt, und weis ich was. Und waun a Kind oben
151 gsessen is mit zwa, drei Jahre, die T. damals; das Pony hat gmerkt, des Kind wird
152 unsicher und ist sofort stehnblieben. Also des heißt, des Pferd weiß wirklich, wie der
153 Reiter oben ist. Außer die Pferde san scho verzogen, das heißt vom Menschen vertan,
154 charaktermäßig vertan, aber ich glaube, dass die Pferde von Grund her, wenn sie gut
155 behandelt werden, emenses Gefühl haben, viel mehr Gefühl als wir Menschen. Also i
156 glaub, dass wir von den Pferden etwas lernen können.
- 157 I Und inwiefern glaubst du jetzt, dass die Kinder ihre Angst vor dem Pferd überwinden?
- 158 IP Jo, dass [...], Zeit [...], dass man ihnen einfach viel Zeit gibt, Zeit a zum Beobachten.
159 I überleg so, was wir gemacht haben, dass Kinder vor allem nicht gedrängt werden. I

160 glaub, dass Kinder von uns Erwachsenen oft zu irgendwas gedrängt werden, das müs-
161 sen sie tun. Und wenn mas einfach lässt, manche Kinder brauchen viel Zeit, dass Ver-
162 trauen fassen, die Angst überwinden und bei manchen geht's schneller, und i glaub,
163 dass es ganz wichtig is, den Kindern einfach die Zeit zu geben, die sie brauchen.
164 Jo, und des is a glaub i in ana Therapie. I kann des Tempo nicht vorgeben, des
165 gibt immer der Klient, also des Kind gibt vor, wie schnell sein Vorwärtskommen
166 ist, des kann manchmal ausschauen, als würde es extrem lange brauchen, und
167 plötzlich, zack, geht's schon.

168 I Zeit, des is des wos vü Leit nimma haben.

169 IP Ja, und des ist [...], und zwar nämlich den Druck machen, den Leistungsdruck, du
170 musst, wer sagt denn das, dass du musst, des glaub i, [...], jetzt fällt ma scho wieder a
171 anderes Kind ein, des in die Therapie gangen ist.

172 I ja?

173 IP I ken eh so vü Kinder. Die ane, die a körperlich lockerer worden ist, daun hats Freude
174 am Leben gekriegt, einfach Lebensfreude, i glaub a durch die Bewegung. Die Kinder,
175 die si ja am Pferd net selber bewegen miaßn, sondern sie lassen sich tragen. Und i
176 denk ma, wo passiert denn des, wo ma getragen und bewegt wird? I mahn i muaß so a
177 Vertrauen haben zum Pferd, dass i mi überhaupt drauf setz, aber daun; Kinder spüren
178 jo vü mehr als Erwachsene. Wir san jo vü zu viel im Kopf und Kinder san im Herzen.
179 Die haben a ganz a andere Verbindung zum Pferd als wir. Und do gehört glaub i a
180 ganz a großes Vertrauen dazu und einfach die Lockerheit, i glaub, die körperliche Lo-
181 ckerheit, überträgt sich dann auch aufs Gemüt von Pferd und Reiter, auf den Charak-
182 ter, dass des Ganze daun lockerer wird.

183 I Und wie schauts mit dem sozialen Fortschritt aus?

184 IP Jo, i glaub, dass erstens lernen, [...] ahm, jo. [...]

185 I Oder wie schauts mit der Kontaktfähigkeit zu andere Kinder aus?

186 IP Jo, bei den an Kind weiß i, des hat si zum Beispiel, genau, wenn's reiten wollte, genau
187 des war des Eine, wos i am Anfang erzählt hab, des war a Gruppe, und des Kind woll-
188 te dann auch reiten, und jedes Kind wollte reiten, und weil eben des für sie ganz wich-
189 tig war, hats dann angefangen zum Reden. Ich will jetzt a reiten. Und dadurch hats
190 dann plötzlich gesprochen, obwohls gar net gefragt wurde, darüber zu sprechen, und
191 des Kind hat a überhaupt net gesprochen. Weil es ihr aber wichtig war, auf das Pferd

192 rauf zu kommen, hats angefangen, eben mit den anderen zu reden. Also bei dem an
193 Kind, weiß ich, dass zu an sozialen Kontakt gekommen ist. Weils ihr anfoch wichtig
194 war.

195 I Und glaubst, dass ma dem Kind jetzt a verantwortungsvolle Aufgaben während der
196 Hippotherapie übergeben kann?

197 IP Jo, des Verantwortungsbewusstsein, des wächst sich! Jo. I glaub, dass die Kinder
198 auch, na, i stell ma grad so a Kind vor, des Pferd is viel größer aber hilflos, es kann
199 sich die Boxentür net selber aufmachen, es kann si des Futter net selber holen, es is
200 praktisch vom Menschen so wies wir hoben jetzt in unserer Gesellschaft, komplett
201 abhängig. Und i glaub, dass Kinder a ganz a eigene Beziehung zu Pferden, zu Tieren
202 haben. die jo vü sensibler san als wir Erwachsene, weil die jo viel Erfahrung noch
203 nicht haben. auch net so viele negative Erfahrung haben wie wir und daher viel
204 neutraler an Tier gegenüber san. Und wann des Kind dann merkt, des Tier is abhängig
205 von mir und es geht ihm schlecht, wenn i mi net drum kümmerge, do wird's daun vü
206 mehr verantwortungsbewusster, weil's weiß, des Pferd braucht mi, es braucht mi, dass
207 i erm Futter und Wasser gib, weil allane kanns des jo net machen. Also do glaub i
208 scho, dass des sehr förderlich ist.

209 Des hob i a damals bei den Behinderten erlebt, dass die einfach daun gsehn haben, das
210 Pferd, obwohl des Pferd größer war, als die Behinderten, haben die Behinderten
211 kapiert, des Pferd braucht jo meine Hilfe. Das heißt, a waun i [...], i muss do net was
212 Gott wie gscheit sein, ich kann was fürs Pferd tun, ich kann Verantwortung
213 übernehmen. Und es ist egal welche Intelligenz ich habe, oder wie behindert ich bin,
214 weil es kommt auf die Behinderung drauf an, aber wenn i nur geistig behindert bin
215 und schwach begabt bin, kaunn i genauso dieses Pflichtbewusstsein an Menschen
216 lernen. Und i glaub, dass es über das Tier leichter geht, als über andere Sachen, als
217 wenn ma sagt, in der Schule musst des und des machen und zu Hause des. I glaub über
218 des Pferd, waun ma an Kind a Tier gibt, zum Beispiel ein kleines Meerschweindl oder
219 was, des Kind kapiert jo daun, wenn ich es net fütter, oder waun i nix dua, daun ver-
220 hungert des. Das Pferd genauso, obwohl a Pferd so groß ist, ist es auf den Menschen
221 angewiesen.

222 I Und siacht ma in da Schule a wos vom Selbstwert, dass sich der verändert?

223 IP Gute Frage, sehr gute Frage. Meiner Meinung nach, werden sie lockerer, kriegen da-
224 durch mehr Selbstbewusstsein, jo, weil sie eine Aufgabe erfolgreich gelöst

225 haben. Jo des glaub i auf alle Fälle, dass, i bin ma sicher, dass des a Auswirkung
226 auf das Verantwortungsbewusstsein hat. Natürlich ans kann des Kind sehr
227 wohl, und Kinder san oft wirklich wiffer als wir Erwachsene, des Kind kann sehrwohl
228 unterscheiden zwischen Pferd, Schule und des is zu Hause. Also waun i do
229 Druck moch [...] mei altes Muster nimm und dem Kind Druck mach, kann es sein,
230 dass es pflichtbewusst ist und die Freude beim Tier hat, aber zu Hause net oder in der
231 Schule net. Jo, do muss i sensibel umgehen und a des mit Gefühl mochen und net mit
232 Druck. I denk, so wie des bei uns in der Gesellschaft ist, dieser Leistungsdruck, den
233 wir Erwachsene haben, überhaupt diesen Druck, der is emens zerstörend. Und des ist
234 das, was du beim Tier net mochen kannst, weil wennst beim Pferd Druck machst,
235 kommt der Druck zurück. Das Pferd zeigt dir des sofort auf, es kommt eins zu eins zu-
236 rück. Und des is des wiederum, was wir Erwachsenen vom Pferd lernen können.
237 Reiten kann i viel besser, wenn ich Gefühl habe, und net wenn i Druck moch, des is
238 meine Meinung.

239 I Du hast ma jetzt den Umgang mit dem Pferd geschildert, bezüglich meiner nächsten
240 Frage kommt jetzt der Umgang mit Kindern. Glaubst du, dass sie in der Schule durch
241 die Hippotherapie jetzt besser zurecht kommen mit Kindern oder KlassenkollegInnen?

242 IP Also meiner Meinung nach, Kinder lernen ziemlich viel im Sozialverhalten, dass sie
243 etwas rücksichtsvoller werden. Jo. I denk, es is ganz wichtig aber, dass wir Erwachse-
244 ne, jo, wir haben des Kind irgendwo schubladisiert (reduziert auf Bewegungsstörun-
245 gen), jetzt mochts therapeutisch Fortschritte, man muss als Erwachsener sensibel sein
246 und diese Fortschritte sehen. Weil ich als Erwachsener habe das Kind schulbladisiert,
247 das Kind ist so. Und da gehört dazu, das Kind ändert sich sicher, aber dass wir das
248 auch wahrnehmen. Und do gehört vü Sensibilität beim Erwachsenen dazu, das auch
249 wahrzunehmen. Das Kind lernt etwas, aber das muss es jo umsetzen daun a können im
250 Alltag. Und do gehört, jo, von uns Erwachsenen a vü dazua!

251 Also bezüglich Sozialkontakt lernts sicher vü Verantwortungsbewusstsein von der Lo-
252 ckerheit, einfach dass körperlich locker ist, Vertrauen, zum Beispiel, waunst die hin-
253 setzt aufs Pferd und du losst dich tragen, dass du alles fallen lassen kannst, jo und i
254 find ehrlich gsagt zwischen Erwachsenen und Kindern da keinen Unterschied. I glaub
255 diesbezüglich nur, dass Kinder des vü schneller lernen als Erwachsene, weil wir Er-
256 wachsene viele negative Erfahrungen haben, die wir erst abbauen müssen, was Kinder
257 noch nicht haben. Und i glaub, dass es dadurch bei Kindern vü schneller geht, die Er-
258 folge; aber die Auswirkungen eher bei Erwachsenen und bei Kindern gleich sind.

259 I Und kiragns bei dir a vü Lob in der Schule und Anerkennung?

260 IP I arbeit in der Schule sowieso nur mit Lob. Es gibt bei mir kane Strafen, es gibt nur
261 Konsequenzen. Konsequenzen san genauso beim Pferd. Waun i dem Pferd ane drauf
262 hau, kann es sein, dass des Pferd zruck haut, des is anfoch die Folge drauf. Jo. Und des
263 is a im Leben so, waunst im Winter nackt umadum rennst, dann verkühlst dich! Dann
264 wirst du krank! Es ist einfach so! (Betonung). Und es gibt gewisse Sachen, wo einfach
265 die Konsequenzen san. Und des moch i in der Schule a so, i arbeite viel mit
266 Wertschätzung, des is des, net zu sehr Lob, sondern Wertschätzung. Mir geht es
267 darum, dass die Kinder nicht für mich lernen, damits eben a Lob kriegen; damit fang i
268 an, am Anfang a Lob, do gib i Pickal oder irgend a Belohnung; bei mir is des meistens
269 a Pickal oder Sterndal oder so was; aber später soll es; also mein Ziel ist es, dass das
270 Kind selber die Freude entdeckt, dass es etwas geschafft hat.
271 Des is a beim Reiten, des Kind gfreit si a nachher, pfau, heut is guat gangen. Des Kind
272 soll selber die Freude, selber in sich tragen und net mir zuliebe, net dass die Mama
273 bewundert, solls am Pferd reiten, sondern weil's ihm selber Spaß macht. Und des find
274 i is ganz was Wesentliches überhaupt für alle Lehrer. Kinder sollen net guat sein, nur
275 damits an ansa kriegen, sondern weil's a Freude haben, pfau, des kann ich. Jo, und es
276 macht erm Spaß, einfach Freude am Leben kriegen. Des find i is des, i glaub, dass
277 durch ein Tier ein Kind schon viel mehr lernen kann Freude/Treue zu entwickeln, als
278 durch irgend etwas anderes, weil i glaub a Beziehung zu etwas, also zu an Tier, zu an
279 Lebewesen, viel mehr bringt, als alles andere, des kannst mit materiellen Dingen net
280 aufwerten. Die Beziehung, des is jo die Grundlage von unserem Leben.

281 I Wann können denn die Kinder zu ana Hippotherapie gehen. Wird des unter da Schul-
282 stunde gemacht, oder wie ist da der Ablauf?

283 IP Also bei uns Lehrern an der Sonderschule in A. wird es nachmittags gemacht nach der
284 Schule, also nach dem Mittagessen fahren die Kinder dann auf Hippotherapie. Jo und
285 die Kinder, also es muss halt das Krankheitsbild passen, also es kann net jedes Kind
286 des machen und so aus meiner Erfahrung, so wos mei Wissen ist, glaub ich, dass grad
287 wenn ma depressiv oder traurig ist, dass so was an vü Lebensfreude geben kann.
288 Und Bewegung überhaupt; grad wann ich selber net fähig bin, mich zu bewegen, ein-
289 fach mich am Anfang bewegen lasse und mich darauf einstell. Und i glaub, dass do
290 mehr fließt, als die Bewegung zwischen Pferd und Kind, i glaub, dass do vü mehr
291 fließt, als wir sehen können, viel Energieaustausch ist. Also nimma, des wos wir

292 sehen können auf der materiellen Ebene, sondern gefühlsmäßig, auf der
293 gefühlsmäßigen Ebene do irrsinnig vü passiert, wos wir glaub i gar net abschätzen
294 können.

295 I Bei Kindern mehr Bewegung als bei einem Erwachsenen [...]

296 IP Es is deswegen bei Kindern und Pferden mehr Bewegung, weil sich die Kinder ge-
297 fühlsmäßig mehr drauf einlassen können. Weil wir Erwachsene san scho alle sehr
298 im Verstand. A Kind mocht alles aus dem Herzen. Wenn es halt von den Eltern im-
299 mer, wauns ane aufs Dach kriagt [...], oder sehr viel in der Schule, also Schule (lacht),
300 Kinder werden in der Schule ziemlich fertig gemacht! (Betonung) Allane durch die
301 Bewertung dauernd durch den Lehrer, das is falsch und das is falsch. Also unser
302 Schulsystem ist in meinen Augen komplett verkehrt. Alleine Noten geben, des geht
303 ma total gegen den Strich. Die Kinder sollen doch; a Kind hat von Natur aus Freude
304 an Neuem, Freude am Lernen. Jeder Mensch lernt gern. I mahn, jetzt bin i so alt und
305 lern no immer gern, jo, aber lern insofern gern, weil kana dasteht, du muaßt des
306 mochen. Und ich kann mir aussuchen, was ich lerne und wie ich lerne. Und ich lerne
307 das, was mir liegt und was mich interessiert. Wann mir jemand sogt, ich muss
308 Mathematik lernen, na do stöllat i alle Haar auf. Wozu brauch ich's, waun i ka Talent
309 dazua hob und wuans mi net interessiert. I mahn, a gewisse Grundlage muss sein, aber
310 ab ana gewissen Zeit muss oder kann des daun aufhörn.

311 Und Kinder haben prinzipiell Freude an Neuem und Kinder san neugierig von Natur
312 aus. Es kommt nur daun, wann die Eltern jetzt sagen, pass auf, wenn du zum Pferd
313 gehst! (Betonung), Na ned wird des Kind aufpassen, is jo klar, a Kind is jo net blöd, a
314 Kind wird scho aufpassen. Eher kann i an Kind sagen, schau, so und so gehst du um
315 mit dem Pferd. Dass i dem Kind anweise, wie es umgehen soll, ja; aber net die Ängste
316 von dem Erwachsenen dem Kinder übertragen, und des passiert glaub i sehr häufig.
317 Dass die Erwachsenen sagen, pass auf, das Pferd könnte beißen und jo [...], die Er-
318 wachsenen haben oft Angst, vor allem sans Eltern, die oft sagen, grad a Pferd is so
319 groß, was do alles passieren kann und so. Und des übertragt sich daun aber aufs Kind.
320 Und diese Ängste kriegt des Kind mit. Und in meinen Augen gehören die Eltern zuerst
321 therapiert und nachher erst die Kinder. Und net zuerst die Kinder und dann die Eltern.
322 Also in meinen Augen gehört sehr, sehr viel Elternarbeit gemacht, weil die Eltern sehr
323 viel von ihren Sachen auf die Kinder übertragen. Kinder san jo eher ein unbeschriebe-
324 nes Blatt.

325 Und nachgewiesen hat man ja, bis zum siebenten Lebensjahr prägt sich alles. Und wos

326 do an Ängste reinkommen, des muss des Kind dann irgendwaun amoi verarbeiten und
327 weggeben. Aber es san a die Ängste der Erwachsenen, die do oft da san.

328 I Kennst du a irgendwelche Probleme, die während ana Hippotherapie auftreten
329 können?

330 IP Jo. Zum Beispiel, wann einer recht a verzogenes Kind ist, des heißt er hat zum
331 Beispiel zu Hause alles machen dürfen. Der dann andauernd am Pferd umadumturnt.
332 Da kanns natürlich dann Probleme geben, dass er sich am Pferd durchsetzen will und
333 sozial die anderen eher zurückweist, weil er immer alles tun muss, kann i ma
334 vorstellen, dass er des durchs Pferd zu spüren bekommt, und dass er zum Beispiel
335 dann nicht bereit ist, zurück zu stecken. Und do kannst sagen, des geht einfach net.
336 Des kann natürlich auch sein, wenn des Kind nicht einsichtig ist.
337 Wenn ein Kind an sich, sag ma jetzt 12 Jahre ist, hat sein Leben lang zu Hause immer
338 machen können, was er wollen hat, die Eltern heben ihm einfach keine Grenzen
339 gesetzt, mein Kind kriegt alles und immer san die Lehrer schuld und die anderen san
340 schuld und mein Kind ist das Beste und das Größte, was ja heute sehr häufig
341 vorkommt, wo die Kinder unter an Glassturz gestellt werden, und des Kind soll dann
342 reiten, dann wird's natürlich kane positiven Erfahrungen kriegen, weil des Pferd spürt
343 des sofort, wann der mit Gewalt irgend was durchsetzen will. Dann denk i ma, san des
344 aber „nur“ die Konsequenzen von seinem Verhalten. Und do wird ma sehen, stellt sich
345 des Kind auf das Pferd ein oder nicht [...]; oder Kinder ham a daun Angst,
346 wenn's, wenn's besonders ängstlich, oder Angst mitkriegt haben, jo wann des
347 Kind dann zwa, drei Mal reiten geht, und daun sogts, na i trau mi nimmer mehr. Aber
348 meiner Meinung nach ist auch viel, nicht alles, aber viel von den Eltern geprägt, wenn
349 einfach die Angst im Kind da ist, einfach ka Vertrauen.

350 I Also bei manchen ist festgesetzt ... (Unterbrechung von IP)

351 IP Jo. Manche können die Angst überwinden und manche net. Und wie ich auch immer
352 gehört hab, es san net alle therapierbar. Es kann gut gehen und bei manchen halt net.
353 Ein Allheilmittel ist es sicher net. Jeder reagiert anders. Für manche ist es gut, für
354 manche halt net. Bei manchen probiert mas aus, wo ma sich docht hot, na des wird
355 vielleicht nix werden und dann wars total guat, und bei manchen hat ma halt glaubt,
356 pfau, des is total guat, fürs Kind und es hat net funktioniert. Des kann ma vorher net
357 wissen, eigentlich.

358 I Inwiefern siehst du noch Grenzen bezüglich Hippotherapie?

359 IP Wanns net wollen. Ganz einfach, wenn's nix bringt und des Kind a net bereit ist, sich
360 auf das Pferd, denk i ma, einzustellen. Also wann des zum Beispiel zu a verzogenes
361 Kind mit 10 Jahren ist, der glaubt, mit Gewalt muss a si do druchsetzen, jo, i muss jo
362 des Pferd a schützen. Und waun der net bereit ist, und des, wenn i daun mit
363 Konsequenz, wenn der net bereit ist, sich auf das Pferd einzustellen, sog i, dann gibt's
364 ka Reiten. Aus! Wann du die mit dein Pferd net drauf einstellst, was des Pferd braucht,
365 dass dem Pferd auch gut geht, dann gibt's eben ka Reiten. Und i denk ma des is a ganz
366 wichtig, für a Kind, dass es endlich mal Grenzen sieht, weil die Eltern und
367 Erwachsene kanns manipulieren, aber a Pferd kanns net manipulieren. Und dann denk
368 i ma, wann der grob mit an Pferd umgeht, es is a zu gefährlich, des Pferd reagiert jo
369 dann mit an Seitensprung, es kann was passieren auch, i bin verantwortlich dafür. Das
370 heißt das Kind muss sich schon einstellen und do muss des Kind sich eigentlich auf
371 das Pferd einstellen und wenn's des net tut, dann hat es die Konsequenzen zu tragen,
372 weil als Therapeut is fürs Pferd a verantwortlich und dafür, dass nix passiert.

373 I Und wann das Kind jetzt zum Beispiel scho mal runtergefallen ist?

374 IP Runter fallen is für mi ka Thema. Kommt drauf an, ob das Kind möchte oder nicht.
375 Des muss ma immer, einfach mit dem Kind besprechen. Was des Kind möchte. Ob
376 des a Angst is jetzt, jo des kommt immer auf jedes Kind, individuell drauf an. Des
377 Kind muss wissen, was es will.

378 I Ist Hippotherapie besser, als andere herkömmliche Behandlungsmethoden?

379 IP I glaub, dass jede Therapie eine Ergänzung ist und i glaub, dass es viele Sachen gibt,
380 die individuell gut für an san, so wie jeder Mensch verschieden ist, san die Therapien
381 verschieden und für die an is gut, und für die anderen is net gut. Die Therapie is net
382 besser und net schlechter als alle anderen. Einfach eine Ergänzung. Für den an kanns
383 gut sein und für den anderen kanns absolut net gut sein und genau das Gegenteil
384 bewirken. I kann ma vorstellen, dass zwei Kinder mit dem gleichen Krankheitsbild;
385 für den an passt die Therapie, is super und für den andern passts überhaupt net.
386 Also egal, was des Kind jetzt für a Krankheitsbild hat, ja, zum Beispiel, wenn das eine
387 Kind Positives von den Eltern mitkriegt, pfau, Tiere und so weiter, und des andere e-
388 her negativ beeinflusst wurde, ma do kannst dich anstecken und do kannst krank wer-
389 den, da kann was passieren; beide haben das gleiche Krankheitsbild, aber an anderen
390 Zugang und drum kann des bei dem einen Kind gut gehen, do is a super Therapie und

391 bei dem anderen net, obwohls desselbe Krankheitsbild haben. Aber weil jeder an an-
392 deren Zugang hat und des weiß ma jo net.

393 I Glaubst du, dass der Umgang mit der Erkrankung durch die Hippotherapie gefördert
394 wird?

395 IP Des is a gute Frage, des kann ich nicht sagen.

396 I Welche Gründe könnten deiner Meinung nach zu einem Therapieabbruch führen?

397 IP Zum Einen, wenn das Kind nicht will, es bringt nichts, wenn man das Kind zwingt
398 dazu. Und zum Anderen, wenns aufgrund der Behinderung nicht reiten kann.
399 Ansonsten sehe ich keinen Grund dafür, die Hippotherapie abubrechen. Weil die
400 Beziehung zum Pferd etwas ganz Besonderes ist.

401 I Gibt's sonst noch etwas, was du zur Hippotherapie sagen möchtest?

402 IP hmm [...] Man müsste Kinder und Pferde mal ganz genau beobachten und schauen,
403 was genau das Pferd beim Kind bewirkt. Kinder reagieren meiner Meinung nach auf
404 das Verhalten von Pferden anders, als auf unser Verhalten. Sie gehen auch
405 vorurteilsfrei auf das Pferd zu. Und ich denk ma, auch wenn sie Angst haben vor dem
406 Pferd, dann sollte man ihnen Zeit lassen, dass sie Kontakt zum Pferd knüpfen können.
407 Pferde könnten so viel bewirken. Das kann man sich nicht vorstellen, wenn man nicht
408 die Möglichkeit hat, auf an Pferd zu reiten. Voraussetzung is natürlich die
409 Überwindung der eventuellen Angst vor so einem großen Tier. Denn wenn man Angst
410 hat überträgt sich das auch auf eine bestimmte Art und Weise auf das Pferd. Ich habe
411 das Gefühl, dass das Pferd ganz genau spürt, ob das Kind Angst hat oder nicht.
412 Hat man es aber geschafft, sich auf das Pferd zu setzen und sitzen zu bleiben, stehen
413 einem Wege der Kommunikation mit anderen Menschen offen, mit der Hippothera-
414 peutin und dem Helfer. Bei der Hippotherapie hat man auch als Mensch mit Beein-
415 trächtigungen die Möglichkeit, mit anderen in Interaktion zu treten.
416 Und wenns das Kind außerdem gschafft hat, sein Verhalten zu ändern, wird es sich a
417 in da Schule ohne aggressiv zu sein anpassen und a durchsetzen können.

418 **Interviewsituation und Interviewverlauf**

419 Die Interviewpartnerin beantwortet ausführlichst die gestellten Fragen. Selbst von einer her-
420 unterhüpfenden Katze, die ihr direkt auf die Schulter sprang, ließ sie sich nicht stören; und
421 dass, obwohl sie kein „Katzenfreund“ ist. Sie konnte vom Erzählen nicht mehr aufhören. Sie
422 sagt, es laufe vor ihren Augen ein Film ab.

1 **2. Interview mit SchulpädagogIn**

2 Interview mit I. in ruhiger Atmosphäre am Donnerstag, den 10. September 2009. Dauer des
3 Interviews 15 Minuten.

4 I Wie ist so deine Einstellung zur Hippotherapie?

5 IP Hippotherapie ist sicher eine sehr gute Möglichkeit, Freude in die Welt von Kindern
6 zu bringen, oder eben in die Welt kranker Menschen.

7 I Hältst du Hippotherapie für eine geeignete Behandlungsmethode für Kinder mit einer
8 geistigen Behinderung?

9 IP Natürlich, weil da instinktive Reaktionen ausgelöst werden, man kann sich an ein Tier
10 anschmiegen, kuscheln und ja vor allem geistig zurückgesetzte Kinder oder geistig
11 behinderte Kinder, des musst halt anders formulieren, net so negativ, ja haben dann
12 vielleicht oft auch weniger Hemmungen. Und des hab ich auch schon beobachten
13 können, dass eben grad geistig behinderte Kinder zu Tieren eher einen Zugang finden,
14 als zu Menschen.

15 I Und glaubst du, dass auch Nachteile in der Hippotherapie gibt?

16 IP Naja, man muss schon die Kräfteverhältnisse im Auge behalten. A Kind ist mit seinem
17 Krafthaushalt schwach und eher verglichen zum Beispiel zum Pferd, a Pferd ist vom
18 Kraftaufwand her um Vieles überlegen, also hier muss die Therapeutin eben regulie-
19 rend eingreifen, dass nix passiert.

20 I Und, welchen Beitrag könnte die Hippotherapie zum körperlichen Fortschritt leisten?

21 IP Auf alle Fälle Beweglichkeit, Gymnastizierung von Muskelpartien, die man vielleicht
22 sonst nicht so beansprucht. Balance-, Konditionsfördernd, und überhaupt des allge-
23 meine Wohlbefinden wird gefördert durch die bessere Durchblutung und Bewegung,
24 durch soziale Kontakte, die derf ma so auch nicht aus dem Aug lassen.

25 I Ja des ist auch eine meiner nächsten Fragen, inwiefern ma durch Hippotherapie einen
26 sozialen Fortschritt dokumentieren kann?

27 IP Also die Fälle, die ich so beobachtet habe, haben immer sozial auch gewonnen, eben
28 weil durch das Tier Kontakt hergestellt wird. Beim Tier steht wieder ein Mensch
29 (Therapeutin), mit dem dann gesprochen wird, der stellt Fragen zum Wohlbefinden
30 des Patienten oder auch umgekehrt stellt der Patient Fragen, ja wie heißt denn das Tier

31 soweit es möglich ist. Also auch so bahnt sich einmal a sozialer Kontakt an und viel-
32 leicht kann ma den noch vertiefen.

33 I Und wie schauts mit dem psychischen Fortschritt aus?

34 IP Wie bitte? Lernprozesse oder wie?

35 I Zum Beispiel?

36 IP Ja Lernprozesse sind anzunehmen, abhängig von der Behinderung und vom Grad der
37 Beeinträchtigung. Aber des Kind muss lernen, auf die Bewegung des Pferdes einzuge-
38 hen, damit es am Pferd sitzen kann ohne herunterzufallen. Auch muss es Aufforderun-
39 gen der Hippotherapeutin umsetzen können. Ein verlässliches Pferd ist für die Locke-
40 rung der Muskeln wesentlich. Ein junges, nervöses Tier ist alles andere als förderlich.

41 I Wie schauts mit der emotionalen Bindung zum Pferd aus?

42 IP Hippotherapie ist meiner Meinung nach immer förderlich auch in der emotionalen
43 Bindung zum Pferd. Es ist einfach a ursprüngliche Form von Verhaltensbeeinflussung.
44 Mit Tieren hat der Mensch immer schon gelebt, des ist instinktiv im Menschen
45 verankert.

46 I Glaubst du, dass es aus schulpädagogischer Sicht Grenzen gibt in der Hippotherapie?

47 IP Es gibt sicherlich von der körperlichen Belastbarkeit her Grenzen. Das hängt vom
48 Krankheitsbild ab. Wenn da Beeinträchtigungen vorliegen, kann ich mir schon
49 vorstellen, dass Hippotherapie auch nicht möglich ist, was das Gleichgewicht zu
50 halten betrifft, überhaupt das Festhalten am Pferd, das muss man können. Ob mit den
51 Knien, also vor allem mit den Knien, halt mit dem Bewegungsapparat,
52 hängt das zusammen.

53 I Ja, und glaubst du, wird durch Hippotherapie der Selbstwert der Kinder gefördert?

54 IP Ja, sicher, denn wenn ein Kind am Pferd sitzt, ist es größer, überblickt alle. Schon al-
55 lein von dieser Perspektive aus, hat es mehr Selbstwertgefühl. Es ist nicht das Kleine.
56 Ja und dann ist es eine Leistung oben zu bleiben. Zu zeigen ich kann es, ich sitz am
57 Pferd und reite eine Runde. Weil Vieles wird dem Kind im Alltag jo nicht so gelingen.
58 Und da hat es eine Möglichkeit, etwas zu zeigen, was nicht alle Kinder so in dem
59 Ausmaß machen können, denn viele reiten ja nicht, weil die Therapie ja nicht unbe-
60 dingt billig ist.

61 I Und wenn du jetzt als Schulpädagogin mit geistig behinderten Kindern Umgang hast,
62 wie gehst du mit ihnen dann um?

63 IP Na ganz normal, wie mit jedem anderen Kind.

64 I Ja, glaubst du, dass du zum Beispiel strenger sein musst, als mit normalen Kindern?

65 IP Na, sicher nicht, ma muss halt auf die Eigenheiten des Kindes eingehen, aber ma geht
66 sowieso auf jedes Kind persönlich individuell ein, weil ja jedes Kind anders ist. Man
67 kann nicht alle über einen Kamm scheren. Aber von wegen strenger, des muss nicht
68 sein, des hängt nicht von der Behinderung ab.

69 I Und wie schauts mit dem Lob und der Anerkennung aus?

70 IP Ich denke, Lob und Anerkennung sind ganz wichtig. Das ist eines der wichtigsten
71 Fördermöglichkeiten, die man einem Kind geben kann und vor allem auch einem
72 behinderten Kind, eben weil des net so oft die Chance hat, gelobt zu werden, weil
73 eben Vieles nicht in dem Ausmaß gelingt, wie bei „normalen“ Kindern. Und auch die
74 Eltern oft Hemmungen schon haben, mit ihrem Kind in die Öffentlichkeit zu gehen,
75 obwohl sich das in der letzten Zeit eh massiv gebessert hat.

76 I Und glaubst du, dass man solchen Kindern verantwortungsvolle Aufgaben übertragen
77 kann?

78 IP Wenn das Pferd ruhig und brav ist, kann das Kind sicher unter Aufsicht das Pferd auch
79 putzen, es hängt aber auch vom Pferd ab, ja, eigentlich nur vom Pferd und vom Kind.

80 I Und gibt's do noch weiter Aufgaben, die man den Kindern übertragen könnte?

81 IP Ja, a Pferd führen. Weil manche v. a. ältere Pferde sind sehr ruhig und gelassen. Diese
82 Ruhe überträgt sich auf das Kind. Da kann des Kind auch einmal sozusagen eine lei-
83 tende Funktion übernehmen, indems das Pferd führt. Außerdem kann es auch Kontakt
84 anbahnen zum Pferd, ist vielleicht auch a Möglichkeit; dass dem Kind des gelingt,
85 dass des Pferd sich für das Kind interessiert, eigentlich ganz leicht machbar durch Zu-
86 cker. Liebe geht durch den Magen (lacht). Das Kind wird verstärkt beschnuppert.

87 I Und wird der Umgang mit der Erkrankung durch die Hippotherapie beeinflusst?

88 IP Ja, was die Blasenschwäche und Gleichgewichtsschulung betrifft, kann sich durch das
89 regelmäßige Bewegen der Muskeln das Bild verbessern. Auch was das Soziale be-
90 trifft, kann das nur förderlich sein, wieweit man gegebene Wachstumsprobleme beein-
91 flussen kann, des wird wahrscheinlich, ist langfristig wahrscheinlich nur beeinflussbar.

- 92 Aber die Lebensqualität, jetzt nicht nur vom körperlichen her, kann meiner Meinung
93 nach schon gefördert werden durch Hippotherapie.
- 94 I Gibt's do auch Sachen, die nicht gefördert werden können durch Hippotherapie?
- 95 IP Ja, was denn? Hm. Naja, das hängt vom Kind ab. Wenn ein Kind ganz offensichtlich
96 Angst zeigt, dann muss man sich überlegen, soll ich des Kind verpflichten do jetzt
97 zum Pferd zu gehen, wens par tout diese Form ablehnt. Aber wahrscheinlich mit Ge-
98 duld, des hat sicher andere Wurzeln die Angst, wird ma auch des beheben können.
99 Oft ängstliche Mütter, die sich selbst vor dem Pferd fürchten, übertragen ihre Ängste
100 auf das Kind. Kann man immer wieder beobachten.
- 101 I Gibt's da noch weitere Gründe die zu an Therapieabbruch führen könnten?
- 102 IP Ja. Verschlimmerung der Krankheit zum Beispiel. Es hängt von der Krankheit ab, und
103 was genau sich verschlimmert.
104 A Sturz vom Pferd ist wahrscheinlich auch a massiver Einschnitt, sollte ja vermieden
105 werden. Ich weiß jetzt net den Prozentsatz wie oft, oder ob das überhaupt vorkommt.
106 Kommt das vor?
- 107 I Ja, habe ich schon gehört, dass das vorgekommen ist, zwar nicht oft, aber es kommt
108 vor. Und im schlimmsten mir berichteten Fall ist das Kind gemeinsam mit der Thera-
109 peutin vom Pferd gestürzt.
- 110 IP Eigentlich dürfte das ja nicht vorkommen. Aber durch des, dass das Pferd keine
111 Maschine ist, muss man damit rechnen, dass es sich, auch wens das bravste Pferd im
112 Stall ist, auch mal schrecken kann, vor ungewohnten Situationen, oder vor überra-
113 schenden Dingen, die plötzlich passieren.
- 114 I Ja, gibts sonst noch irgendwas, was du zur Hippotherapie sagen möchtest?
- 115 IP Mir sind die leuchtenden Augen der Kinder aufgefallen, die zum ersten Mal ein Fell
116 berührt haben, egal ob das jetzt das Pferd ist, oder der Hund, also mein Hund, der
117 nebenbei mitgrennt ist, einfach die Möglichkeit aus der engen Welt des Zimmers aus-
118 zubrechen ist der emense Vorteil der Hippotherapie. Man kommt raus in die Luft und
119 in die Natur und hat Kontakt mit etwas Lebendigem; auch Zärtlichkeit kann man ei-
120 nem Pferd zum Beispiel geben, oder das Pferd dem Kind, indems des Kind einfach an-
121 schnuppert. Und des ist für das Kind wahrscheinlich auch a angenehme Erfahrung.
122 Noch was??
- 123 I Nein, wenn du mir nix mehr sagen möchtest, dann sind wir fertig.

124 IP Was haben denn die anderen gesagt?

125 I (lacht). Also zuerst bedanke ich mich bei dir für das Interview.

126

127

128

129 **Interviewsituation und Interviewverlauf**

130 Während der Interviewdurchführung herrschte eine entspannte, ruhige, lockere Atmosphäre.

131 Die Interviewpartnerin scheint sehr viel Erfahrung mit Pferden zu haben. Sie gibt zu jeder

132 Frage prompt eine Antwort und interessiert sich auch sehr dafür, was andere Interviewpartne-

133 rInnen zu diesem Thema gesagt haben. I. ist schon sehr gespannt auf das Ergebnis der Dip-

134 lomarbeit.

135 Die Interviewpartnerin macht sich Gedanken über die Formulierung des Begriffes „geistige

136 Behinderung“. Sie stellt auch Rückfragen während des Interviews. Ich musste daher immer

137 wieder die Offenheit der Leitfragen im Hinterkopf behalten.

1 **3. Interview mit Schulpädagogin**

2 Interview mit SonderpädagogIn M. aus A. am Montag, den 14. September 2009. Dauer des
3 Interviews 15 Minuten.

4 I Wie ist so Ihre Einstellung zur Hippotherapie?

5 IP Also ich bin total überzeugt davon und finde das voll super. Ich bin auch froh, dass
6 des jetzt immer mehr kommt und genutzt wird von den Eltern.

7 I Es wird jo während der Schule auch gemacht oder?

8 IP Bei uns in der Schule ist es so, wir haben Heilpädagogisches Voltigieren und eben seit
9 dem letzten Jahr ist neu, dass wir auch a Hippotherapeutin dabei haben. Ja und des ist
10 jetzt seit einem Jahr, dass wir des im Unterricht auch anbieten. Natürlich nicht in dem
11 Ausmaß, aber es ist super, ja.

12 I Und wird das dann während der Unterrichtszeit durchgeführt?

13 IP Ja statt der Unterrichtszeit, genau. An einem Tag bin ich im Reitstall, jeden
14 Donnerstag und vier von meine Unterrichtsstunden finden im Reitstall statt. Und wie
15 gesagt, die Hippotherapeutin kommt zu uns seit einem Jahr. Des ist noch extra zum
16 Heilpädagogischen Voltigieren. Und wir schauen, dass ma die Kinder halt einteilen.
17 Es melden sich am Anfang die Kinder an und wir teilens halt ein, sodass jedes Kind
18 vier-, fünf Mal dran kommt.

19 I Und wird das dann so eingeteilt, dass nur Heilpädagogisches Voltigieren gemacht
20 wird oder Hippotherapie auch?

21 IP Na, der Großteil hat Heilpädagogisches Voltigieren, und wie gesagt seit dem letzten
22 Jahr läuft des mit der Hippotherapeutin dazu, das läuft dann parallel. Das Kind das
23 Hippotherapie braucht, kriegt Hippotherapie und umgekehrt. Das Kind des
24 Heilpädagogisches Voltigieren braucht, bekommt dann das auch. Des hängt dann
25 vom Kind ab und von seiner körperlichen Verfassung.

26 I Trägt Hippotherapie Ihrer Ansicht nach zum körperlichen Fortschritt bei?

27 IP Ja auf jeden Fall, sicher, eindeutigerweise. Man merkts bei manchen Kindern gleich,
28 wenss vom Pferd absteigen, dass a Besserung eingetreten ist, grad bei spastische
29 Kinder merkt ma do schon ad hoc-Veränderungen, also kann man direkt nach der
30 Einheit schon was merken, von der Gehfähigkeit her, eindeutig. Man merkts a vom

31 Verhalten her manches Mal. Abgesehen davon, dass sich die Kinder freuen und des
32 wahnsinnig gern machen.

33 I Und wie schauts mit dem psychischen Fortschritt aus?

34 IP [...]

35 I Oder wie ist so die Bindung zum Pferd?

36 IP Kann ma in einzelnen Fällen auf jeden Fall a erkennen. Wir haben Kinder dabei, die
37 die ersten paar Mal schreien und gar net aufs Pferd wollen, weil sie sich fürchten. Wir
38 haben da an Buben gehabt, vor einigen Jahren, also den haben wir kaum zuwebracht
39 zum Pferd. Net amoi streicheln oder irgendwas. Ja und jetzt sitzt er mit dem größten
40 Vergnügen oben, manchmal auch gemeinsam mit der TherapeutIn, und reitet. Wobei
41 ich dazu sagen muss, dass des a Kind vom Heilpädagogischen Voltigieren war, aber
42 diese Sachen gibt's in da Hippotherapie genau a so.

43 Also psychisch ist die Hippotherapie auf jeden Fall a große Hilfe.

44 I Und wie habens des geschafft, dass den Buben soweit gebracht haben, dass er sich auf
45 das Pferd rauf setzt?

46 IP Ganz langsam. Nix mit Zwang, er hat das nicht müssen, dass er das Pferd streichelt
47 oder putzt. Und wir habens halt dann beim Reiten, nachdem er ja Klassenkollegen ge-
48 sehen hat, dass die oben sitzen und dass sie die freuen, da haben wir ihn überreden
49 können, dass er mitgeht neben dem Pferd, dass er sich einfach nur anhält und mitgeht
50 und mit dem Kind tratscht und mit der Hippotherapeutin tratscht. Ja und nachdem ma
51 des a paar Mal gemacht haben, da ist die Scheu dann eh immer weniger worden. Dann
52 hat er sich schon putzen traut a bisschen und streicheln von der Weite. Dann haben wir
53 es schon mal gemacht, dass wir den Überraschungseffekt ausgenutzt haben und ihn
54 unerwartet amoi auf das Pferd raufgesetzt haben. Weil wir haben ja zum Raufsetzen
55 eine Rampe, quasi. Und da war er dann so überrascht, da ist er dann die erste Runde
56 amoi sitzen geblieben und wollte aber dann sofort wieder herunter. Ja okay, und dann ist
57 das stetig immer mehr geworden. Und so haben wir das dann geschafft.

58 I Ja, und gibt's glauben Sie a an sozialen Fortschritt, den man feststellen kann, bei die
59 Kinder.

60 IP Gibt's auf jeden Fall auch, da bin ich mir sicher, nur ist halt, der soziale Fortschritt
61 dauert viel länger, also des ist nicht was, was ich nach einer Einheit gleich merken
62 werde, ich glaube das dauert a Spur länger, aber des ist auf jeden Fall

63 ersichtlich, weil ich denke mir, ich mein, die wenigsten Kinder schlagen jetzt des
64 Pferd, aber wenn ich jetzt merke, das kann ich jetzt nicht machen und des darf ich
65 nicht machen, weil dann regiert des Pferd unwillig und schlägt mit dem Schweif
66 oder Kopf, dann wird des des Kind sicher sicherlich irgendwann a auf die
67 Menschen übertragen. Also es gibt auf jeden Fall an sozialen Effekt, nur
68 ist der jetzt nicht so schnell ersichtlich wie zum Beispiel der körperliche Effekt
69 oft einmal.

70 I Knüpfen die Kinder Kontakt zu anderen Kinder im Stall? oder zu anderen Leuten im
71 Reitverein?

72 IP Ja, des ergibt sich automatisch, auf jeden Fall, auch bei Hippotherapie in der Gruppe.
73 Hippotherapie ist ja im Normalfall, [...] ist sie ja a Einzeltherapie, weil es ja
74 Physiotherapie am Pferd ist. Da kann ich jetzt nicht sagen inwieweit die Kontakte jetzt
75 da so sind, weil ich des ja nicht mache. Also ich komme eher aus dem
76 Heilpädagogischen Voltigieren, aber bei da Hippotherapie gibt's a diese
77 Wettkämpfe a, wo sie mitmachen dürfen. Diese Voltigierturniere wo a Hippotherapie-
78 Kinder mitmachen. Und das hat auf jeden Fall an sozialen Effekt, wo sie da andere
79 Kinder treffen und im Vergleich sehen sie dann die anderen, was können die schon,
80 wie mit an Stäbchen auf a Glocke klopfen, also der Lerneffekt ist auf jeden Fall da.

81 I Und wie schauts mit dem Selbstwert von dem Kind aus?

82 IP Ja des ist eines von den schönsten Sachen, wenn man sieht, wie sich die Kinder freu-
83 en, wenns dieses reisen Pferd jetzt lenken können. Also wenn des keinen Selbstwert
84 hebt, dann soll sich jeder einmal selbst auf ein Pferd raufsetzen und reiten. Das ist
85 einfach a Hammer, oder? Für so Kinder, des hebt ungemein den Selbstwert das Reiten.
86 Des ist einfach voll schön, wirklich.

87 I Sie san ja Lehrerin einer Sonderschule in A. Wie gehen sie mit Kindern in der
88 Schule um?

89 IP Tatsache ist, dass gerade diese Kinder, die wir bei uns an der Schule haben, schon sehr
90 viel mehr Grenzen brauchen, was jetzt nicht heißt, dass ich da jetzt viel mit Strenge
91 arbeiten muss, aber viele san einfach aus sozial schwächeren Schichten oder verwehr-
92 losten Schichten, die einfach kein NEIN (Betonung) kennen und etwas nicht akzeptie-
93 ren, also man muss da schon konsequenter sein. Aber ich glaube im Vergleich zu an-
94 deren, das glaub ich nicht, dass da jetzt extrem mehr ist. Ich glaube alle Kinder brau-

95 chen Grenzen und sie lernen des oft wenig in unserer Zeit heute. Was mir aufgefallen
96 ist, ist, das Kinder, die Hippotherapie machen viel ausgeglichener sind als andere.

97 I Wie schauts mit dem Lob und Anerkennung aus?

98 IP Lob und Anerkennung ist das um und auf in unserem Beruf, denk ich mir.
99 Grad unserer Kinder, die eigentlich bei uns an der Endstation san. Weil wer nimmt sie
100 leicht? Die Volksschule will sie nicht haben, die Hauptschule will sie nicht haben,
101 sage ich jetzt einmal, wens um verhaltensauffällige Kinder geht, die wirklich aus
102 sozial schwachen Schichten sind, ja sicher sind sie oft anstrengend mit ihrem Beneh-
103 men, keine Frage, aber im Grunde sans alle total arm und brauchen das so dringend.
104 Grad die soziale Anerkennung. Und ich glaube grad über das kommt man eigentlich
105 zu die Kinder zuwe, dass im Grunde einfach merken, dass man sie mag.
106 Man muss sie jetzt nicht drücken oder was natürlich auch brauchaten, aber halt von
107 daheim. Aber ich glaube das allerwichtigste grad für unsere Kinder da, ist, dass sie
108 merken, da ist wer, der mag mich.

109 I Wie gehen die Kinder, zum Beispiel Spastiker, mit ihrer Erkrankung um? Glauben
110 Sie, dass sie etwas verpasst haben?

111 IP Viele Kinder sind glücklich in ihrer Welt so wie sie sind. Grad wenn sie behütet sind
112 und es geht ihnen gut, gerade schwerst behinderte Kinder, die des oft sag ich mal nicht
113 mitkriegen. Ich mein jeder kriegt ein bisschen mit, der kann gehen, ich kann das nicht,
114 des ist schon klar. Aber des merk ich dann oft, dass diese Kinder, eben diese
115 spastischen Kinder oft sehr glücklich sind, wens ihnen gut geht. Und wens für sie
116 passt. Ich glaub zwar net, dass die Kinder, also abhängig von der Behinderung halt,
117 das mitkriegen. Aber es stimmt schon es ist schwierig, es gibt Kinder die des
118 mitkriegen und andere a wieder net. Und des ist eben a Punkt, wo ich nicht weiß, wie
119 man den lösen soll, wobei ich a finde, dass Integration do irgendwie a a Anstoß dazu
120 ist. Weil die Kinder merken. Ich bin immer der Schlechtere, ich kann das nicht und ich
121 muss immer außé aus der Klasse. Und ich habe ja amoi in Y. in der Hauptschule
122 Integration unterrichtet. Und ich habe da vier Kinder gehabt. Und drei davon waren
123 wirklich Fälle die haben gspuna und haben außé müssen aus der Klasse. Die wollten
124 des aber net. Frau Lehrer warum bin ich so dumm, warum kann ich das nicht. Und es
125 gibt so Fälle auch und des ist schon schwierig. Also des kannst erna daun a irgendwie
126 net erklären, warum sie so san. Und warum des so ist. Diese Kinder haben mir dann
127 schon sehr leid getan, muss ich sagen. Also es gibt da, wie gesagt, zwei Paar Schuhe.

128 Die einen merkens nicht und haben da kein Problem damit und die anderen, ja die
129 kriegen das halt schon mit, des hängt halt immer vom Intelligenzgrad ab, sag ich jetzt
130 amoi. Des ist schwierig, weil man ihnen jo a net helfen kann.

131 I Nochmal zurück zu Hippotherapie. Also Sie haben mir zuerst von dem Kind erzählt,
132 der sich so gefürchtet hat vom Pferd. Gibt's da noch andere Probleme, die während
133 ana Hippotherapie auftreten san?

134 IP Na, weiß ich jetzt eigentlich nix besonderes dazu. Grad die Hippotherapie und über-
135 haupt des Reiten, des ist was, was grad die Kinder jo irrsinnig anspricht, des wollens
136 total gern tun und da sans dann a meistens a braver, des klingt jetzt komisch. Aber
137 durch Hippotherapie kann ma die Kinder a vü mehr ansprechen, wenn ich jetzt sage,
138 ja, wenn du dich nicht ordentlich benimmst, dann gibt es kein Reiten. Und ich
139 meine, des wirkt halt dann oft einmal. Also im Grunde gibt's do eigentlich keine
140 speziellen Probleme. Also wir haben nix gehabt, dass Kinder wirklich aggressiv
141 worden wären, oder so. Des läuft relativ reibungslos und problemlos ab, muss ich
142 sagen.

143 I Und welche Gründe könnten jetzt zu an Therapieabbruch führen?

144 IP Ja, wenn wirklich a Kind einfach dem Pferd gegenüber so aggressiv ist, dass er es
145 verletzen könnte oder sich selbst oder andere verletzen könnte, dann muss ma schon
146 abbrechen, auf jeden Fall.

147 I Und gibt's a Nachteile in der Hippotherapie?

148 IP Also mir fällt jetzt gar keiner ein. Teuer ist es ja, für die Eltern. Hippotherapie ist
149 schon a sehr teure Therapie. Weil da kostet a Einheit, ca. a halbe Stunde um die
150 40 Euro, was ich weiß.

151 Ich mein bis zu an gewissen Grad ists ja verständlich, ich mein, ich will des jetzt nicht
152 verteufeln, weil das Pferd muss zahlt werden, die Therapeutin verlangt, der
153 Pferdeführer wird gezahlt, also es ist ganz klar, dass des seinen Preis hat, aber billig ist
154 es nicht. Des ist schon heftig, des muss ma mal umrechnen. Für a halbe Stunde 550
155 Schilling, des ist schon Einiges.

156 I Gibt's sonst noch was, was Sie zur Hippotherapie sagen wollen?

157 IP Ich bin froh, dass es die Therapie gibt, dass immer mehr wird, ich finde des a total
158 tolle Sache. Ich finde des a super, und i würds a toll finden, wens alle Leute nutzen
159 könnten, die des brauchen. Ich weiß net, wie ma des jetzt mit dem Finanziellen regeln

160 könnte, dass des irgendwie besser wird, dass des einfach wirklich viele Leute nutzen
161 könnten. Also ich bin sehr überzeugt davon. Es wird a immer mehr. In immer mehr
162 Ställen wird's a angeboten. Von dem her ist es eh schon super. Na, sonst weiß ich ei-
163 gentlich nichts extra.

164 I Dann sage ich danke für das Interview.

165 IP Ja, bitte, gerne.

166

167

168

169 **Interviewsituation und Interviewverlauf**

170 Das Interview wurde in der Schule in einem kleinen Klassenraum durchgeführt. Zu Beginn
171 der Befragung war die Interviewpartnerin etwas nervös. Im Verlauf des Gespräches jedoch
172 entwickelte sich aber eine lockere und entspannte Atmosphäre.

173 Hippotherapeutin an der Schule ist P.

1 Interview mit Hippotherapeutin

2 Experteninterview mit einer Hippotherapeutin aus Oberösterreich am
3 03. 07. 2009.

4 Interviewpartnerin strahlt Ruhe und Gelassenheit aus, beantwortet relativ rasch und zügig die
5 gestellten Fragen.

6 I Wie beurteilst du als Expertin den körperlichen Fortschritt?

7 IP Was am meisten Fortschritt ist, ist, dass sie am Anfang eine gewisse Höhenangst überwinden müssen. Zweitens das Gleichgewicht, also die Balance wird durch Übungen gefördert. [...] Und eben grad bei ängstlichen Kindern, die vorher net Radl-fahrn können haben, werden zum Beispiel durchs Reiten, also durchs Pferd doch mehr motiviert, weils a natürlich aufe woilln, gö, also weils Pferd motiviert dazu, und dann traun sie sich Radl foahn durchs Wasser und so, also sie kriegn einfach a bissl mehr Selbstvertrauen dadurch.

14 I Welche Übungen werden durchgeführt um den körperlichen Fortschritt zu fördern?

15 IP Also Übungen hauptsächlich wie Hände zur Seite strecken am Anfang. Am Anfang wollns zerst die Hände wegstrecken, einfach Gleichgewichtsübungen, Balanceübungen, und wos ma a duan, eben bei Kindern, die a starkes Ausspracheproblem ham, is, dass ma versuchen die Buchstaben in da Halle mit Tieren zu unterstützen, also beim A zum Beispiel do setzt ma an Affen hin. Und daun frogn ma zum Beispiel wo wüst hingehn, und daun sogts Affe oder Huhn, weist so, und dann derfns as sich a amoi nehman, also die Stofftiere, mit denen ma a arbeitn.

22 I Werden a andere Übungen durchgeführt?

23 IP Jo wauns daun a bissl bessa san, werdn a Würfelspiele oder Ballspiele durchgeführt. Kleinere Kinder werdn oft auch mit an Voltigiergurt geführt, da kenans nämlich a während der Hippotherapie so Voltigierübungen wie Fahne, Mühle usw. machen.

26 I Übernimmt das Kind während der Therapieeinheit bestimmte Aufgaben?

27 IP Des is eben so, dass sogn, wos hingehn wolln, als zu welchem Tier oder Buchstaben das reiten wollen. Und dass ebn a an Buchstaben sogn. Und dass a versuchen, dass an Buchstaben lesen, also wo ma geht grad. [...]

30 I Wie siehst du den psychischen Fortschritt?

31 IP Also jo, a natürlich homs Spaß im Umgang mitn Pferd, mitn Zaumzeug, Die Kinder ham Freude bei der Therapie, sie freuen sich meist schon, wenna an der Reihe sind.

33 Die Kinder hom a a Einzelbetreuung, es wird quasi spielerisch während der Therapie
34 auf jedes Kind einzeln eingangen. Des wird a von Eltern so verstanden.

35 I Ist durch Hippotherapie auch a sozialer Fortschritt bemerkbar?

36 IP A sozialer Fortschritt insofern, dass a miteinander a amoi Putzn derfn oder gemein-
37 sam, a zu zweit Übungen aufm Pferd machen können, wos natürlich a des Soziale för-
38 dert.

39 I Übungen zu zweit im Sattel?

40 IP Wenn Kinder schon in da Lage san, dass zum Beispiel Übungen wie a Mühle machen
41 kennan, daunn wärs besser, ma nimmt statt an Sattl an Voltigiergurt, weil da könnens
42 sa sich besser anhalten. A Mühle oder aber a Hände zur Seite strecken san aber a im
43 Sattl möglich.

44 I Wie beurteilst du den Umgang mit anderen Kindern?

45 Dass sa sich zum Beispiel untereinander ausmochn müssn, waun wer dran ist. Und in
46 da Hippotherapie homs daun a Einzelbetreuung. Wenn aber daun zum Beispiel a Ball
47 zum Fangen ist, kema uns a zweites Kind einaholn, damit sa sie gegenseitig den Ball
48 hin und her schupfen oda a in Würfel, und uns daun sagn, welche Zahl das gfangen
49 haben.

50 I Wie siehst du den Selbstwert der Kinder?

51 IP Der Selbstwert steigert sich durch die Therapie, weils des a daham dazön, dass reiten,
52 do sans stolz auf sich und Ideen homs a, weils oft scho sogn wolln, was doa wolln.
53 Oder dass ebn a Foto vo eana hom wolln, wauns obn sitzn, des schon.

54 I Wie schaut das Durchsetzungsvermögen gegenüber dem Pferd aus?

55 IP Mit de Bssern, probiern ma, dass ma erna den Zügl gebn, damits des Pferd zum Stehn
56 bringan, waun ma nebenher gengan. Des probierns daun a. Daun miass ma aufpassn,
57 dass des Pferd net reißen im Maul, weils dann mit an Widerwillen rechnen miaßn.

58 I Wie gehst du als Hippotherapeutin mit den Kindern um?

59 IP Es ist halt einfach a Konsequenz wichtig, auch wichtig wegen der Unfallverhütung.
60 Und natürlich a, dass immer wieder a Lob kommt. A kloane Fortschritte, die sie ma-
61 chen, das anfoch immer wieder globt werden. Lob und Feedback san do gaunz we-
62 sentlich.

63 I Nehmen vü Kinder Hippotherapie in Anspruch?

64 IP Wir hom im Prinzip immer regelmäßig Kinder von der Lebenshilfe do, die hoit an an
65 bestimmten Tog in da Wochn keman. Die Therapie find i is leistbar, a weil, die Eltern
66 daun seng, dass sich ihr Kind gfreit, dass auf an Pferd sitzn derf.

- 67 I Wie siehts diesbezüglich mit Verantwortung und bestimmten Aufgaben aus?
- 68 IP Jo, die Bessern in der Gruppe, raman daun sogoar die Sochn vom Pferd weg, wie Sattel
69 und Zaumzeug, bzw. Gurt, und höfn uns des Pferd zu versorgen. Oder wir lossn erna
70 sogoar Listn schreiben, wast eh, wauns draukeman, dass sa sie vorher scho ausmochn,
71 wer waun, in welcher Reihenfolge reitet. Sie keman daun oft mit an Zettl, in welcher
72 Reihenfolge, dass reiten. Do miassn daun natürlich a olle untereinander kommunizie-
73 ren und Kontakt aufnehmen.
- 74 I Wie ist der Umgang mit der Erkrankung zu beurteilen?
- 75 IP des is [...] die meisten [...], des is denan meisten goa ned so [...] [...]
- 76 I Glaubst, dass erna die Erkrankung bewusst ist?
- 77 IP [...] des kann ma so ned so sogn, i glaub scho, dass erna zumindest teilweise bewusst
78 ist, aber des is wia mas nimmt, waun ma jetzt mit dem a gaunz unkompliziert umgeht,
79 daun nemans sies a unkompliziert. Waun mas so nimmt wias san, wast, dass ma do
80 jetzt ned so a großes Problem draus mocht. Und sie hom a bei uns ka so a großes
81 Problem damit, weil mas so neman wias san.
- 82 I Werden Übungen auf dem Pferd durchgeführt?
- 83 IP So wie Hände zur Seite strecken, aufrichten und gerade sitzen, eventuell auch Mühle,
84 usw.
- 85 I Wie siehts mit Übungen bei starker Spastik aus?
- 86 IP Do werden oft Dehnungsübungen gmocht, wie dass a Krätsche machen und sich nach
87 vor beugen, oder nach links oder rechts, oder wauns daun am Pferd san, dass amoi im
88 Halten versuchen, dass die Beine nach unten streckn, dass a des Pferd um den Hals
89 nehmen und versuachn, dass die Ohrn dawischn. Und währnds so die Übungen
90 mochn, kaun ma a beobachten, dass sie sich auf die Bewegung vom Pferd drauf ein-
91 lossn. Wenns aber dagegen ankämpfen wird's schwierig an Fortschritt zu erreichen.
- 92 I Gibt's Probleme während der Hippontherapie?
- 93 IP Es kaun sein, dass ma a Therapie abbrechn muaß, waun jetzt ana in ana schlechten
94 Verfassung ist, oder daun einfach [...], das erm hoit einfach amoi schlecht oder
95 schwindlig wird, oder dass Angstzustände kriagn, dass aufs Klo müssen, do gibts ois
96 Mögliche, daun heart ma hoit amoi früher auf.
- 97 I Und wie ist des, waun amoi wer owegflogn ist?
- 98 IP (betont) Des is jetzt so. Des is eigentlich a Problem, des wir no nie ghobt hom, weil
99 ma eben bei uns immer zu zweit gehen und weil ebn des oberste gebot VORSICHT
100 ist. I moan, passiern kaunn natürlich immer wieder immer was, aber oberstes Gebot ist

101 die Vorsicht. Amoi hot sich ane owarutschn lossn, aber dadruch, dass wer danebn
102 gangan ist, is natürlich sofuat aufgfangan woan, owa des passiert scho, dass wer ober-
103 rutscht oder sich anfoch oberrutschn losst und dabei gfangen wird, und dadurch ist des
104 oba daun für sie a ned weiter tragisch gwen. Sie hot do jetzt kann großn Schock oder
105 so ghobt. Aber waun solche Kinder san, die gefährdet san, arbeit ma imma zu zweit.
106 Ma soit hoit a ois Hippotherapeutin immer Ruhe bewahren und a in hektischn Situai-
107 tonen net ausm Häusl grodn.

108 I Gibt's Behandlungsziele? Welche?

109 IP Jo des is eh ebn des mitn Gleichgewicht, dass a bissl selbstbewusster werdn, dass ein-
110 fach die Höhenangst überwinden oder a überall aufsteigen, über die Stufen, oder wo
111 drüber gengan, des a bissl wackelt, oder so [...]

112 Oder weil ebn vüle mitn Gehen a Problem hobn, dass ebn was doa kenan, was sunst
113 ned tuan kenan. Weißt eh, dass sa sie anfoch fortbewegen kenan durchs Pferd. Und
114 dass wauns oben sitzen, eben net aundas san wie a gsundes Kind in dem Sinn.

115 I Wann würdest du die Therapie abbrechen?

116 IP Wenn wegen des Krankheitsbildes (Hüftoperation) Hippotherapie nicht möglich ist.

117 I Wie würdest du als Expertin die Lebensqualität der Kinder einschätzen?

118 IP Die Kinder gfrein sie, weils anfoch a Gaude is, weils mit Tieren in Kontakt kuman, es
119 is amoi was aundas, und es is ned anfoch a Therapie die in irgendan Raum is, sondern
120 es is anfoch mit an Tier; und spielerisch. Es kommt anfoch Abwechslung in den All-
121 tag, ob des jetzt a Heimkind ist oder bei den Eltern lebt.

122 Außerdem ist Hippotherapie die anzige Therapieform, wo Kinder locker, beweglicher
123 werden allein durch die Bewegung vom Pferd. Die Kinder sitzen passiv am Pferd und
124 werden bewegt. Sie werden aber net nur bewegt, sondern a durchs Loben motiviert,
125 mitn Pferd zu redn. Oft ist Hippotherapie a Ergänzung zu anderen Therapien.

126 I Ich bedanke mich bei dir für das Interview.

127 IP Jo, gerne, und wennst no Frogn host, daun kannst mich ohne weiters anrufn.

128

129

130

131 **Interviewsituation und Interviewverlauf**

132 Lockerer, lässiger Gesprächsverlauf ohne Nervosität und Anspannung.

133 Interviewpartnerin redete frei von der Seele weg.

134 Frage mich, ob es einen Unterschied zwischen Stadt- und Land-HippotherapeutInnen gibt?

1 **2. Interview mit Hippotherapeutin**

2 Interview am 07. August 2009 um 15:00 Uhr im Reitverein in A.

3 I Wie lange reiten die Kinder so im Durchschnitt?

4 IP Standard san immer 10 Einheiten bei einer Verordnung, des is daun 1 x pro Woche
5 und de, die bei mir san, do schau ma, dass ma des des ganze Jahr über möglichst re-
6 gelmäßig durchbringen. Also do san manche die 20 oder 30 Mal innerhalb eines
7 Jahres bewilligt bekommen.

8 I Siehst du als Expertin an körperlichen Fortschritt bei die Kinder?

9 IP Jo auf jeden Fall. I hab nämlich einige Kinder, die net gehen können, wens kommen,
10 also altersentsprechend anfoch entwicklungsverzögert san und dann so im Zuge der
11 Hippotherapieeinheiten g e h e n d werden, oder, dass erna hoit des Gehen dann
12 anfoch leichter fällt, und des Gleichgewicht so gesteigert, wird, dass daun wirklich
13 körperliche Fortschritte machen. Also sogar zum Gehen anfangen, oder waun des halt
14 net möglich ist, dass zumindest stabiler werden im Sitzen oder im Stehen. Oder, was
15 mir die Eltern a oft sogn, also sie san anfoch leichter im Handling. Dass anfoch vü
16 mehr Stabilität im gesamten Rumpf zB haben. Des fällt immer auf.

17 I Machst du auch Übungen mit die Kinder?

18 IP Sobald die Kinder vom Kognitiven her in der Lage san, Übungen nachzuvollziehen,
19 moch i des schon, weils anfoch a Auflockerung ist, ansonsten lass ich das Pferd
20 bewegen, des is a ausreichend. Des is a die Wirkung von da Hippotherapie diese drei-
21 dimensionalen Bewegungen. Aber i moch Übungen einfach, damits hoit Spaß am
22 Reiten ham. Die Kinder seng daun die andern reiten und wolln daun a Zügel in der
23 Hand haben und daun bau i solche Sachen ein, aber jetzt net als vordergründiger The-
24 rapieansatz, sondern mehr als Lockerung dazwischen.

25 I Und was san des für Übungen?

26 IP So ganz banale Sachen: Arme zur Seite strecken, an Ball halten, Arme kreisen, den
27 Rumpf links und rechts drehen, so mit den Armen a Einsatz, dass amoi die Gerte
28 halten, oder sich seitlich nach links wegstrecken oder nach rechts wegstrecken, so dass
29 hoit a bissal an Spaß a dabei haben. Oder: Ziel werfen, an Ball in an Kübel rein oder
30 durch an Reifen durch, so auf die Art.

31 I San manchmal a gymnastische Übungen vor der Therapie notwendig?

32 IP Also direkt vor da Hippotherapie net, es san hoit einige Kinder die Physiotherapie
33 oder Ergotherapie sowieso a parallel laufen haben. Und an und für sich is a so, dass
34 ma vor der Hippotherapie amoi an Check-up mocht, eine Einheit im Therapieraum,
35 wo ma sie den Patienten amoi komplett durch anschaut, dass ma weiß, wie beweglich
36 er is, wie stabil is er, welches Pferd kann ma erm am besten geben, des is scho
37 sinnvoll. Oder ma hat hoit a andere Therapeutin, die an genauen, Befund hat, oder die
38 genau erklärt wie oder was los is, daun kann ma des eventuell a weglassen. Do mocht
39 ma des vorher amoi im Trockenem so zu sagen (lacht).

40 I Und waun a jetzt zum Beispiel a ganz a starke Spastik hat und seine Füße net ausei-
41 nanderspreizen kann?

42 IP Entweder is daun Hippotherapie nicht möglich, dass er reitet, oder ma muaß daun
43 eben schau, dass ma a entsprechendes schmales Pferd hat oder a Pferd wo ma sogt,
44 des toleriert des, dass er in an starken Stuhlsitz oben sitzt, daun geht's a, aber ma
45 muss do scho abwägen, ob des daun no möglich is und obs sinnvoll is, dass ma do die
46 Hippotherapie überhaupt no durchführt. Do gibt doch Grenzen, ja.

47 I Und inwiefern kann ma psychische Fortschritte bei die Kinder erkennen?

48 IP Des is ganz stark eigentlich die psychische positive Beeinflussung, weil die Kinder
49 richtig aufblühen, wens do san. Die kuman scho und gfreien sie, sie wissen, a wauns
50 wahrnehmungsgestört sind, mit die Eltern wauns zuwafahrn, dass do eben des Reiten
51 daun ist, do werdens woch und faungan zum Lachen an, oder wauns einakomman,
52 daun aplaudierens oder deutens, und mochen sich bemerkbar, also erleben do a
53 psychisches Hoch durchs Reiten, find i, ja, vorausgesetzt, sie vertrauen dem Pferd.

54 I Und wie losst sie da soziale Fortschritt erkennen?

55 IP Hmm, des is a bissl schwierig zum Sagen, weil die alle jo nur einzeln da san. Wos ma
56 von da Schui her manchmal rückgemeldet wird, is, dass sie anfoch sehr viel
57 selbstbewusster werden, und dadurch a in der Gruppe an besseren Standpunkt a
58 finden. Do denk i ma, des kann scho durchs Reiten irgendwie a hervorgehoben
59 werden. Aber wahrscheinlich siacht ma sowos mehr im Heilpädagogischen Reiten,
60 wauns in ana Gruppe dann beim Pferd san, in ana Einzeltherapie is des vielleicht daun
61 oft net so guad zu erkennen. [...]

62 Zwischen Tier und den Kindern, des merkt ma daun scho, dass daun zutraulicher
63 werden, offener und vü dazön. A die die sonst recht still san, die fangan daun zum
64 Reden an und berichten von A bis Z eigentlich scho sehr vü, also sie öffnen sich total.

- 65 I Glaubts also scho, dass daun an Kontakt suachn zu andere Leit? – Also in dem Fall zu
66 dir und zu deiner Helferin?
- 67 IP Jo zur Pferdeführerin [...] jo, ojo, (betonend), und a manche, bei de Burschen fällt ma
68 des oft auf, die san daun, waun da C. hoit do ist und a mit erna scherzt, die nehman
69 dann mit erm Kontakt auf, und suachn erm a oder frogn noch, wo is der heit und so,
70 also sie werden do scho sehr offen, also do hob i scho den Eindruck, dass des
71 insgesamt a den sozialen Bereich öffnet.
- 72 I Glaubst, dass durch die Hippotherapie mehr Ideen entwickeln? Dass stolz san?
- 73 IP Ja, also Ideen, wos die Bewegungsplanung betrifft. Also, dass sa si mehr zutraun, dass
74 zB Kinder, die vorher nie Stiegen gstiegen san, auf amoi des a probieren. Oder an hob
75 i ghobt, do hom ma die Eltern bereichtet, der hot si zB net auf den Boden sitzen traut,
76 weil die Füße obe hängan, weil er no so klan woar, und seit er reitet is des ka Problem
77 mehr, do steigt anfoch erna Selbstbewusstsein und erna Mut doch so, dass des daun
78 andere positive Aspekte im Alltag a hervorbringt.
- 79 I Und wie schaut do das Durchsetzungsvermögen gegenüber vom Pferd aus?
- 80 IP Jo sie miaßn sich eigentlich net durchsetzen, weil des Pferd wird jo von an Dritten
81 daun a geführt, und somit is des jetzt net so wie beim normalen Reiten.
- 82 I Und dassd das zum Beispiel so vom A zum C reiten losst und so?
- 83 IP Des hob i eigentlich noch nie gmacht. Also meine loss i net selber führen, die san ei-
84 gentlich net so fit, dass des duan kenan und i glaub, wauns amoi wer probieren
85 würde, daun san jo die Pferd so gutmütig und a glei so wiff, die wissen jo, dass jetzt
86 Therapie is da müssens anfoch ganz super brav sein und zicken do goar net herum.
87 Also do kann i ma vorstellen dass des (von A zu B reiten) daun ka Thema wäre, aber
88 des hot si bis jetzt net ergeben.
- 89 I Und wie kommst du mit den Kindern zurecht?
- 90 IP Jo da gibt's schon, also die a bissal verhaltensauffällig zum Teil san, die homa jo a,
91 wuans körperliche Defizite hom bei da Hippotherapie. Und do merkt ma dann schon,
92 dass an austesten, do fangans daun an, zum Herumwetzen oder wollen auf amoi ab-
93 steigen mitten unterm Reiten oder fangen s'Pferd zum sekkieren an, und do muss ma
94 erna scho ganz klar vermitteln, wos geht und wos net und des dauert manchmal a Zeit
95 bis ma si do durchsetzt, aber i schaffs ganz guat. Und i frog hoit daun bei den Eltern
96 noch, obs zum Beispiel neue Befunde gibt, was derf i und wos kann i mochn, also,

97 dass do net a grobe Problematik dann auftritt, mit die Befunde sollt ma halt a immer
98 am Laufenden sein, dass ma des Kind net überfordert und vielleicht deswegen dann a
99 abbrechen muss, bis jetzt war des aber net, zum Glück.

100 I Und wie schauts mit dem Lob aus?

101 IP Jo, des is sowieso was, was ma total oft machen muss. Jo, also i sog erna, wann sa
102 sich guat strecken können, oder wauns lange durchhalten, anfoch scho, wie toll dass
103 san, und sog immer, jo s'Pferd dama loben und di dama a loben, also des is scho im-
104 mer do, des gheart anfoch dazua, des is für mi a wichtige Sache, des positiv verstärken
105 und so, weil i ma denk, daun fühl'n sa sich no wertgeschätzter, des is wichtig, gö.

106 I Und wie schauts mit dem Übertragen von verantwortungsvollen Aufgaben aus?

107 IP Während dem Reiten eigentlich net, aber was bei manchen, die mobil san, denen ma
108 des zuatruan kann, schon gmacht wird is, dass i zum Beispiel füttern lass und daun sog
109 i erna a, ihr kennts noch hinten gehen in die Stallgasse und gebts dem und dem Pferd
110 was, aber wirklich nur denen, weil do was i, dass was kriagn derfn, und sowas san so
111 Aufgaben, die ma erna do gibt, und do sog i a, also wirklich i muss mi do auf eich
112 verlassn kenan, mochts des so, weil i was net ob ans was net verfragt und also des
113 derfns duan, oder a amoi des Pferd an der Longe kurz führen, gö, neben dem
114 Pferdeführer, wauns des wollen, so a Verantwortung kriagns daun.

115 I Und wie glaubts du, dass die Kinder mit ihrer Erkrankung umgehen?

116 IP Also die meisten, die bei mir eben san, san von Geburt an behindert sozusagen, des
117 soll man net sogn, aber des is halt trotzdem so und deswegen haben die Betroffenen
118 selber, also die Behinderten selber denk i mir net so a wahnsinns Problem damit, des
119 Problem ham eher die Eltern, die Angehörigen, dass sie's lernen, dass mit dem daun
120 umgangen, dass sie eben a behindertes Kind ham, a paar natürlich, so nach an Trauma
121 oder nach an Schlaganfall ham daschon so ernare Probleme, sie san aber dann
122 eigentlich recht guat betreut, die i kenn, die hom alle a Psychotherapie und fahrn hoit
123 auf Reha und san duat scho betreut worden, aber natürlich kommt des scho immer
124 wieder außa, dass mit dem kämpfen, wies jetzt beinander san, aber sie nehman des alle
125 so doch wahr, dass erna die Reittherapie, daun do wieder a Stückal weiterhilft in ihrem
126 Vorwärtskommen. Also des is immer ganz offensichtlich, dass do irgendwann amoi,
127 des a gsogt wird, jo, do merk i jetzt, do hob i Fortschritte und des hüft ma, und i komm
128 wieder weiter, und des is anfoch toll, und die kommen daun gern und melden des a
129 zurück, ja.

- 130 I Und wuanst du erna jetzt sogst, sie sollen die Hände zur Seite strecken, kennans des
131 daun a nachvollziehen?
- 132 IP Jo i schau scho, dass des immer angepasst ist, an dem, was sie zaumbringen und
133 wennis eben a bissal gehandikappt san, daun schau i halt, dass ma do net Unmögliches
134 verlangt, eben angepasst an das Können.
- 135 I Und schaffen sie es, dass sie sich auf die Bewegung des Pferdes einstellen?
- 136 IP Des is ja a a Voraussetzung dafür, dass Übungen machen können. Des dauert a bissal,
137 bis sa si do mitbewegen können, des is net sofort immer da Fall, manche kommen da
138 sofort eigentlich mit in der Bewegung, andere müssen des erst langsam hinten nach
139 spüren, aber i denk, dass des eigentlich alle ganz guat schaffen. Und i acht a drauf,
140 dass net ana über- oder unterfordert is in da Auswahl mitn Pferd, dass net zB große
141 Pferd, ana kriagt der sowieso scho so hypermobil is, dass a des goar net dahoit, also i
142 acht do anfoch, wos kann wer brauchen, damit des so hoibwegs harmonisch wirkt.
- 143 I Gibt's irgendwelche Probleme, die während der Hippotherapie auftreten?
- 144 IP Ja, eben eh, dass eben mit manche Pferd, also jeder Patient harmoniert net mit jedem
145 Pferd, des kenn i schon; also i hob des Glück, dass i drei Pferd zur Auswahl hab, und
146 tausch daun a manchmal des Pferd, weils mi a selber interessiert oder i ma denk, a
147 anderes Pferd wird besser gehen, und daun muaß i des wieder revisieren, weil es
148 anfoch entweder von der Bewegung her net so is, wie i ma des in der Theorie
149 vorgestellt hab, oder a die Chemie zwischen Pferd und dem Patienten eben net passt.
150 Also es wird daun a manchmal gsagt, i mecht liaba wieder auf da R. oder aufn E. oder
151 am T. reiten, also wers formulieren kann, der sogt des daun oft a, na i fühl mi auf dem
152 Pferd wohler als aufn aundern. Des gibt's schon daun, ja.
- 153 I Welche Gründe könnten deiner Meinung nach zu an Therapieabbruch führen?
- 154 IP Ahm, es is manchmal a medizinischer Grund, dass eben a Skoliose so stark wird, dass
155 mas eigentlich nimma mehr am Pferd stabil halten kann oder a Hüftproblematik
156 auftaucht, wos Reiten anfoch kontraindiziert ist, oder a starke Blasenproblematik auf-
157 tritt, also solche Gründe san in erster Linie do, waun a Abbruch ist.
158 Ab und zu wollen die Leut daun anfoch nimma mehr reiten. Jo, die san daun thera-
159 piemüde sozusagen und wollen amoi a Pause mochen oder goar nimma kommen.
160 Manche kommen daun aber nach an, zwa Jahren wieder und mochen halt daun kürzere
161 Therapieblöcke, nur 10 Mal und des vielleicht nur an-, zweimal im Jahr, weils des

162 daun anfoch besser managen können. Vos i ma denk, is, dass manche a sehr
163 überfordert san, mit den Therapien, gö, die mochen unendlich viele Therapien
164 verschiedenster Art und Weise und des wird in Summe hoit anfoch zu viel und do
165 lossens holt amoi anfoch was weg. Manchmal muaß ma a sagen, es san die Kosten
166 doch sehr intensiv, weil es kost jo a Einheit 50 Euro und die Kassa zahlt 30 Euro dazu,
167 und waun der Selbstbehalt schlecht aufbringbar ist, gö, mitn ganzem Hin- und
168 Herfahren und so a, daun kann des a mit ein Grund sein für an Abbruch.

169 I Is a manchmal a Angst bei den Kindern vorhanden?

170 IP Na eigentlich net, weil des klären wir im Vorfeld schon ab, dass anfoch die Angst
171 vorm Tier kaum vorhanden ist. Oder waun halt wer wirklich unsicher ist, daun loss
172 ichs schnuppern, lads amoi ein, dass kommen, amoi zuaschuan, gfolllt erna das über-
173 haupt, oder sie kenan amoi a paar Runden reiten, anfoch amoi zum Probieren, taugt
174 erna des, amoi schau und daun merkns as meistens eh scho, also waun daun ana sogt,
175 na es is für mi undenkbar, daun fang ma erst gaor net an, oder sie lassen sich hoit dann
176 doch ein; und die brechen daun eigentlich net ob.

177 I Und ist schon mal wer runtergefalln?

178 IP I bin amoi gemeinsam mit an Kind gemeinsam owagfollen. (lacht). Jo des woar
179 anfoch a, irgend a Schreckerlebnis, also irgendso a Geräusch in der Halle, was kana
180 vorher absehn hat können, des is von außen kommen, des Pferd hot hoit anfoch aus
181 dem total entspannten Nichts heraus an Hupfer gmacht, dass mas nimma dasessen
182 haben. Aber es is zum Glück nichts passiert, außer Schreck. ja.

183 I Sats quasi nochher daun wieder aufgestigen?

184 IP Wir san wieder aufgestiegen, jo. Die Mutter hot a gmand, na, host as eh guat in da
185 Hand, und i man, was manchmal passiert ist: dass sich des Pferd hoit amoi daschreckt,
186 und waun i net mit obsitz, daun wen scho vorbeugend amoi owagfasst hob. Des is
187 schon vorgekommen. Einmal is a Blindschleichen durch d'Halle durchgsaust, und e-
188 ben so a Schlangenteil, do hot sie des Pferd so vü gschreckt, do is hoit irgend ein
189 Geräusch von heraußen gwesen, gö, ganz was Außergewöhnliches, was'd anfoch net
190 obstoppen kannst, und des Pferd mocht an Hupfer zur Seitn. Und i hob hoit daun, zack
191 das Kind owazogn zu mir, es is stehend am Boden gelandet, also des is hoit jetzt net
192 owafolln in dem Sinn. Aber natürlich kanns passieren, gö, des soillt ma hoit immer
193 vor Augen haben, aber des is hoit; a Tier hot hoit a Reaktionen und a Psyche, sog i

194 amoi und des darf si hoit a amoi schrecken, a wauns no so brav is. Mit dem muaß ma
195 hoit rechnen.

196 I Jo, und erwartst da du jetzt überall a Verbesserung oder gibt's do a a Verschlechterung
197 die durch Hippotherapie auftreten kann?

198 IP Also a Verschlechterung erwarte i ma eigentlich net, gö, hob i a no net erlebt, dass
199 aufgetreten ist. Also des san, waun daun wird des vorher gsagt, dass des a
200 Kontraindikation wird, wos aber net durchs Reiten ausgelöst wird, sondern zB durchs
201 Wachstum, dass sich a Hüftsituaiton verschlechtert. Ansonsten sog i immer, also die
202 Leit, die Hippotherapie brauchen, san jo meistens so stark betroffen, dass ma von ana
203 Heilung meistens net ausgehn kann. Also des heißt, ma schaut amoi, dass mas stabil
204 hält, dass ma ihre Lebensqualität verbessert, dass ma ihre Motorik verbessert, aber so
205 große Ziele setzt ma sich in solchen Fällen eigentlich net, also ma is do zufrieden
206 mit jedem kleinen Fortschritt und a glücklich, waun ma amoi an Status erhalten kann,
207 ja. Ma is schon allein dann happy, wens versuchen Kontakt aufzunehmen.

208 I Und wos gibt's so für Behandlungsziele?

209 IP Jo des is anfoch eben durch dieses dreidimensionale Bewegen is des eine
210 Tonusregulierung, a Gleichgewichtssteigerung, a Wahrnehmungsschulung, a
211 Aufrichtungshilfe, also a Rumpfaufrichtung und a Gelenkbeweglichkeitsverbesserung,
212 die sich do ergibt, jo also die ganzen Wirkungsweisen der Hippotherapie, des san daun
213 a die Ziele, die ma do verfolgt. Und die Nebeneffekte sog i amoi, dass si die Sprache
214 verbessert, dass sie die Psyche verbessert, dass si a Blasen- oder Darmfunktion
215 verbessert, des san eben so Nebeneffekte, die a auftreten, die aber jetzt net so als
216 Hauptziel im Vordergrund stehen. Des san anfoch [...], die kommen automatisch
217 dazua. Oder bei Kindern, die sehr lernschwach, oder sehr unkonzentriert san, do is
218 daun a oft so, dass ma daun berichtet kriagt, dass si a do alles ins Positive wendet.

219 I Wie darast du die Lebensqualität der Kinder einschätzen?

220 IP I glaub, wauns in da Lage san, dass zum Reiten kommen können, daun homs a bessere
221 Lebensqualität, weils anfoch a totaler Unterschied is, amoi in a andere Umgebung zu
222 kommen. Vom Rollstuhl sich auf a Pferd setzen zu können, amoi a Bewegung
223 (Betonung) zu spüren, die ma sonst überhaupt net vermittelt kriagt, weil du kannst
224 anfoch die Bewegung vom Pferd net mit an Therapiegerät ersetzen. Und des is des,
225 wos anfoch do voll vü Qualitätsverbesserung schafft.

- 226 I Gibt's sonst noch irgendwas was du zur Hippotherapie sagen möchtest?
- 227 IP Hippotherapie macht Freude!!! (Betonung).
- 228 Na, des is a ganz a schöne Arbeit anfoch, und i schätz des sehr, dass i des machen
- 229 kann, weil des a für mi natürlich als Therapeutin a total super Abwechslung ist. Dass
- 230 du zu die Leute außa kannst, du kannst, wie wirs do mochen, a ins Freie amoi gehen,
- 231 jo, du kannst erna so viel no dazua vermitteln, oder anfoch an Eindruck von an sol-
- 232 chem Betrieb do zagen, gö, sovü andern Input no neben dem wahren Therapiearbeiten
- 233 no geben und des is anfoch schön, des find i, verbindet irgendwie und es entstehen so-
- 234 gar Freundschaften zum Teil zwischen Erwachsenen und mir also zwischen den Eltern
- 235 ja, und zwischen Kindern und mir; des is anfoch toal klasse zum Arbeiten, des mecht i
- 236 net missen, i bin froh, dass i des dazuagmocht hob in meiner Ausbildung.
- 237 I Du bist jo Physiotherapeutin [...]
- 238 IP Jo, ma muaß, waun ma Hippotherapeut werden will a Physiotherapeut sein, und hoit
- 239 daun mit ana Zusatzausbildung (Vollgärtnerin) und reiterlichen Voraussetzungen diese
- 240 Zusatzausbildung daun machen. Anfoch a lässige Sache, gö.
- 241 I Danke, dir für das Interview.

242

243

244

245 **Interviewsituation und Interviewverlauf**

246 Durchführung des Interviews in entspannter Atmosphäre. Aufgrund eines Sturzes vom Pferd

247 in der Reithalle wurde die Befragung kurzfristig unterbrochen. Die Reiterin wurde mit der

248 Rettung in das Krankenhaus transportiert. Es gab zwei Stürze an diesem Tag. Somit deutete

249 alles auf einen gefährlichen Reitsport hin.

250 Die Hippotherapeutin ist sehr auskunftsbereit und scheut auch nicht davor zurück, negative

251 Dinge über die Hippotherapie zu äußern. Teilweise sind ambivalente Züge zu erkennen, in-

252 dem einerseits Negatives erzählt wird und andererseits wieder positive Veränderungen betont

253 und hervorgehoben werden.

1 **3. Interview mit HippotherapeutIn**

2 Interview mit ExpertIn P., am 20. 11. 2009, derzeit Hippotherapeutin in Hubertendorf.

3 I Inwiefern siehst du bei den Kindern, die Hippotherapie machen, einen körperlichen
4 Fortschritt?

5 IP Das kommt drauf an mit welcher Diagnose oder mit welchen Voraussetzungen sie
6 gekommen sind.

7 I Zum Beispiel Kinder mit cerebralen Bewegungsstörungen.

8 IP Bei cerebralen Bewegungsstörungen gibt's ganz viel unterschiedliche Formen, es gibt
9 Kinder, die sind sehr steif, die haben dann einen hohen Muskeltonus; es gibt Kinder,
10 die haben viel zu wenig Muskelspannung, es gibt Kinder, die haben starke
11 Asymmetrien, es gibt Kinder, die haben einschließende Bewegungsmuster und je nach
12 dem, da muss man halt schauen, wo man ansetzt.

13 I beispielsweise bei spastischen Kindern ...

14 IP Spastische Kinder haben im Rumpf meistens zu wenig Spannung, in den Extremitäten
15 zu viel Spannung und haben sehr oft Asymmetrien, da muss man halt schauen, wie
16 man etwas macht, also hab ich im Rumpf zu wenig Spannung, muss ich schauen,
17 welche Schrittart des Pferdes ich mir hole, dass ich da eine Normalisierung der
18 Spannung kriege, meistens passiert dann die Reduktion der Spannung in den
19 Extremitäten meistens von alleine. Und je nachdem, was ich vom Pferd verlange,
20 welche Bahnfiguren es geht, und welche Aufforderungen ich auch dem Pferdeführer
21 gebe, kann ich auch die Asymmetrien mitbearbeiten.

22 I Können die Kinder eigene Figuren reiten, oder das Pferd selbst lenken, wenn man
23 mitgeht?

24 IP Also schwer behinderte Kinder nicht, leichter behinderte Kinder ja. Und bei schwer
25 behinderten Kindern, ich hab zum Beispiel ein Kind jetzt in der Therapie, das ist ein
26 schwer behindertes Kind, das lenkt das Pferd durch meine Unterstützung über den
27 Kopf. Da habe ich meine Hände rechts und links vom Kopf und das Kind lenkt „das
28 Pferd“, es sagt wo das Pferd hingehen soll über den Kopf, wenn es nach rechts oder
29 links schaut oder den Kopf zurück oder vor gibt und ich sage das, was ich spüre in den
30 Händen, das gebe ich dem Pferdeführer weiter und der Pferdeführer führt sozusagen
31 das aus. Kinder, die Zügel in der Hand haben, haben wir öfters, also dass man ihnen

32 Zügel gibt, oft kriegt man dann viel Aufrichtung oder man muss überlegen, was man
33 will damit, aber echt dass das Kind das Pferd führt und Figuren reitet, sind nur Kinder,
34 die dann vielleicht schon im Übergang zum Behindertenreiten sind.

35 I Und wie schauts mit der Gehfähigkeit bei spastischen Kindern aus, wenn jetzt zum
36 Beispiel nur bei den Füßen die Muskelspannung zu hoch ist?

37 IP Es gibt Kinder, die sind relativ gut gehfähig, bishin zu Kindern, die nie eine Chance
38 haben werden zu gehen. (Kurze Unterbrechung des Interviews – eine kleine Pause
39 wurde spontan durchgeführt!)

40 I Glaubst du, dass sich das bei den leichter behinderten Kindern verbessert?

41 IP Alles verbessert sich. Also an und für sich über die Hipponotherapie erreichen wir den
42 Rumpf und das Becken, wir erreichen die Aufrichtung und wir erreichen ein Angebot
43 für Becken und Rumpf im Sinne eines Gehens, aber wir üben nicht das Gehen, wenn
44 man das Gehen verbessern will muss man gehen üben, aber oftmals ist es so, dass,
45 wenn Kinder eine Verbesserung in der Becken- und Rumpfbeweglichkeit bekommen,
46 dass sie dann auch in Folge ein schöneres Gangbild haben, aber es ist nicht unser Ziel
47 in der Hipponotherapie.

48 I Glaubst du dass sich bei den Kindern der Umgang mit dem Pferd auf die Psyche
49 schlägt?

50 IP Das auf alle Fälle. Also da bin ich ganz überzeugt davon. Einerseits ist es der Mut,
51 dass man sich dann traut auch, andererseits das Wärme vom Pferd, das Weiche, das
52 einem das Pferd trägt, dass man reiten darf, Kinder werden sehr bewundert, wenn sie
53 dann am Pferd oben sitzen, das sind Kinder, wenn du dir vorstellst, ein Kind sitzt im
54 Rollstuhl und dann sitzt es am Pferd und der Vater sagt, ma ich trauat mich da nie
55 hinauf und so, des macht dann schon sehr viel bei Kindern, ja, die Psyche wird immer
56 besser und bei Kindern, die oft auch Aggressionen haben, die mit sich selber nicht gut
57 umgehen können, denen zeigt das Pferd auch was sich nicht gehört.

58 I Und war da schon einmal ein Fall, wo man die Aggression gegenüber dem Pferd nicht
59 weggebracht hat? Dass dann so stark worden ist, dass man die Therapie unterbrechen
60 hat müssen?

61 IP Ich selber habe noch kein Kind gehabt, wo ich die Therapie wegen der Aggressionen
62 unterbrochen habe, aber es gibt, also gestern habe ich wieder von einer Kollegin
63 gehört, dass es ein Kind gibt, dass dann einfach wieder herunter wollte. Und dann mit

- 64 allen Mittel versucht hat, herunterzukommen, dann musst aufhören, weil dann ist es
65 wütend worden, aber nicht gegen das Pferd, sondern gegen die Situation.
- 66 I und dass es ein Kind einmal gegeben hätte, dass das Pferd an der Mähne gerissen hat
67 und es sekkiert hat, bis es nicht mehr gegangen ist?
- 68 IP Nein, da passt schon auf. Da musst aufpassen, also das musst verhindern, es gibt schon
69 immer wieder Kinder, denen es Spaß macht, wens zugreifen und anziehen und so,
70 aber das musst regeln.
- 71 I Und siehst du auch einen sozialen Fortschritt?
- 72 IP Ja, da habe ich ein Kind, das ist eine ganz eine tolle Sache, das hat als Art
73 Therapieverweigerer im Raum, ist immer davon gerannt und war im Verhalten sehr
74 auffällig, sozial auch auffällig, weil es immer alle gestoßen hat, und es hat dann wirk-
75 lich den Erfolg erlebt, was es heißt wenn man übt und wenn man etwas tut und dann
76 den Erfolg hat (bei Turnieren), und es hat gesehen, dass es ihm um Vieles besser geht,
77 das Kind ist seit der Zeit wie ausgewechselt (seit es Hippotherapie beansprucht).
- 78 I Und wie ist das Verhalten so zum Beispiel beim Umgang mit anderen Kindern im
79 Stall?
- 80 IP Das haben wir bei der Hippotherapie noch nicht mit im Programm, das ist
81 Heilpädagogisches Reiten und Voltigieren.
- 82 I Und wie ist so das Verhältnis zwischen Pferdeführer, dir, dem Pferd und dem Kind?
- 83 IP Also die Kinder sehen uns als Team. Also ich mach des schon, dass ich den
84 Pferdeführer immer wieder miteinbeziehe und der Pferdeführer das Kind auch immer
85 wieder mal bewundert, aber im Großen und Ganzen soll die Interaktion zum Pferd
86 geschult werden.
- 87 I Werden ruhigere Kinder gesprächiger?
- 88 IP Ja.
- 89 I Wie siehst du den Selbstwert?
- 90 IP Der wird gesteigert. Oder normalisiert, wenn der Selbstwert zu hoch ist. Also es gibt
91 ja beides, es gibt Kinder, die sich maßlos überschätzen und des merkt auch, dass das
92 nicht günstig ist, wens rutscht und so.
- 93 I Und habts ihr da auch so Wettkämpfe, wo bestimmte Aufgaben zu erledigen sind?

- 94 IP Ja, die Turniere. Das hat aber selbst nichts mit der Hippotherapie zu tun, sondern das
95 ist die Eigeninitiative der Hippotherapeutinnen, die sowas veranstalten.
- 96 I Und wie läuft das so ab?
- 97 IP Die Kinder werden je nach ihren Fähigkeiten in bestimmte Gruppen eingeteilt. Das
98 heißt, es gibt also auch Kinder, die nicht allein oben sitzen können, da sitzt dann auch
99 ein Therapeut mit oben bishin zu Kindern, die den Zügel selber halten dürfen und das
100 Pferd selber führen dürfen in den Figuren.
- 101 I Entwickeln Kinder durch die Hippotherapie mehr Ideen? Haben Kinder am Pferd
102 etwas Besonderes machen dürfen, dass sie zum Beispiel die Hände wegstrecken
103 haben dürfen, dass sie gelobt worden sind?
- 104 IP Ja, aber das ist ohnehin in der ganzen Therapie, also im Moment, wo irgendetwas gut
105 wird, dass du das Kind entsprechend lobst, aber das ist in jeder Therapie glaub ich.
- 106 I Und wie ist das Verhältnis so zwischen den Kindern und dir? Hats da auch schon mal
107 Probleme gegeben?
- 108 IP Ja. Also es gibt immer wieder Kinder, die sehr an der Mutter hängen, die sich nicht
109 lösen können, dass kann ein Problem sein, dass man da sehr behutsam rangehen muss,
110 wenn man das macht. Jetzt habe ich zum Beispiel ein Kind, da habe ich das
111 Geschwisterkinder raufgesetzt auf das Pferd und es hat sich dann zum
112 Geschwisterkind dazugesetzt und nicht zu mir. Jetzt nach a paar Mal sitzt auch bei
113 mir, zum Beispiel. Aber so a richtige Ablehnung hab ich bis jetzt noch nicht gehabt,
114 weil die Kinder, die zu mir in die Hippotherapie kommen, sind Kinder die ich auch in
115 der Therapie habe (Physiotherapie mit Kindern), daher ist das immer vorweg schon
116 geklärt.
- 117 I Und wie kommen die Kinder mit ihrer Behinderung zurecht? Was hast du da so
118 beobachten können?
- 119 IP Also Kinder haben, wenn sie kleiner sind kein Problem mit ihrer Behinderung, es ist
120 so wie es ist, es beginnt bei manchen Kinder schon im Volksschulalter. Alle triffts dann
121 meistens in der Pubertät, wo sie wirklich einfach merken, dass sie komplett
122 anders sind, wobei es den wirklich schwerer behinderten Kindern oft besser geht als
123 den leicht behinderten Kindern [...].
- 124 I Hats auch schon Probleme während der Hippotherapie gegeben?

125 IP Was meinst?

126 I Zum Beispiel, dass zum Beispiel mal wer heruntergefallen ist?

127 IP Ja, mir ist auch einmal ein Kind heruntergefallen, und zwar damals habe ich mit den
128 Kindern ganz gern auch einmal Ball gespielt, der Ball ist heruntergefallen und das
129 Kind hat sich nachgehaut. Es wollte einfach den Ball fangen.
130 Und ein Kind ist mir mal heruntergefallen, da ist das Pferd abrupt stehen geblieben,
131 das Kind war grad am Vorlehnen und ist dann vorne über den Kopf (des Pferdes)
132 runter gefallen, aber es hat sich Gott sei Dank nicht weh getan.

133 I Und hat es das so halbwegs gut verkraftet, dass es danach wieder aufgestiegen ist?

134 IP Ja. Also bei dem einen Kind, dass dem Ball nachgesprungen ist, seit der Zeit spiele ich
135 nicht mehr Ball mit dem Kind, weil man auch zu weit weg ist und daher nicht immer
136 beim Kind sein kann.
137 Und das Kind, wo das Pferd stehen geblieben ist, das ist Gott sei Dank auch nicht
138 mehr passiert (ein Stehenbleiben).

139 I Und hast schon einmal eine Therapie abbrechen müssen?

140 IP Ja, einmal habe ich eine Therapie komplett abgebrochen, das hätte am Anfang recht
141 gut ausgesehen, wäre so ganz gut gegangen und dann hat das Pferd geschnaubt. Und
142 dann war das Ganze eigentlich schon recht schwierig und dann hat das Pferd auch
143 noch gewiebert und dann war es ganz aus. Das Kind hat dann so geschrien wie es
144 das Pferd wieder gesehen hat, dass wir aufgehört haben, weil das hat keinen Sinn, vor
145 allem ich kann das nicht regulieren, ich kann nicht darauf achten, dass das Pferd nicht
146 schnaubt und wiehert, das kann ich nicht. Und das Kind hat einfach panische Angst
147 bekommen, wie es das gehört hat.

148 I Das wäre aber auch interessant, warum es da so panische Angst kriegt hat.

149 IP Ein geistig sehr schwer behindertes Kind und des hat dem Kind einfach wahnsinnige
150 Angst gemacht.

151 I Welche Behandlungsziele gibt's da so in der Hippotherapie?

152 IP Viele. Also es geht von Tonusregulierung im Sinne von Tonusaufbau im Rumpf, es
153 geht von Tonusregulierung bis hin von Tonusabbau in den Extremitäten, es geht um
154 Mitnehmen vom Becken, wenn das Becken sehr steif gehalten wird aufgrund der
155 Behinderung, dass Kinder zulassen, dass das Becken überhaupt bewegt wird, der

156 Körper überhaupt bewegt wird. Es ist sehr viel in Richtung Symmetrie, wenn Kinder
157 asymmetrisch sind, dass sie einmal erleben, was das asymmetrische
158 Bewegungsangebot über das Becken ist. Wenn Kinder überhaupt asymmetrisch
159 Gehen oder Stehen, dass die dann auf einmal schief werden. Das Pferd sollte ihnen
160 einen symmetrischen Bewegungsablauf vorgeben, also, dass sie das einmal erleben,
161 eine Symmetrie. Es ist einfach auch der Fortschritt, wenn das Kind dann einmal seinen
162 Rumpf ein bisschen besser stabilisieren kann, immer mehr in Richtung Stabilisierung
163 vom Rumpf. Es gibt dann auch noch das Frei werden der Hände, also da gibt's
164 Behandlungsziele ohne Ende.

165 I Wie würdest du die Lebensqualität von Kindern mit cerebralen
166 Bewegungsstörungen einschätzen? Trägt die Hippotherapie etwas zur Lebensqualität
167 bei?

168 IP Was verstehst du unter Lebensqualität?

169 I Ja zum Beispiel, sie besteht aus der psychischen Befindlichkeit, aus der körperlichen
170 Verfassung und wie sich das Kind im Umgang mit anderen Kindern im alltäglichen
171 Leben zurechtfindet.

172 IP Es trägt in allem sicher bei, Hippotherapie trägt sowohl zum körperlichen Wohlbefin-
173 den bei, dass sie körperlich besser werden, vor allem bei älteren Kindern ist es wirk-
174 lich oft die einzige Therapie, die sie noch kriegen, wenn sie einmal über 20 Jahre wer-
175 den, ist es die einzige Therapie, die sie kriegen, die sie durch die Bewegung locker
176 macht. Die sitzen den ganzen Tag im Rollstuhl, dann sind sie eine halbe Stunde am
177 Pferd und dann geht es ihnen doch ein zwei Tage wieder besser, weil sie einfach lo-
178 ckerer sind wieder und sich besser bewegen können, das ist körperlich.

179 Psychisch verbessert sich die Lebensqualität sicher, weil es macht einfach viel Freude
180 und sie sind stolz, kleinere Kinder überhaupt, die Freude ist ihnen buchstäblich ins
181 Gesicht geschrieben.

182 Sozial, ja, weil sie müssen auch ein bisschen Rücksicht nehmen auf das Pferd oder sie
183 kommen in der Rangordnung höher, wenn zum Beispiel jetzt so ein Kind im Rollstuhl
184 sitzt und integriert ist zum Beispiel in einer Schulklasse, wo es immer eigentlich das
185 behinderte Kind ist, und dann ist es vielleicht das einzige Kind, das reiten kann und
186 sich reiten traut.

187 Und Kinder reden auch nicht von der Hippotherapie, sondern vom Reiten. Ja.

188 I Ja, wenn du sonst nichts mehr ergänzen möchtest, sage ich danke für das Interview.

189 **Interviewsituation und Interviewverlauf**

190 Interviewpartnerin redet frei von der Seele weg. Es herrschte eine ruhige und entspannte Ge-
191 sprächsatmosphäre. Die Interviewpartnerin stellte mitunter auch Rückfragen. Sie ließ sich
192 nicht aus der Ruhe bringen. Keinerlei Nervosität konnte festgestellt werden.

1. Interview mit Kind

2 I Möchtest du etwas über das Pferd sagen?

3 IP [...]

4 I oder über Wettkämpfe?

5 IP Also do waren wir auf an Hippotherapie Turnier. Und des hat ma voll gefallen. Da
6 musst du mit so an Schöpflöffel an Ball in an Kübel schmeißen. Und do war ich voll
7 gut, do bin ich unter die ersten gewesen. Da war ich auch voll stolz auf mich.

8 I Möchtest du noch was ergänzen?

9 IP Und do gehst her und do san immer Leute in dem Stall, da ist da nie langweilig. Und
10 Hunde san a immer da.

11

12

13

14 Interviewsituation und Interviewverlauf

15 Dieses von mir interviewte Kind beobachtete mich bereits die ganze Zeit, während ich bei einer
16 Hippotherapieeinheit zusah. Das Kind bemerkte, dass ich an diesem Tag im Reitverein Inter-
17 views vor allem mit Eltern führte. Neugierig stellte es sich neben mich. Ich fragte dieses
18 Kind, ob es mir auch etwas zur Hippotherapie erzählen möchte.

19 Das Kind wusste zuerst nicht recht, was es genau sagen sollte. Als jedoch das Stichwort
20 „Wettkampf“ fiel, erzählte mein Interviewpartner Vieles mit Freude, Stolz und Begeisterung.
21 Das Kind redete jedoch nur über jene Themen, die es selbst interessant fand.

22

1. Interview mit Mutter und Vater

2 Interview mit beiden Elternteilen von J. am 05. August 2009 um 08:45 Uhr im Reitverein
3 in A.

4 Interviewdauer: 25 Minuten.

5 I Mein Diplomarbeitsthema ist Hippotherapie bei Kindern mit cerebralen Bewe-
6 gungsstörungen. Ich beschäftige mich mit der Fragestellung, welchen Einfluss
7 das soziale Umfeld und insbesondere die Hippotherapie auf die Lebensqualität
8 eines Kindes mit cerebralen Bewegungsstörungen haben.

9 Wie lange reitet Ihr Kind schon?

10 IP V + M Jetzt ist a ungefähr 19. Seit sechs Jahren. [...] ja, 6 Jahre.

11 I Ja, und warum haben Sie sich gerade für Hippotherapie entschieden?

12 IP M [...] Weil unser Sohn hat cerebrale Bewegungsstörungen und war auch damals
13 (vor der Hippotherapie) sehr, sehr unruhig. Und die Hippotherapie ist gut gegen
14 das. Oder Epilepsie hat er auch und des wirkt alles positiv auf ihn. Er ist etwas
15 ruhiger schon durch die Hippotherapie geworden. Des ist auf olle Fälle positiv
16 für ihn. Der Kontakt zum Pferd a [...]

17 I Bezüglich emotionalen Bindung zum Pferd?

18 IP M Najo, die ersten paar Jahre hama Probleme ghabt. Er ist oben gsessen und hat
19 das Pferd immer an der Mähne gezogen. Und er war eher so a bissal aggressiv
20 aufs Pferd beziehungsweise wollte er es immer reizen das Pferd durch anziehen
21 an der Mähne, aber des mocht a bei andere Menschen a, dass er anfoch anreißt.
22 Aber es wird jetzt eh schon besser.

23 I Und hats diesbezüglich noch mehr Probleme gegeben in Bezug auf Hippothera-
24 pie – außer dem Reißen?

25 IP V Jo des woar eh a großes Problem damals (Reißen) weil jo des Pferd des nicht
26 will, dass ma so rumreißt und die Therapeutin jo a ned, also do homa gscheite
27 Probleme ghobt. Weil jo des Pferd dadurch stehn blieben ist und do homa erm
28 obageben müssen und so weiter. Und jo des wor halt so a großes Problem.

29 Aber des ist jetzt besser worden, ma siachts eh, er setzt sie jetzt gern aufe und
30 des is jetzt ka Problem net.

31 Wobei ma natürlich a sogn muaß, des mit dem Ruhiger werden, des kann entwe-

32 der des Pferd oder die Hippotherapie – (Einschaltung der Mutter) ma kann des
33 net genau sogn ob des jetzt des Pferd oder die Hippotherapie bewirkt hat.

34 Waunn ma a Kind mit cerebralen Bewegungsstörungen hot, daun versucht ma
35 olles. Do moch ma Theapien, wie Logotherapie, Physiotherapie, etc. do gibt's a
36 Menge Therapien und net nur die Hippotherapie. Logotherapie und Ergotherapie
37 moch ma weiterhin (zusätzlich zur Hippotherapie), wobei ma net weiß, ob es
38 was bringt, des kann ma ned sagen. Ma will halt anfoch des Beste draus machen.

39 I Wie schauts mit der Haltung des Gleichgewichts, der Körperhaltung am Pferd
40 aus? War dies schwer am Anfang?

41 IP V Die Haltung des Gleichgewichts is eher schlechter geworden, weil er jo in der
42 letzten Zeit so groß worden ist. Und er knickt immer no ein beim Gehen und
43 durch des glaub ich, dass Hippotherapie do net so vü bringt. [...] [...]

44 I Wie schauts mit seiner Ausdauer aus? Hält er eine Einheit durch oder ...

45 IP V Jo leicht.

46 IP M ... net nur leicht, es könnte sogor vü länger sein. Es is fost a wenig zu kurz. So a
47 Einheit von 25 Minuten, die vergeht so schnö.

48 I Is in J. a zu kurz?

49 IP V Na, na, erm net so. Er bekommt es wegen seiner Erkrankung nicht mit.

50 IP M aber er sitzt gern obn, er wü oft no goar net runter. Aber des wos wirklich oben
51 sitzen, des san oft nur 20 Minuten, durch den Pferdewechsel auch.

52 IP V Aber die Ausdauer wird jo trainiert, durch Wandern a und spazieren und so.

53 IP M Dadurch trainiert sie a sei Gleichgewicht und so. Das a sie wieder dafangt und
54 so.

55 IP V Des ois is natürlich a anstrengend.

56 I Hat sich durch Hippotherapie a sei Selbstwert verändert?

57 IP V Des ist schwierig zum Beurteilen, ma waß natürlich net genau wos auf was
58 wirkt. A waun ma a Medikament nimmt, was ma a net, obs wirkt, ma hofft hoit,
59 dass wirkt.

60 Es is scho auffällig, im Vergleich zum Anfang, wo er do hoit reiten woar, weil er
61 is jetzt nimma so schwierig im Unterschied zu dem wie er klana woar.

- 62 Und des is daun scho aufgefallen, wia er dann im Auto gsessn is und geredet hot
63 von da Therapie.
- 64 I Was gelingt erm jetzt zum Beispiel besonders gut bei da Hippotherapie?
- 65 IP V Das a hoit obn sitzt, und sunst goa nix.
- 66 I Mocht a do so Übungen a, wia Ball fangen und so?
- 67 IP V + M Na, goa nix. Er sitzt nur oben und aus. Manchmal gengans a außē. 20 Minuten
68 halt im Kreis in der Halle. Er mocht goa nix.
- 69 I Und wie is a so im Umgang mit anderen Kindern?
- 70 IP V Jo des is a Problem, des woar scho imma a Problem. In W. woar er jo im Integ-
71 rationskindergoarten und daun in der Schule, daun is eh nimma gaungan. Dann
72 hama die Schule abbrechen müssen. Es hot Integration in der Volksschule gege-
73 ben, aber eher so in Form von Einzelbetreuung mehr oder weniger.
- 74 Doch wauna daun unter mehr Kinder kuman is, daun woar des a großes Problem.
75 Net nur weil a kontaktbedürftig is, sondern a, weil a die Kinder angegriffen hat.
76 Er greift die Kinder aun, weil er an Kontakt hom wü., er wü Kontakt aufnehmen
77 [...] aber zu viel. Und vü wolln des net und kenan des a net. Des is aber a bei
78 Erwachsene so. Er nimmt hoit Kontakt auf, und irgendwie mocht a des daun zum
79 Beispiel durch Reißen am Gewand, weil er sich net artikulieren kann. Und waun
80 wer net umgeh kann damit und sich zurück ziagt, daun wird's für erm lustig.
- 81 IP M daun gfoillt erm des. Daun wird des ziagn und reißen no mehr.
- 82 I Und wie ist das Verhältnis zur HippotherapeutIn einzuschätzen? Versteht er sich
83 gut?
- 84 IP V Des is ganz gut, weil da sagt a scho immer, das er heit zu M. foan will, heut rei-
85 ten, etc. und des was a dass des daun is und do redet er scho davon, do gibt's ü-
86 berhaupt ka Problem. Des mocht a gern.
- 87 IP M do red a scho imma davon von morgen reiten fahren, also des mocht a scho gern.
88 Und er versucht, dass a an Kontakt mit da Therapeutin und'm Helfer aufnimmt.
- 89 IP V jo, heit kenn ma a Stund modeln, do miaßns daun a Stund reitn. (Ein Lachen
90 meinerseits und von Seiten der Mutter folgt).
- 91 I Sie unterstützen erm quasi a in seinen Interessen ...

- 92 IP V (fällt ins Wort) Richtig, wir kenan do quasi a ganzen Buach darüber schreiben –
93 aus der Praxis weil – es is jo a Unterschied, ob ma sie jeden Tog beschäftigt da-
94 mit oder nicht. Seit dem Tog seiner Geburt host Umgang mit den Therapeuten
95 mit den Schulinspektoren, etc. und selbst muaß ma wos duan, vü duan. Und erm
96 a motivieren. Wie gsogt, wir woan heuer scho öfter baden mit erm, spazieren
97 und wandern. – des is hoit manchmal scho anstrengend, aber in Wahrheit wir
98 ham unser Leben eingerichtet, uns a nach ihm gerichtet.
- 99 IP M wir mochn jo a poar andere Therapien a wie Logotherapietrainig, momentan
100 homa zwar a Pause, aber do bin i a jahrelang hingfahren. Daun sama zur Physio-
101 therapie, duan homa Ergotherapie johrelang gmocht. Jetzt homa momentan a
102 Pause. Je mehr umso besser.
- 103 IP V A jo, Radl foan gema a oft mit erm.
- 104 IP M a Stützradl hot a. Waundan gema a sehr vü [...] jetzt homan scho a Joahr daham
105 von da Schule. Er hat mit Kindern net umgehen können, ist aggressiv, handgreif-
106 lich geworden, obwohl er nur Kontakt suchen wollte, Kinder und Erwachsene
107 konnten net damit umgehen, daher ists ärger worden und lustig für ihn gewesen.
108 Schule war aber nimma möglich. Jo und jetzt moch ma vü mit erm.
- 109 IP V jo, sehr vü. Du muaßt erm außerdem dauernd motivieren, weil sunst bleibt a ste-
110 hen und wü net. Des is des wos a braucht – Motivation damit er zum Beispiel
111 wandern geht.
- 112 IP M Er braucht a alleine schon Motivation wegen seiner Verstopfung. Er muss wos
113 duan wie wandern oder reiten, daun is besser. Es geht vü leichter und des is für
114 erm a gaunz wichtig.
- 115 I Ist er gerne oder nicht gerne im Reitverein?
- 116 IP V Des is ka Reitverein, des is a Therapie, die wos kostet, die a genehmigt/bewilligt
117 werden muss, damit des von der Krankenversicherung bezahlt wird, zumindest
118 ein Teil davon. Durch a Verordnung durch den Arzt.
- 119 IP M An Selbstkostenbeitrag muaß ma a zoin. Des is immer für a Johar für 10 x pro
120 Verordnung wird's do bewilligt. Und daun muaß ma wieder zum Arzt gehen, ma
121 braucht a an Befund dazua. Und daun muaß zua Bewilligung wieder eingreicht
122 werden. Wieder für a Jahr [...]
- 123 I Und wie kommt er mit seiner Erkrankung zurecht?

- 124 IP V Er selber kommt zurecht. Die Familie MUSS a zurecht kommen – er hot a no
 125 zwa Gschwister, nur die Umwelt kommt halt damit zum Teil net zurecht. Und er
 126 kommt deshalb a zurecht, weil ma jo a versucht, dass erm gut geht, i mahn, es
 127 kommt halt a darauf an, was du aus dem Menschen mochst. Waunst erm irgend-
 128 wo einsperrst, wird a sie wahrscheinlich anders entwickeln, ois so.
 129 Am Anfang hom hoit gewisse Ärzte gsogt – mehr Medikamente – eine hot a glei
 130 gsogt, schauts eich im Wohnzimmer eh um um a Absperrung. Damit ma a amoi
 131 a Ruah hot, weil sonst maus a jo ständig beaufsichtigt werden.
- 132 IP M Ma kann erm jo a net allane auf die Straße lassen, weil er damit nicht zurecht
 133 kommt. Ma muaß erm immer und überall beaufsichtigen.
- 134 IP V Er selbst kommt zurecht – in Wahrheit, weil a jo net was wie es anders sein
 135 könnte. Er is so a fröhlicher Mensch. So a Isolation wär jo die Gefahr, waun a in
 136 so a Einrichtung kommt.
- 137 I Is die Einrichtung besser oder die Familie?
- 138 IP M Jo in der Familie is hoit a anstrengend.
- 139 IP V Da Nachteil in da Familie is hoit der, dass er ois anzige Kontaktpersonen eben
 140 die Familie hot. Und des wird natürlich anstrengend. Des wird für erm anstren-
 141 gend und er reibt des daun alles an uns ab. A Mittelweg wär hoit gut.
 142 Oder in Wahrheit überhaupt glei a aundere Einrichtung. Es wäre besser, wauns
 143 heit a Einrichtung geben tät, wo ma heit a Therapie und a bissal a Ausbildung
 144 dazuatut.
- 145 IP M Die mit erm a auße gengan und wos mit erm unternehmen. Es miassat a Thera-
 146 piehaus geben, wos nur gefördert werden. Therapie in der Einrichtung mit Bil-
 147 dung wäre gut auch für die Psyche vo an Menschen. [...]
- 148 I Gibt's noch irgendwelche Probleme während der Hippotherapie, schon einmal
 149 heruntergefallen etc.
- 150 IP V Es is jo so, dass der Pferdeführer do is und die Hippotherapie, zwa Personen
 151 eben,
- 152 IP M Wia er no klana woar hot a damit kämpft, dass a sitzen bleibt und net obafällt,
 153 aber durch des dass die Hippotherapie do is, schauts eh drauf, dass des net
 154 passiert.

155 I Hat er Angst oder Respekt vor dem Pferd, weils jo relativ groß ist?

156 IP V + M Na, er hot ka Angst.

157 I Jo, und welche Gründe könnten quasi Ihrer Meinung nach jetzt zu an Therapie-
158 abbruch führen?

159 IP V Wauns irgendwie anfoch zu kompliziert wird, zum Beispiel waun irgendwelche
160 Kosten anfoch zu teuer werden, dass ma sich des Ganze goar nimmer leisten
161 kann. Ma muaß immer abwegen, wos bringt und wos es kostet. Des Ausschlag-
162 gebende für an Therapieabbruch is hoit des Finanzielle. Oder waun des Ganze
163 nimma bewilligt wird, daun kann sich des sowieso kana mehr leisten.

164 I Wie würden Sie jetzt im Zusammenhang mit Hippotherapie die Lebensqualität
165 Ihres Kindes einschätzen?

166 IP V Ma weiß halt net wirklich wie sich Hippotherapie wirklich auf J. auswirkt.

167 IP M Na, jo, sicher positiv, also von dem her ...

168 IP V (fällt Mutter von J. ins Wort) also es is jetzt sicher ka Nachteil! Jetzt kann ma
169 nur noch sogn, es kann auch Vorteile haben, weil alane scho, dass er das Pferd
170 jetzt in Ruhe lässt.

171 IP M ...dass er ruhiger woan ist.

172 IP V für des, dass ma am Anfang nur Probleme ghobt haben. Es is a, dass er aufsteht
173 und sogt, dass er gerne reitet.

174 IP M aber wie er no kleiner war, war scho oft a Widerstand, wia i mi erinnern kann, do
175 hot a manches Mal sich net recht raufsitzen wollen. Des is jetzt nimmer, seit 2
176 oda 3 Jahren, aber wia er no klana woa [...] hot a sie scho oft gwehrt, dagegen.
177 Es woar hoit scho a Widerstand da. Und des hot a langsam im Lauf der Therapie
178 überwunden.

179 IP V wir homs hoit immer wieder versucht, (mit der Hippoherapeutin). Zu Beginn
180 woars halt scho so, dass ma fost wieder aufhörn hättm müssen wegen Aggression
181 gegen das Pferd, es war a Kampf ums Weitermachen.

182 IP M jo die Therapeutin is a daun oft stehn blieben und hot gsogt, so jetzt könn ma
183 nimma weiterreiten, weil er immer gerissen hat bei der Mähne und des darf a
184 net tuan. do homa scho Probleme ghobt.

185 IP V Jo, des Problem liegt eigentlich net bei der Therapie an sich, sondern beim The-
186 rapeuten. Des muaß ma a moi sagen, denn waun wir net, des is aber net nur bei
187 der Hippotherapie so, sondern a bei anderen Therapien; waun wir net sogn dara-
188 ten, geh bitte hör ma net auf, dama weiter, versuch mas!

189 IP M Von unserer Seite her braucht ma halt a oft extreme Ausdauer.

190 IP V weil die Motivation von den Therapeuten her is jo oft net so groß. Waun ma
191 merkt noch dem 10. Mal is no immer nix weiter gangen.

192 IP M wenn der Erfolg ausbleibt. Aber den Erfolg siacht ma jo net glei, des dauert oft
193 Jahre.

194 IP V Therapeuten muaß ma hoit scho a oft motivieren, dass hoit net des Handtuch
195 werfen und weiter machen. Weil als Therapeut und a ois Lehrer willst jo a an Er-
196 folg sehen, denn wennst kann host, daun gfreits die nimma. Des is hoit scho a a
197 Problem. [...]

198 I Gibt's sonst noch was, was Sie ergänzen wollen?

199 IP M Jo wie gsogt, des is hoit a so a Fixtermin bei uns im Leben, dass ma sogt, jo heit
200 is a Reittog, er gfreit sie und daun foahn ma. Er freut sich aufs Pferd und a auf
201 die Menschen die er do siacht, es is hoit amoi wos aundas, ois waun a ständig
202 nur daham bei seina Familie is.

203 IP V Des kommt jo a no dazua, waun ma an Therapeuten hat, der vü mit erm redet.
204 Do is a a Kontakt do, obwohl i glaub, dass die Therapie für an der des net hot
205 mehr bringt. Aber bei da Hippotherapie is jo a der soziale Kontakt guat, er muaß
206 jo Sochen oft befolgen. Er kummt dadurch a auße, er foahrt wohin, er is wo aun-
207 ders, zwischendurch, während er bei da Therapie is, gengan wir a einkaufen.

208 IP M Bei erm is hoit immer a die Motivation, dass ma erm guat zuredet. Do geht daun
209 ois leichter, waun ma immer wieder auf erm einredet.

210 IP V Aber do braucht ma halt a immer wieder a Ausdauer, die hoit a Therapeut oft net
211 hot, der sogt halt jo es geht oder es geht net, aber in da Familie muss es weiter-
212 gehen, do gibt's ka, es geht net. Aber er hot a akzeptieren miassn, dass gewisse
213 Sachen wirklich net gengan, weil ma kann des Pferd net andauernd an der Mäh-
214 ne ziehen. Des geht net.

215 Aber waun a Therapeut sogt, des geht net und er mocht des net und wir müssen
216 aufhören, daun kaun i a sogn, hör ma auf, weil so hot des a kann Sinn. Ma sollte

217 doch versuchen, dass man trotzdem weitermacht und auf keinen Fall aufgibt,
218 auch wenns schon fast ausweglos ist.

219

220

221

222 **Interviewsituation und Interviewverlauf**

223 Zu Beginn des Interviews gemeinsam mit Vater und Mutter gab es längere Pausen. Im Ver-
224 lauf der Befragung erzählen die InterviewpartnerInnen jedoch immer mehr.

225 J. sucht Kontakt und gibt mir die Hand zur Begrüßung. Bevor er sich auf das Pferd setzt, ver-
226 sucht er mit mir zu reden, unzusammenhängende Sätze. Er will die Aufmerksamkeit auf sich
227 lenken. Die Eltern reagieren nicht sofort, da sie sich mitten in einem Gespräch mit der Hip-
228 potherapeutin befinden. Folglich beginnt J. zum „Herumfuchteln“. Beruhigt sich aber wieder
229 als ich fragte, was er denn mit seinen Lautäußerungen genau meine. Beim Aufsteigen auf das
230 Pferd hieß es aufpassen, dass er zwischen Rampe und Pferd nicht herunterfällt.

231 Der Vater ist erzählfreudiger als die Mutter. Letztere kommt aufgrund der Aussagen des Va-
232 ters aber immer wieder auf neue Gedanken, die sie immer wieder spontan einwirft. Dadurch
233 wird das Interview weiterhin am Laufen gehalten. Der Vater lässt sie auch ausreden und fällt
234 ihr nicht ständig ins Wort. Dadurch war schließlich die Interviewführung von beiden Eltern-
235 teilen möglich.

236

237 J. wirkt sehr aufgeweckt und fröhlich, er versuchte zu reden und knüpfte Kontakte mit der
238 Hippotherapeutin und mir.

239

1 **2. Interview mit Mutter**

2 Interview mit Mutter E. (Mutter von T. mit cerebralen Bewegungsstörungen) am 05. August
3 2009 im Reitverein.

4 I Mein Diplomarbeitssthema ist wie bereits erwähnt Hippotherapie bei Kindern mit ce-
5 rebralen Bewegungsstörungen. Ich beschäftige mich damit, inwiefern die Hippothera-
6 pie die Lebensqualität der Kinder beeinflusst.

7 Wie lange reitet dein Kind schon?

8 IP Seit ca. drei Jahren.

9 I Warum hast du gerade Hippotherapie gewählt?

10 IP Wir hom neben Hippotherapie nach Bobath, Logo- und Physiotherapie seit dem ersten
11 Lebensjahr. Hippotherapie ist uns von der Physiotherapeutin empfohlen worden.

12 I Wie wirkt Hippotherapie auf sein psychisches Befinden?

13 IP I bild ma ein, es wirkt sich auf olles aus, also net nur auf das Psychische. Jo weil er hat
14 jo a epileptische Anfälle zeitweise. Und die Hippotherapie wirkt sich in erster Linie
15 bewegungsmäßig auf ihn aus bezüglich Gehfähigkeit und so, oft auch gleich danach.

16 I Macht er die Hippotherapie gerne?

17 IP Die Hippotherapie ist wirklich die anzige Therapie, die er wirklich sehr gerne macht.
18 Bei die andern Therapien war a am Anfang immer relativ fertig. Die woarn immer
19 ganz anstrengend für erm.

20 I Wie beeinflusst Hippotherapie die körperliche Verfassung.

21 IP Do hat sich die Rumpfstabilisierung verbessert. Die Körperhaltung hot sich verbessert.
22 Nur bezüglich Gehfähigkeit kann ma des net so genau beurteilen, ob des net a von den
23 anderen Therapien kommt, wie der Gehtherapie, bewegungsfreudiger is er a wordn.

24 I Wie schauts mit der Ausdauer aus? Hält er eine Therapieeinheit durch?

25 IP Ja, eigentlich problemlos. Des wor bis jetzt eigentlich a anziges Mal, dass die Thera-
26 peutin früher aufgehört hat. Aber so hält er seine 25 Minuten durch. Des is jo eh a re-
27 lativ kurze Therapieeinheit. Die anderen Therapieeinheiten dauern alle 50
28 Minuten.

29 I Und warum hots do aufhören müssen?

30 IP Jo, weils gmeint hot, dass er zu müde is. daun is er a ein bissl quengelig worden, oder
31 waun a ois hängen lässt und so. Des woa hoit a anziges Mal, dass a bissal früher auf-
32 gehört hat. Seitdem hat er sei Einheit immer schön durchgehalten.

33 I Wie schauts aus mit seinem Selbstwert? Is er stolz darauf, dass er des machen kann?

34 IP Jo, i hob scho des Gefühl, dass er das recht genießt und dass er stolz ist.

35 I Was gelingt erm zum Beispiel ganz besonders gut?

36 IP Na jo, des kann man net so sogn, weil er leider net so vü machen kann. Mit erm kann
37 man net so wirklich vü redn. Es kommt halt drauf an, wie er do sitzt, waun a so let-
38 schat obn sitzt, daun wird erm hoit gsagt, pass auf sitz sche gerade. Daun wearn erm
39 die Hände ausgestreckt. Und des taugt erm daun recht.

40 I Und wie geht's erm so im Umgang mit anderen Kindern?

41 IP Jo do reagiert er net wirklich drauf. Er kann jetzt mit andere Kinder net wirklich was
42 anfangen. Er hört zwar auf Stimmen, des kriegt er scho mit. Aber dass er jetzt so wirk-
43 lich Kontakt aufnimmt. Do duat er sich ganz schwa.
44 Und a siacht a sehr schlecht, er hat nur 10 % Schleistung. Dadurch registriert er a net
45 so waun wer kommt. Nur hab i des Gefühl, waun er bekannte Stimmen hört, daun weiß
46 er a wer des is und lacht, Familienmitglieder zum Beispiel.
47 Und es is erm a egal, ob die Therapieeinheiten jetzt mit anderen Kindern san oder net.

48 I Und inwiefern unterstützt du dein Kind in seinen Interessen beziehungsweise werden
49 ihm a Aufforderungen gestellt?

50 IP Wir san a bei ana Sozialberaterin. Des taugt erm recht. Und daun kriagt er a no a Cra-
51 nio Sacral Therapie, einmal im Monat ca. do kommt wer ins Haus zu ihm. Und amoi
52 im Monat hot er a metamorphische Therapie, des duat erm a recht guat. Die Energie-
53 punkte werden bei dieser Therapie angeregt.

54 I Und wie schauts mit verantwortungsvollen Aufgaben aus. Gibt's da irgendwas, was
55 du ihm sagen kannst, das er tun muss?

56 IP Des geht leider net bei ihm. Do is seine Beeinträchtigung zu schwer.

57 I Funktioniert des net, dass er, wenn er jetzt irgendwas hört von der Hippotherapeutin,
58 dass er das daun a umsetzen kann?

59 IP Najo, i hob scho des Gefühl, dass er hört, dass er was tun muss, dass er aber net weiß,
60 wie er es umsetzen muss. Und waunst erm jetzt zum Beispiel lobst und a Anerken-
61 nung gibst, daun kiragt a des a mit.

62 I Und wie versteht er sich so mit da Hippotherapeutin?

63 IP Ja, do kann ma eigentlich goar nix sogn, do passt des, die verstängern sie beide recht
64 guat! (IP war recht begeistert). Er fühlt sich do ganz wohl waun a in seiner Reitstunde
65 ist.

66 I Is schon amoi vorkommen, dass amoi strenger woan is mit erm?

67 IP Mit erm kann man net recht vü streng sein, wos soist do duan? (lächelt)
68 Ma kann nur in dera Hinsicht streng sei, dass a net beißt und net um sich schlogt oder
69 so. Ma ka hoit irgendwie net so streng sein mit erm, ma soilt aber doch a konsequent
70 sein.

71 I Wie kommt a mit seiner Erkrankung zurecht.

72 IP Er is so stark beeinträchtigt, dass er sei Behinderung selber goa net wahrnimmt. I hob
73 a des Gefühl, dass a si gfreit, waun a wos schofft. Es war zum Beispiel mal sei Gehör-
74 gang verstopft, do hot a überhaupt nix ghört. Und des is Gott sei Dank mit da Reini-
75 gung außé gangen. Also des hot dann Gott sei Dank wieder funktioniert.

76 I Hat a wegen seiner Erkrankung etwas verpasst?

77 IP I glaub net, i glaub, dass er in seiner eigenen Welt recht glücklich ist, durch des, dass
78 er sich net vorstellen kann, dass anders a sein könnte. Des is eher für mi anstrengend,
79 weilst erm überall hinschleppen musst, er hot ja doch über 20 Kilo und des is oft ziem-
80 lich anstrengend. I glaub eher, dass des mir mehr zum Schaffen macht, als erm
81 [...]

82 Auf der andern Seitn glaub i, dass die Hippotherapie für erm am angenehmsten ist,
83 weil a so zufriedn ausschaut, i glaub, dass erm gfollt.

84 I Und gibts a Probleme, die während der Hippotherapie scho moi auftreten san?

85 IP Na, do hots eigentlich no nix gebn, na.
86 I hob immer glaubt, dass es sehr leicht is, auf an Pferd zu sitzen, daun hob i selber moi
87 a Runde drauf gmocht und es is goa net so anfoch wies ausschaut von herunten. Do
88 muaß ma sie scho ganz sche konzentrieren und aktiv sein, damit man net runter
89 rutscht.

- 90 I Hat er do Angst, waun a do obn sitzt?
- 91 IP Na, überhaupt net, i glaub, dass a do so a Art „Urvertrauen“ hat (lächelt).
- 92 I Und welche Gründe gabats jetzt so deiner Meinung nach, die zu an Therapieabbruch
93 führen könnten?
- 94 IP Najo, waun a jetzt zum Beispiel 50 kg oder 60 kg hat, sodass ma erm überhaupt nim-
95 ma aufs Pferd aufe bringan. (Anmerkung: 60 kg bringt man leichter auf das Pferd wie
96 100 und mehr, wobei man für mehr ein sehr großes Pferd benötigt). Aber des war hoit
97 schlecht, waun des so weit kamat. [...] weil die Hippotherapie jo sei ganze Entwick-
98 lung fördert, es geht erm so guat dabei. Des war für erm jetzt net guat, waun a des
99 Ganze jetzt abrechen miaßat. Weil durch die Bewegung des Pferdes, des wird verin-
100 nerlicht, do is a irgendwie eins mit dem Pferd und do wirkt a glücklich.
- 101 Des Problem bei erm is, dass seine Gehirnimpulse, seine Nervenimpulse net richtig
102 zaumspieln und i glaub, dass des durch des Pferd in irgendana Hinsicht gefördert wird.
- 103 I Is a runterfalln a schon mal?
- 104 IP Na. Durch des, dass die Hippotherapeutin immer aufpasst.
- 105 I Wie würdest du seine Lebensqualität einschätzen? Inwiefern hat sie sich durch Hip-
106 potherapie verändert?
- 107 IP Jo sie hat sich irgendwie scho verändert, i hob ehrlich gsogt, vo da Hippotherapie net
108 so vü ghalten. Aber sie hat mich irgendwie positiv überrascht. Also i hob mi direkt
109 gwundert, dass des doch so vü bewirken kann wuan ma auf an Pferd sitzt. Und erst
110 wie ichs selber ausprobiert hab, dass des doch net immer so spielerisch is, wie es aus-
111 schaut; jo, i war wirklich sehr positiv überrascht a in Bezug auf den Mieder, dass erm
112 des so vü bracht hat, mhm. (nachdenklich).
- 113 I San quasi alle Erwartungen eingetreten?
- 114 IP Also bei der Hippotherapie schon.
- 115 I Inwiefern?
- 116 IP Er is vü beweglicher worden in Hinsicht seiner Rumpfmuskulatur und so. Seine Mus-
117 keln san gestärkt worden, er hat jetzt a a vü a bessere Haltung. Jo i hab des Gefühl, das
118 vü aufgelockert worden ist. Er is a vü fröhlicher.
- 119 I Wie war des mit dem Mieder?

120 IP Des homa daun auf amoi nimma mehr braucht, des is grad fertig worden, wia ma
121 sechs oder sieben Stunden ghobt haben, also, des war eigentlich unnädig, hot nur vü
122 kost. (lächelt). Des war a sehr positive Auswirkung. Also waun i gwusst hätt, dass erm
123 des so vü hüft, daun hätt ma uns des Mieder dasporen können. Des hot sich irgendwie
124 alles mit da Hippotherapie überschnitten.

125 I Hat er irgendwas gelernt durch die Hippotherapie?

126 IP Bei erm kann ma eigentlich goar net so vü von Lernen reden, aber des wos a glernt hot
127 is, eben, dass er a bessere Haltung hat. Daun is des mit dem Gehen besser wordn. ob-
128 wohl ma do net so genau sogn kann ob des jetzt von da Hippotherapie kommt oder vo
129 ana aundan Therapie. Er is irgendwie aktiver gworden, er wor nämlich immer so a
130 passiver letschata. Er hat a zuwenig Muskelspannung, die is a durch die Hippotherapie
131 besser worden. Er hot a a bissal mehr Power durch die Therapie kriagt.

132 I Gibt's sonst noch was, was du dazu sagen möchtest?

133 IP na, eigentlich net, leider nix mehr.

134 I Dann bedanke ich mich für das Interview.

135

136

137

138 **Interviewsituation und Interviewverlauf**

139 LehrerInnen liegen laut dieser Interviewpartnerin meist im Klinsch mit den Eltern wegen The-
140 rapieeinheiten. Vor dem Beginn des Interviews wurde mir das DU-Wort angeboten. Die In-
141 terviewpartnerin wirkt ausgeglichen und freundlich.

142 Sie hat selbst einmal eine Arbeit zu einem ähnlichen Thema verfasst.

143 Es herrschte ein lockerer, lässiger Gesprächsverlauf ohne Nervosität.

1 **3. Interview mit Pflegemutter**

2 Interview am 07. August 2009 um 13:30 Uhr im Reitverein in A.

3 I Mein Diplomarbeitsthema ist wie bereit erwähnt Hippotherapie bei Kindern mit Be-
4 wegungsstörungen. Was können Sie mir diesbezüglich zu ihrem Kind sagen?

5 IP Die Mutter von da A. hat Schwangerschaftsvergiftung ghabt, des is so a Vergiftung
6 vom Eiweiß her gwesen und des woar Anfang der 27. Schwangerschaftswoche und es
7 woar quasi Lebensgefahr für Mutter und Kind. Die Mutter is daun nach L. kuman, do
8 wolltens ihr noch a Spritze geben und das Kind stabiler halten, des is aber net gungen
9 und so homs dann an Krebschnitt gmacht. Das Kind hat dann Gehirnblutung ghabt
10 und ist drei Mal wiederbelebt worden. [...]

11 I San sie die Oma vom Kind?

12 IP Oma und Pflegemutter, ja.

13 I Wie lange reitet ihr Kind schon?

14 IP 5 Jahre ca.

15 I Und was haben Sie sich von der Hippotherapie erwartet?

16 IP In erster Linie amoi, dass Spaß macht und a dass der Gleichgewichtssinn gefördert
17 wird, und sie wird a lockerer, wie die Therapeutin sogt. Und jetzt miaß ma schau
18 wegn da Wirbelsäulenskoliose, wie des wird, weil wauns operiert wird, daun miaß ma
19 des leider aufgeben, wauns Stäbe einekrieagt. Do miaß ma hoit weiterschaun was eben
20 passiert. Also operiert wird's sicher amoi werden müssen. Aber die Wirbelsäule bleibt
21 durch des Reiten beweglicher, also durch die Bewegungen vom Pferd.

22 I Wie is so die emotionale Bindung zum Pferd?

23 IP Des is ganz lustig, sie hot, wies zum Reiten angfangen hat, immer Angst ghobt vor
24 alle Tiere, egal ob des große oder klane waren, also sie hot sich genauso gfiaht vor
25 ana Katze wie vor an Hund und Sonstiges. Aber i bin do, bevors Reiten angfanen hat,
26 a paar Mal mit ihr dagwesen im Stall und hab ihr die Pferde zeigt, und sie hats a an-
27 griffen und seither fiaht sa sich vor kane Tiere mehr.
28 Also sie gfreit sie, waun ma zuwafoahrn, weiß sies schon wo ma hinfahrn und daun
29 gfreit sa si.

30 I Und wie schauts mit da Beweglichkeit aus? Wird die a irgendwie beeinflusst?

- 31 IP Des is schwa zum sogn. Als i foahr amoi im Jahr nach W. mit ihr a Intensivtherapie
32 mochn und do denk i ma, bringt des Gehen scho wos und a von da Beweglichkeit her
33 und wos ma so im Vorfeld mocht wird für die Hippotherapie sicherlich a nützlich sein.
34 In wie weit des jetzt aber vom Reiten oder von der Intensivtherapie her is, kann i net
35 sagn. [...]
- 36 I Und wie schauts mit ihrer Kraft und Ausdauer aus? Hälts do a so a Einheit durch?
- 37 IP (lacht) jo leicht, leicht. Die hoitat zwa oder drei glaub i a aus, locker! Ois wos ihr Spaß
38 mocht des mochts.
- 39 I Ja, und wie schaut so mit ihrem Selbstwertgefühl aus? Is stolz auf sich selbst? hats
40 viele gute Ideen?
- 41 IP Im Hinblick auf die Hippotherapie oder allgemein?
- 42 I Also ob sich durch die Hippotherapie das Selbstwertgefühl verändert hat?
- 43 IP Sie lebt praktisch in ihrer eigenen Welt und is glücklich. Ma siachts, wauns zagt, dass
44 sa sich gfreit über irgendwos und des is sicherlich bei der Hippotherapie der Fall oder
45 a wauns wos net mog, des zeigts genauso.
- 46 Aber, was sie do jetzt denkt oder ob sie sich wos denkt, des kann i net sogn, des is an-
47 foch, des mocht ihr Spaß und des bringts zum Ausdruck in dem dass sie lacht und do
48 schreits, des homs eh gsehn zerst [...], jo.
- 49 I Und gibt's irgendwas was ihr ganz besonders gelingt am Pferd?
- 50 IP Jo sie hot zum Beispiel bei an Reitturnier mitgmacht voriges Jahr, do hots in zweiten
51 Platz gmacht. Do miaßns zum Beispiel auf a Glockal hinklopfen und so Sochn. Und
52 Spaß mocht ihr des sicha a, waun vü Leute zuaschaun, oder andere Pferde a do san,
53 umso mehr Pferde dosan, je mehr das los is, umso mehr gfoits ihr, umso mehr is a die
54 Motivation und da Stolz do, dass wos mocht, dass ihr was gelingt.
- 55 I Und wie schaut der Umgang mit anderen Kindern aus? Versuchts do a, dass Kontakte
56 knüpft?
- 57 IP Also sie geht in die Schule, do foahrts mit an Sessel mit vier Radln, weil sie jo net
58 alane geh kann und do mochts alles mit Freude mit, aber sie muss im Blickfeld die
59 Kinder ham. Also wauns a Morgengstanzl singan oder sogn, do muaß sie daun ganz
60 vorn dabei sein. Seit dem dass s'Hippotherapie in da Schule macht, is sowieso imma
61 im Mittelpunkt. Und a waun ma draußen spazieren gehen und sie siacht Kinder, do is

62 immer ganz happy, zum Beispiel a waun ma zum H. gengan, oder zum V., sie mia-
63 ßadn des amoi segn, wos do für a Unterschied is: beim H., do san immer vü Leit, do
64 gema zur Tür zuwe und sie fangt scho zum Hupfn und do gfreit sa si scho, aber waun
65 ma zum V. gengan, do was genau, do sann net so vü Leit drinnen, do wüs daun a net
66 so gern einegehn, do is überhaupt nix von ana Freid zum Sehn.

67 I Zieht sie sich dann zurück, wenn weniger Leute im Stall san?

68 IP Na, sie rührt sich a daun net. Und waun ma aber zur H.-Tür zuwekommen, do fangts
69 scho zum Schrein au, so wia jetzt do (lacht). Und a am Kinderspielplatz, do is natür-
70 lich ganz gern! Sie war a in an Integrationskindergarten in A. und des hat so gut funk-
71 tioniert muaß i sogn, also Hut ab, des kann ma goar net sogn, von die andern Kinder
72 her a. Also sie hat damals a Speichelfluss-Problem ghabt und hat vü gschlatzt, also
73 wauns ghustet hot is ihr die Spucke davogflon oda s'Rotz runtergronnen, also
74 FURCHTBAR war des! Teilweise eigentlich. Und die Kinder, die woarn darauf vor-
75 bereitet. Die homs abwischt und hom ihr immer wieder die Brille aufgesetzt. Sie reißt
76 immer die Brille owa, sie lasst die Brillen net auf und do san die Kinder kommen und
77 homs ihr aufgesetzt. Do homs ka Grausen ghobt, und durch des is der soziale Kontakt
78 zu andern Menschen scho sehr gefördert wordn.

79 Des san hoit vü so klane Klanichkeiten die do mitspielen, des is net nur ans, net nur
80 eine Therapie, wie die Hippotherapie, Physiotherapie oder Ergotherapie. Des gehört
81 alles zaum. Und i hob den Vorteil, dass sie des ois gern mocht, und durch des mocht
82 ma alles, wos ma kriagn eigentlich (lacht).

83 I Sie unterstützen quasi ihr Kind in seinen Interessen?

84 IP Jo, sie macht Hippotherapie, Physiotherapie, Ergotherapie und Schwimmen.

85 I Und kann ma ihr zum Beispiel a so verantwortungsvolle Aufgaben übertragen?

86 IP (betont). Na, sie kann selber nix machen! Sie versteht zwar sehr viel, sie versteht a
87 glaubi vü mehr ois wos i glaub. Do bin i überzeugt davo. Aber waun i jetzt sog, sie
88 soll irgend a Geschirrtuch da Mama bringan oda sowos, des bringts ob und zua, des
89 bringts vielleicht von 100 Mal waun is ihr sog, vielleicht zwa moi. Also 98 % net. A-
90 ber sie was wos i wü, aber i was jetzt net, inwieweit das des umsetzn kann. Sie weiß a,
91 was die Hippotherapeutin will, ma weiß a was sie will, wens so a Gsicht ziagt. Oder
92 sie mocht zum Beispiel Sochn und woart scho drauf, dass gschimpft kriagt, des is ganz
93 witzig. AmPferd hob i s'Gfühl, dass sie Aufforderungen befolgt. Waun sie grad net da
94 Mittelpunkt is, weil ebn grad Besuch do is, do fangts dann an, zum Sessel umschmei-

95 ßen. Do nimmts die Hand und hoits auf die Lehne und daun schauts an au und woarts
96 bis dass ma sogt, „A., nein!“, daun hauts na um und schauts. Sie woat regelrecht drauf
97 das gschimpft kriagt. Oder wuan ma Besuch hom und sie merkt dass a geht, egal obs
98 den kennt oder net, waun der jetzt a Jackn in d’Hand nimmt, daun weiß sie, der geht,
99 daun schauts ganz böse. Sie wü, dass alle möglichen Leut kommen, aber kana derf
100 mehr gehn. Während da Therapie weiß sie dann a ganz genau wanns aus ist,
101 ja.

102 I Und wie is so das Verhältnis zur Therapeutin? Versteht sie sich gut mit ihr?

103 IP Den Eindruck hab i schon, jo.

104 I Is sie manchmal streng mit ihr?

105 IP I hobs no nie erlebt, dass mit ihr gschimpft hätt oda so, obwohl i sogn muaß, es scho-
106 dat ihr sicher a net, aber i geh meistens zu ana Freindin Kaffee trinken daweil, und die
107 Therapeutin hat ma bis jetzt no nie irgendwos gsogt, wos net passt hätte. Und die A. is
108 immer fröhlich, also ois a rearade des gibt’s sowieso net, do hob is no nie gsehn. I hab
109 eben den Eindruck, dass ihr des wirklich gut gfoillt, sie gfreit sich, wauns a Pferd
110 sieht. Und kriagt a oft a Lob und a Anerkennung.

111 I Und wie is so da Umgang mit ihrer Erkrankung?

112 IP sie selber?

113 I ja, wie geht’s, kommts mit ihrer Behinderung zurecht?

114 IP Sie selber merkt des glaub i goar net so. A Behinderung is hoit eben so. A Krankheit
115 kannst jo behandeln, aber a Behinderung halt net, des kannst nur versuchen zu lindern,
116 weil a Heilung gegen Spasmus gibt’s in dem Sinn net. Des is nur so arg, weil zum
117 Sapsmus jo viele andere Sachen no dazua kommen, spirch die Wirbelsäulenskoliose,
118 oder a da Fuaß linksseitig, is deformiert des is aber net von Geburt an gwesen, sondern
119 des kommt anfoch vom Spasmus und waun ma gegen des eben nix mocht, sprich Wir-
120 belsäule, daun kommt des Kreuz eben nach vor und des druckt ihr daun Organe ob
121 und waun ma ihr eben do kane Spezialschuach anzieht, daun wird da Fuaß komplett
122 deformiert, dann kanns amoi goar kane Schuach mehr anzieagn, und soiche Sochn, jo,
123 also des kommt alles vom Spasmus? Aber sie selber schaut des sicher net als irgend a
124 Krankheit, oder Behinderung an, sondern dies is halt eben so.

125 I Glaubens, dass wegen ihrer Behinderung etwas verpasst hat?

126 IP Wie, dass eben jetzt behindert ist?

127 I Jo, dass zum Beispiel was verpasst hot, des ma ohne Behinderung mochn kann?

128 IP Des merkt sie net, des merk i, i denk ma oft, ma waun i a 10-jähriges Kind siach, ma
129 riana, des kunnt jetzt a, jetzt rennst a scho so herum, sie kann ma jo kane zwa Minu-
130 ten allane lossn, erstns amoi weil sie so verwöhnt is und nix allane mocht wie andere
131 Kinder, die rennan mit 10 Jahr umadum, die ziagn sie aun, die woschn sich selber, die
132 essen selber. Des duat jo sie ois net. Aber sie selber empfindet des net ois Belastung,
133 des is hoit eben so, sie is damit aufgewochn und sie kennt nix anders.

134 I San scho amoi Probleme während der Therapie aufgetreten?

135 IP Jo, oiso owafolln duats net, solange die Therapeutin hinter ihr sitzt. Und fiachtn vorm
136 Pferd duat sa sie jetzt eben wie gsogt a net, weil i woa e eben apoar moi do, eh eben
137 aus dem Grund, weil i gwusst hob, dass sie Angst vor Tiere hat, und des woar eben
138 überhaupt nie der Fall dann.

139 I Und wie is des daun noch besser wordn, dass überhaupt ka Angst mehr ghobt hat?

140 IP Keine Ahnung, sie hats hoit daun anfoch gstreichelt und i glaub des wor hoit a so a
141 Trauma, do war sie no ganz klein, do is no im Kinderwogn klegn und do is da Hund
142 vom Nachbarn, der wos Kinder gern hot, und der wos Kinder gwohnt is, zuwi zum
143 Kinderwogn hot in Kopf eingesteckt und hot zum Bellen anfangen. Und des hot sie
144 glaub i im Unterbewusstsein irgendwie festgesetzt. Und durch des hot sie ois, ob, des
145 jetzt a Katz woar, a Hund oder a Reh, in unserer Nachbarschaft is a Rotwild, do hot sa
146 sich immer gfiacht, und jetzt gema imma Rotwild füttern, weil sa sie gfreit, wauns
147 kuman und fressen. Die Angst hot sich mit dem Pferd geändert, sie hot do a paar mal
148 des Pferd gstreichelt und sich net gfiacht, ob dem Zeitpunkt a vor andere Tiere net.

149 I Und welche Gründe könnten jetzt so Ihrer Meinung nach zu an Therapieabbruch füh-
150 ren?

151 IP Also i siach jetzt überhaupt kann Grund, warum ma abbrechen sollten, waun ma jetzt
152 obbrechen würden, daun war des eben waun i merkat, dass dem Kind net gfoillt, oder
153 waun die Therapeutin mit dem Kind net zrecht kommt oder umgekehrt, das Kind mit
154 der Therapeutin, des kunnt jo a sein [...] aber [...] so langs ihr gfoit wie gsogt und des
155 is derzeit so und des war a immer bis jetzt so, würd i net abbrechen, außer es wär ge-
156 sundheitlich eben, weil wauns Stäbe kriagat in die Wirbelsäule, daun dearfs net reiten,
157 do soills dann nimma reitn, weil do bringts ihr jo nix, weil des Reiten jo die Ge-

158 schmeidigkeit der Wirbelsäule fördern soll. Wauns aber jetzt so a Versteifung hat,
159 solls aufhören.

160 I Und wie würden Sie die derzeitige Lebensqualität ihres Kindes einschätzen? Inwie-
161 weit hat sich was verändert? Is besser oder schlechter worden?

162 IP Die Beweglichkeit und ihr Gleichgewichtssinn is gefördert worden, sie mochts, weils
163 ihr Spaß macht und weil i glaub, dass ihr guat duat.

164 I Hats was gelernt dadurch?

165 IP Glernt hots glaub i nix, des Reiten is jo net so schwer, dem Kind kann ma des net so
166 lerna. Wir kenan ihr jo a net Redn beibringan und lerna. Wie wollnes des mochn?
167 Wauns nix nochsogt. Sie hot a keinen gscheiten Mundschluss. Do kenans 10 Mal ihre
168 Lippen nehman und „Mama“ fordern, sie wird's net sogn, weil sie brauchts net, sie
169 wills a net sie bemüht sich a net.

170 I Und wenna des Pferd lobt und durch das Pferd zur Sprache kommt?

171 IP Das die Sprache kommt vom Pferd? Na des glaub i net, sie wird des Pferd loben, in-
172 dem sie hintatscht auf das Pferd oder so, des kann i ma vorstellen, aber dass sie selber
173 zum Reden oder zum Gehen anfängt? Vielleicht gibt des Pferd den Anstoß dazua zum
174 Redn, zu Lautäußerungen und zur Bewegung.
175 Des is hoit je mehr, dass ma Therapien mocht und je mehr, dass mas fördert, wo ma
176 hoit kann, waun ma siacht es mocht ihr Spaß und des Gefühl hob i eben und deswegen
177 mocht i des. I bin von den Illusionen scho abkommen, dass sie irgendwann mal Oma
178 sagt zu mir oder dass vielleicht irgendwann amoi drei Schritte machen kann. Wegen
179 dem mach i des net, i mochts rein nur, weils ihr Spaß macht und weils ihr gut tut, i will
180 auf kan Fall irgendwas machen, was steif wird, weil waun ma gor nix mocht, daun
181 liegts wie a Brettl im Bett.

182 I Gibt's sonst noch was, was Sie sagen wollen zur Hippotherapie?

183 IP I weiß net, i bin selber ka Reiterin, i bin no nie auf an Pferd obn gessen. [...]
184 Es kommt halt drauf an, was ma für a Behinderung hot, weil waun ma nur a körperli-
185 che hot, daun is des wieder was anders, als wenn ma a geistige a dazua hot. I glaub
186 dass sich die A. jetzt net denkt, waun i des jetzt mocht, daun bin i gelenkiger oder so.
187 Sie selber denkt sich des sicher net. Weil waun i net weiß, wieso i was mocht? Sondern
188 sie mochts halt, weils ihr Spaß macht.
189 Auf da andern Seite denk i ma es wird sicher was bringan, weil sonst darat des jo die

190 Krankenkassa net bewilligen, die zahln jo a d'Hälfte dazua, weil wenns nix bringt,
191 daun zahlat die Krankenkasse sicher nix (lacht). Aber wie vü des ganze bringt? I was
192 jo net wie es wäre, waun ichs net mochat? Weil i hobs jo jetzt scho imma gmocht und
193 i riskier a so Sochn net wo i sog, jetzt hör i auf, nur damit i siach wos ist dann. I siach
194 sie ist kontaktfreudig, es geht ihr jetzt guat damit, jetzt mochts des und des [...] und
195 nur um allein den Stand zu erhalten moch i des. I hob no nie an gsehn, der weint,
196 waun a aufs Pferd aufe muaß. Also i fiachtat mi mehr, waun i so reiten miaßat wie sie.

197

198

199

200 **Interviewsituation und Interviewverlauf**

201 Während des Interviews herrschte eine lockere Interviewsituation. Die Interviewpartnerin gab
202 bereitwillig Auskunft zu allen Fragen!

203 Das Interview wurde im Reitverein in A. auf einem aufgestellten Cavaletti geführt.

204 Die Interviewpartnerin hat auch schon einmal an einer Universität im Rahmen einer Vorle-
205 sung von ihrem (Enkel)kind erzählt.

206

1 **4. Interview mit Vater**

2

3 Interview am 07. August 2009 um 14:00 Uhr im Reitverein.

4 I Wie Sie bereits wissen, beschäftige ich mich in meiner Diplomarbeit mit dem Thema
5 der Hippotherapie und der Lebensqualität der Kinder.

6 Wie lange reitet Ihr Kind schon?

7 IP Jo, über ein Jahr schon.

8 I Und was haben Sie sich so von da Hippotherapie erwartet?

9 IP Jo so im Großen und Ganzen, i hobs no goar net so richtig kennt, sondern mei Neffe
10 hot ma des gsogt, und daun homa des amoi probiert zusätzlich zur Logotherapie, des
11 hat a daun so guat angenommen, das er ganz begeistert woar.

12 Jo und jetzt is er a vü, vü besser drauf, weil er eben a von da Motorik her vü, vü besser
13 worden ist und a bei da Geherei. Beim Gehen duat er sich vü leichter und er is bei
14 Weitem nimmer so [...] jo, sei Gleichgewicht is a vü besser worden.

15 I Und wie is so die emotionale Bindung zum Pferd?

16 IP Also er akzeptiert voi und er is richtig begeistert vo an Pferd, erm gfolld des wahnsin-
17 nig guat. Er war a früher immer scho begeistert vo an Pferd. Er hat a die Möglichkeit
18 dazua ghobt, er hot immer scho a Beziehung zu an Pferd ghobt. Net sehr vü aber des
19 was a ghobt hat [...]

20 I Gibt's do psychisch noch was was sich verbessert hot?

21 IP Jo, sei ganze Art und Weise is ganz anders woarn, er is teilweise vü aufmerksamer,
22 ruhiger, jo. Ois a Ganze is er hoit besser worden, komplett. Aber am meisten fallts ma
23 hoit auf bei da Geherei. A die epileptischen Anfälle sind weniger worden.

24 I Und wie ist des so mit da Ausdauer? Hält er a so a Therapieeinheit durch?

25 IP Jo, spielend, nur wenn a Anfälle hat, kanns sei, dass er kurzfristig unterbrechen muss,
26 dass kurzfristig dauert, dass fünf bis zehn Minuten dauert. Aber sonst, er hoidats a no
27 länger aus, die Therapiezeit, die vorgeben is, die hält er spielend durch. Er will teil-
28 weise sogoar noch länger reiten. Er hat jo so epileptische Anfälle.

29 I Und wie ist das so?

- 30 IP Do geht daun meistens nix mehr, er hat erst amoi so an großen ghobt, aber do muss
31 ma daun aufhören.
- 32 I Und wie daradn Sie seinen Selbstwert einschätzen? Ist er stolz auf sich?
- 33 IP Jo i glaub schon, weil durch des, dass a mi do immer wieder ruft, do wü a ma zeigen
34 mit an Wort, i bin stolz, dass i do auf an Pferd reiten derf, und dass i des so guat kann,
35 er wird a mitn Reitn immer besser, do hots Zeitn gebn, do is a net so guat drauf
36 gsessn, und jetzt sitzt er sogoar freihändig. Er wird immer besser, und das zählt. Er wü
37 ma immer wieder zeigen eben, wie gut er auf dem Pferd ist und dass erm des gefällt.
- 38 I Und wie ist so der Umgang mit andern Kindern?
- 39 IP Jo do homa an Schäferhund ausm Tierheim, und do homa wieder an dawischt, mit
40 dem er alles mochn kann, der sich alle gfalln losst. Er nimmt erm zum Beispiel beim
41 Hals und busselt erm ab, wie beim Pferd a, do kriagt er fost ka Luft. A richtiga guat-
42 mütiger Kerl. Die Vogal gfalln erm a guat. Do sogt a immer, schau do is da Pipsi.
- 43 I Suacht er auch an Kontakt zu andere Kinder und Leute?
- 44 IP Jo, sehr, sehr, er wü sofort eigentlich an Kontakt zu andere Leit, weil a jo sunst nur bei
45 uns is, also bei meiner Frau und mir. Obwohl ma vü fort san mit erm, wir mochn a vü
46 Urlaub und alles. Aber waun er einmal irgendwen andern hot, do ist er überdrüber, des
47 mocht a gern.
- 48 I Inwiefern unterstützen Sie erm noch in seinen Interessen?
- 49 IP Musik hot er gern, vor allem a die Blechmusik, wenss irgendwie möglich is, gema zu
50 solche Veranstaltungen, wo hoit so a Blasmusik aufmarschiert, do foahr ma hin und
51 schuan ma sich des an. Oder er geht a irsinnig gern in da Stadt spazieren oder wandern
52 in die Berge. Des machen wir das ganze Jahr.
- 53 I Übertragens Sie ihm a verantwortungsvolle Aufgaben so im Zusammenhang mit Hip-
54 potherapie?
- 55 IP Des teilweise weniger, ich mein, ob a do irgendwie a Verantwortung übernehmen
56 kann? Er kennt ka Gfahr net. Und waun erm die Therapeutin bei da Therapie a paar
57 Sochn ausschafft, daun mocht a des scho teilweise. Er hat a amoi bei an Wettbewerb
58 mitgmacht, do is verlangt worden, bei da Glockn leitn und jo, teilweise mocht as scho,
59 wie a hoit auflegt is, do san a Zuschauer, da kriagt er Anerkennung durch Applaus.
- 60 I Versteht er sich gut mit da Therapeutin?

- 61 IP Jo.
- 62 I Ist sie do manches Mal streng mit erm?
- 63 IP Sie is scho konkret, dass sogt, J., jetzt moch ma des oder des. Aber er akzeptiert voll.
- 64 Waun er sie sieht hat er schon a Freude, aber no mehr Freude hot a, waun a des Pferd
- 65 siacht. Und amoi is er sogoar an Pferd nochrennt, weil a scho aufe wollt.
- 66 I Gibt's irgendwas, was ihm während der Therapie besonders gut gelingt?
- 67 IP Jo sie gengan jo nur die Runde do und recht wos bsonderes mochns jo net. Des Hände
- 68 zur Seite strecken, des mocht a ganz gern.
- 69 I Und wie geht a so mit seiner Erkrankung um?
- 70 IP Na net wirklich, des schofft a net, er nimmt ma zwar die Medikamente, aber des mu-
- 71 aßt erm ois mochn. Des versteht er net und des geht überhaupt net.
- 72 I Glaubens, dass er was verpasst hot, wegen seiner Erkrankung?
- 73 IP Glaub scho, weil er war jo ganz gesund vorher, er is daun durch die Impfung geschä-
- 74 digt worden. Jo und nach 5 Jahren hamas eben erreicht, dass ma nachweisen haben
- 75 können, dass er durch a Impfung geschädigt worden ist. Sei ganzes Leben is mehr o-
- 76 der weniger verpfuscht. Er versteht sei Krankheit net. I vermute, dass er in seiner Welt
- 77 glücklich, zufrieden is. Aber so a Leben wie wir haben [...] des wird er nie
- 78 erreichen.
- 79 Er hat vor der Impfung ein ganz a normales, gsundes Leben gehabt, ganz a normale
- 80 Entwicklung, nochher hot er daun die Impfung krieagt, daun hat er an Epi-Anfall
- 81 ghabt an halben Tag lang, und ausm ersten Spital hams uns rausgeschmissen, do ist er
- 82 net amoi anschaut worden, gar nix. Und daun sama weitergfahrn in a Kinderspital, jo
- 83 und dort habens ihn dann aufgenommen und untersucht.
- 84 I Gibt's irgendwelche Probleme, die während der Hippotherapie aufgetreten san?
- 85 IP Na, eigentlich net, runterfalln ist er überhaupt no nie [...] Und vom Pferd hot a sicher
- 86 ka Angst. Es ist a no nie irgendwas passiert, no goar nix.
- 87 I Und welche Gründe gibt's so Ihrer Meinung nach noch, die zu an Therapieabbruch
- 88 führen könnten?
- 89 IP Eigentlich gar keine, i wissat jetzt kane. Es passt alles, es funktioniert alles. Es geht
- 90 beim J. bergauf, die Therapeutin und da J. spielen supa guat zaum, find i. I mecht des,

91 so laung es möglich is, beibehalten, do werden ma jeden Freitag herfahren und des ma-
92 chen.

93 I Und wie würden Sie jetzt sei Lebensqualität einschätzen?

94 IP Es is allgemein besser worden. Der Allgemeinzustand is besser. I vermute a sogar,
95 dass a a bissl mehr versteht. Er hat so Manches verstanden, aber mir kommt vor, dass
96 er jetzt a bissl mehr versteht. Weil alleine, wennst jetzt daham zu erm sogst, wir fo-
97 ahn jetzt reiten, do ist er scho volla Freude und do freut a sich scho richtig beim Her-
98 fahren. Des is scho besser worden.

99 I Gibt's etwas, was er aus der Hippotherapie gelernt hat?

100 IP Jo wir gsogt, die Geherei, er geht die Stiegen besser, er geht freihändig, sein Allge-
101 meinzustand is viel besser gworden, aber dass er sonst no irgendetwas glernt hätt? Ja,
102 eben die Geherei, des is ma sofort aufgefallen nach einem Monat, nach eineinhalb
103 Monaten, is besser worden und a des Kommunizieren mit da Theapeutin.

104 I Gibt's sonst noch was, was Sie zur Hippotherapie sagen möchten?

105 IP Na, i hob nur a Freude, dass ma die Möglichkeit haben, dass sowas gibt, wie die Hip-
106 potherapie und solche Sachen. Dass ma des Angebot ham und dass ma des machen
107 kann. Weil ma siehts jo, speziell eben beim J., dass des schon a großer Fortschritt ist
108 für ihn.

109

110

111

112 **Interviewsituation und Interviewverlauf**

113 Nach dem Interview wurde mir das DU-Wort angeboten. Die Möglichkeit der Betreuung sei-
114 nes Kindes steht mir offen. Der Interviewpartner war über den entstandenen Impfschaden
115 etwas verärgert. Er ist aber auch der Meinung, dass die Behinderung seines Kindes aber letzt-
116 endlich hingenommen und dass das Beste daraus gemacht werden muss.

117

1 **5. Interview mit Mutter**

2 Interview mit Frau I. am Dienstag, den 01. 09. 2009 um 14:00 Uhr

3 Interviewdauer ungefähr 35 Minuten.

4 I Wie lange reitet dein Kind schon?

5 IP I hob zwa im Rollstuhl und wir fahren jetzt glaub I guate 7 Jahre reiten und hom
6 jetzt wieder anfangt in K.. Jo, wir foarn scho relativ oft.

7 I Und was hast du dir von der Hippotherapie erwartet?

8 IP Ja, eigentlich amoi a andere Therapie für ihn. Weil es wird jo a irgendwann ein-
9 mal langweilig für die Kinder so a normale Physiotherapie. Also mal a bissal a
10 Abwechslung. Und jo, hat eigentlich, wenns Spaß (betont) macht, fost mehr Ef-
11 fekt, jo, ma is locker [...] Und i erhoff ma gar nix eigentlich, hob i nie gmacht.
12 Sie sollen sich halt anfoch wohl fühlen.

13 I Glaubst du, dass an psychischen Fortschritt gibt?

14 IP Jo scho total, des hob i ma eigentlich net docht, do hats eigentlich nie Probleme
15 geben mit da S.. Aber mit dem O. hom ma totale Probleme ghabt. Eben weil er
16 solche Angst hot überhaupt vor jedem Tier und do haben wir lange, do san ma
17 jahrelang hingefahren nur schauen, bis dass er es mal gschafft hat, dass er sich
18 mal raufsetzt. Und er hat heimzu nur glacht. Nach dem Reiten, der hat nur ge-
19 lacht (Freude). Da hab i ma dann denkt, he, des hat scho was ausglöst bei ihm. I
20 weiß net warum? Des hat erm anfoch voll gut aufgelegt. Des is ja jetzt fast im-
21 mer; nach dem Reiten geht's ihm immer voll gut von der Psyche her, ja.

22 I Und wie siehst du seine körperliche Verfassung?

23 IP Nach dem Reiten verbessert sie sich kurz halt.

24 I Inwiefern?

25 IP Jo, er wird lockerer. Von der Hüfte her alles, durch das breite Sitzen, und er is
26 jetzt a aufrechter.

27 I Und sei Gehfähigkeit?

28 IP Die hat sich eigentlich net so verbessert. Er geht jo sowieso net. Und wir hom a
29 ka Gehtherapie. Des is eigentlich nur dass locker bleiben durch des mach mas
30 und wir haben so nebenbei noch a Stehtherapie. Aber gehn tuat ds O. net.

31 I Und kann er sein Gleichgewicht halten auf dem Pferd?

32 IP jo, des kann er ganz alleine. Da sitzt er alleine oben mit die Zügel in der Hand.
33 Des schafft er, ja.

34 I Und wie schauts bei ihm mit der Ausdauer aus? Hält er eine Therapieeinheit
35 durch?

36 IP Jo, die hält er durch die halbe Stunde. Am Anfang mit der Therapeutin. Des dau-
37 ert halt a Randl bis dass amoi locker san, zehn Minuten, Viertelstunde. Die Hälf-
38 te halt und dann steigt die Therapeutin ab. Und da O. macht des dann alleine.
39 Des hält er aus, gerade halt. Des kommt a auf sei Tagesverfassung an.

40 I Ja, und glaubst du, dass sich sein Selbstwert verändert hat?

41 IP Ja sicher! Er is stolz (Betonung), dass er des geschafft hat. Dass er sich über-
42 wunden hat, dass er aufs Pferd steigt. Des, ja, da kann er eh stolz sein, denk i ma,
43 des a des gschafft hat. Jo, weil er war amoi voller Schreck. Wir haben mal an
44 Zwischenfall ghabt vor drei vier Jahren. Do waren wir in H. reiten mit ana ande-
45 ren Therapeutin, do is a vom Pferd runtergefallen, do ist das Pferd durchgegan-
46 gen, in der Halle drinnen. Do ist er alleine oben gessen und des ist voll arg ge-
47 wesen (Betonung). Und natürlich, er hat sich nicht wehgetan, er ist weich geflo-
48 gen, Gott sei Dank, da hama Glück ghabt, es is a relativ großes Pferd gewesen.
49 Und do war natürlich die Angst wieder voll da. Und diese Therapeutin hats nicht
50 mehr geschafft, dass in O. nochmal aufs Pferd bringt.

51 I Und dann?

52 IP Dann sama sofort heimgefahren, weil er wäre uns nimma aufgestiegen aufs
53 Pferd. Aber do hab i ma dacht, des müss ma machen, weil sonst hat er ewige
54 Angst. Des is a Schock gwesen für erm. Den hama wieder therapieren müssen.
55 Und des hat dann die andere Therapeutin wieder geschafft.

56 I Inwiefern hats des geschafft, dass er wieder reitet?

57 IP Jo des is anfoch, die Therapeutin kennt den O. schon seit er ein Baby ist und er
58 hat so a Vertrauen in sie, eigentlich beide, und sie kennt die Kinder extrem guat.
59 Die hat des dann wieder auf die Reihe gebracht. Gott sei Dank. Des hätt niemand
60 anderer mehr geschafft. Die hat da unwahrscheinlich viel geleistet.

61 I wie hats des zaumbracht?

62 IP Vü mit Reden. Sie hat sich einfach zu ihm dazugsetzt und er hat hoit gwusst,
63 wenn sie oben sitzt, passiert einfach nix. Er hat halt a volles Vertrauen zu ihr.

64 I Wie is so da Umgang mit der Therapeutin?

65 IP Do hats eigentlich nie Probleme gegeben.

66 I Hats amoi streng sein müssen?

67 IP Das akzeptiert er. Jo des is für erm net nur a Vertrauensperson, sondern auch a
68 Respektsperson. Jo diese eine Therapeutin is halt, des kann man net beschreiben,
69 sie ist halt mit Leib und Seele Therapeutin. Und des spüren halt a die Kinder, gö.
70 Und sie is anfoch für mich die Beste, jo.

71 Wir hom halt scho a paar Therapeuten ghabt, und i wü jetzt net sogn, dass die
72 schlecht san, wir san hoit die P. scho jahrelang gewöhnt vom Reiten. Und die
73 anderen, jo die bemühen sich eh voll gut, aber der einen Therapeutin kann keiner
74 das Wasser reichen (Betonung). Des is anfoch [...], jo, jeder Handgriff sitzt, und
75 die anderen bemühen sich jo a, aber des ist ein Unterschied. Und wenn ma jahre-
76 lang nur zuschaut, dann ja, des merkt ma halt anfoch. Ma lernt halt do a mit, jah-
77 relang.

78 I Und hat er durch die Therapie mehr Kontakt zu andere Kinder knüpfen können?

79 IP Die wos a Therapie machen?

80 I Jo zum Beispiel oder a zu Kindern im Stall und so?

81 IP Direkt vom Reiten her. Jo wir keman hin und es is niemand da, wir san do die
82 einzigen, die reiten. Do san nur die Therapeutin und der Führer vom Pferd.

83 I Versucht er do, dass er Kontakte knüpft zu die Leute, die im Stall san?

84 IP Na, er will net in den Stall rein gehen, da hat er Angst. Na, do geht er nicht rein.
85 Er ist aber auf da anderen Seitn eigentlich recht kontaktfreudig, do redet a gleich
86 alle an und is glei guat Freund mit alle, do hat er kein Problem. Kane Hemmun-
87 gen, nix. Da hot er halt plötzlich a Vertrauen.

88 I Kann ma ihm verantwortungsvolle Aufgaben übertragen?

89 IP Jo, des geht schon.

90 I Des san dann welche?

91 IP Jo, des san halt so Kleinigkeiten wie arbeiten halt einfach, er mechat so gern
92 arbeiten und bei gewisse Sachen kann i mich drauf verlassen, dass a des macht.
93 Wir ham an Lift, wo a mitn Rollstuhl owe kann und do macht er des mit dem
94 Einheizen im Winter. Da fahrt er runter, holt sein Holz und heizt ein, jo. Des san
95 halt so Kleinigkeiten.

96 I Kann ma erm a Pferd jetzt alleine Putzen oder füttern lassen?

97 IP Na, des traut er sich net, do is die Angst anfoch zu groß. Er setzt sich rauf, aber
98 na, des traut a si net, dass er do alleine zuwegeht, do braucht a wirklich wen.
99 Er reit a in der Schule einmal in der Woche und do bindens des schon ein, die
100 Pferdepflege. Und do braucht a halt wen, do muss a des Pferd schon voll lang
101 kennen, gut kennen, und a den, der des mit erm mocht. Do braucht a halt immer
102 wen dazu, dem er voll vertraut, alleine mochat er des net.

103 I Und wie geht er mit seiner Erkrankung um. Hat sich der Umgang mit der Er-
104 krankung durch die Hippotherapie verändert?

105 IP Des kann man net sagen, weil i weiß net, wie sa sich entwickelt hätte ohne The-
106 rapie. Er is vom geistigen her eigentlich [...] ma kann erm vü Sachen net bei-
107 bringen. Er sieht die anderen Kinder und es ärgert ihn total, jo. Warum kann i
108 des net, warum kann i net mit. Warum bin ich anders?

109 I Also des merkt ma dann schon, dass a do ...

110 IP Jo, er verstehts, net, weil seine Freunde fangan jetzt alle an zum Moped fahren.
111 Und er will a, des kann ma erm halt anfoch net erklären, dass er net kann. I
112 erklär's erm zwar, aber am nächsten Tag is des Gleiche wieder. Des kann er net
113 verstehn und will er a net verstehen. Des is total schwierig. Des geht net. Es gibt
114 halt Sachen, die überhaupt net gengan.
115 Er weiß, dass er anders is, wie die anderen, aber es is halt sehr schwierig für ihn
116 zu verstehen.

117 I Und bezüglich der Hippotherapie. Welche Gründe haben da noch zu einem Ab-
118 bruch geführt?

119 IP Also ganz am Anfang, des wär net gengan, die Angst war anfoch so groß, des
120 hätt kann Sinn ghabt. Und wir haben mal a Zeit pausiert. Jo, wie gsagt, wir san
121 oft hingefahren, anfoch nur schauen auf K.. Und des hat erm daun a scho wieder
122 gereicht, dann sama wieder heimgefahren. Des war so ein langsames Anfangen,

123 also des hat wirklich jahrelang dauert bei ihm. Und sie is immer no da die Angst,
124 ja. Also er is für mi anfoch undurchsichtig. Unberechenbar und do hat er halt
125 immer so Phasen. Do gfreit er sich voll drauf, und daunn wieder will er net und
126 hat Angst. Er steckt halt mitten in der Pubertät halt auch. Und do is er halt dann
127 wirklich a unberechenbar.

128 I Gibt's do ander Probleme auch noch?

129 IP Na, hautsächlich die Angst, der Respekt vorm Pferd. Obwohl, i kann erm
130 manchmal wirklich net verstehen. Do hat er seine Prinzipien, [...] zum Beispiel
131 a klans Katzal, jo, die derf jo net zu weit zuwa, do hat er so a Angst vor an zwa
132 Tag alten Katzal, jo, do heißts weg, weg, er fürchtet sich, na.
133 Dann gibt's wieder, vo meiner Freundin, die haben an Hund kriagt, an Labrador,
134 der derf her, des kann i net verstehen, der is groß, und, na, i weiß net wos des is.
135 Ihn sprechen Hunde voll an. Do is a total, jo, am liebsten mecht er jeden Tag zu
136 dem Hund fahren. Aber so a klans Katzal oder Hasal, wurscht wos, ka Chance.
137 Drum i weiß net woran des liegt, dass er Angst hat.

138 I Interessant.

139 IP Jo, des is so a klans Katzal, duat erm nix. Und der Hund der dearf aufa fost. Den
140 nimmt er an die Leine und so, aber a Katzal? Do hat er solche Schwankungen.
141 Einen Tag so, dann wieder so. Er is ganz schwierig derzeit, jo.

142 I San alle Erwartungen in Bezug zur Hippotherapie eingetroffen?

143 IP Jo schon. Von da S. her die Freude. Und die gfreit sie total immer drauf und ihr
144 geht's a nochher immer voll gut. Und da O. a, der is nochher immer eigentlich,
145 wann er vorher grantig wor oder was, des is nachher weg. Allein schon vom
146 Wohlbefinden her is des scho super, do bin i scho dankbar, dass das dann eben
147 so is, grod jetzt in seiner schwierigen Phase, eben jetzt in der Pubertät, is des a
148 ganz wichtig für ihn für die Psyche.

149 I Und wie is des jetzt, wann er zum Stall fährt, freut er sich da auf das Reiten?

150 IP Net immer. Heute zum Beispiel gfreit a si scho drauf. Dann gibt's halt Tage, do
151 will er überhaupt net, do gibt's an Terror, die ganze Zeit beim Hinfahren. Und
152 wann er dann duat is, geht's auch wieder. Des geht erm halt anfoch gegen seinen
153 Plan, gegen seinen Tagesplan. Da hat er halt irgendwas anders im Kopf. Des
154 kommt halt immer auf die Tagesverfassung drauf an. Er kann Vormittag sagen, i

155 mog heut net reiten, i will net, a paar Stund später aber wieder, jo super, i gfrei
156 mi schon, fahren wir. Des is anfoch, weiß i net, Stimmungsschwankungen! – ex-
157 trem ja. Des hat no kana gsehn, entweder is des seine Angst überwinden? Ob
158 ihm des wirklich so bewusst ist? Jo sicher. wann ma bei der Hippotherapie sogt,
159 jo O: super gemacht, san alle voll stolz auf sich und dann is er jo wirklich super ,
160 ach, des vergisst er wieder so schnell!! (Betonung).

161 Wir hom Hippotherapie amoi in der Wochen gemacht, an Zehnerblock. Und jo,
162 es wor wie gsogt so hinten nach total gut. Und amoi homas a paar mal öfter
163 gmacht, vier mal in der Woche und do hat ma total an körperlichen Erfolg gsehn.
164 Aber amoi in da Woche, jo des is halt nett, aber der Erfolg is net da. Der is halt
165 mehr do, wann ma öfter fahrt. Do hat mas total gemerkt, also do san ma wirklich
166 in zwei Wochen gefahren, acht Mal. Da war der totale Erfolg da. Also do hat
167 mas körperlich voll gemerkt, aufrecht, locker. Einmal in der Woche ist fast zu
168 wenig, ja.

169 I Und warum fahrts jetzt nimma so oft?

170 IP Weils von der Therapeutin her net öfter geht, die is halt auch voll ausgelastet. Jo
171 wir san froh, dass ma überhaupt fahren können, gö, zahlt wird nämlich auch a
172 Teilbetrag von da Krankenkasse. Jo und es is halt anfoch wiedermal a Abwechs-
173 lung im Leben für beide. Des is a ganz schön.

174 I Gibt's sonst noch irgendwas, was du zur Hippotherapie sagen möchtest?

175 IP Hmm, wos fällt ma do noch ein? Na, eigentlich is eh schon alles gsagt.

176 I Dann sog i danke.

177 IP Jo bitte, gerne, ich hoffe, i hab dir geholfen.

178 IP (nach Pause) Des Ganze is halt anfoch anstrengend, es is a net immer ganz leicht
179 für mich. Und es san jetzt noch Ferien, i mahn wir können nur in die Ferien rei-
180 ten. Der Alltag daham is halt a Hammer. Und des halt a no dazua, des Wegfah-
181 ren zum Pferd.

182 I Und wo sans jetzt?

183 IP Die S. is in ihrem Zimmer oben. Und da O., der is bei meiner Mutter drüben, er
184 hüft erna bei Holzarbeiten, er is halt a Arbeiter. Die Ferien san scho zu lange.
185 Beide wollen schon in die Schule. Und i kann Hippotherapie net neben da Schu-

186 le machen. Des müsste halt während der Unterrichtszeit sein. Und die Freunde
187 die's kennaglernt haben fehlen erna a schon.

188 I Gehen die Kinder in A. in die Schule?

189 IP Na die S. geht in a Schule, die is mitten im Wald, a Sonderschule. Und drum
190 Waldschule. Und da O. is in ana Schule, die zwischen S. und G. liegtl Des is halt
191 so wie die Schule in A., kane 30 Schüler, des is halt alles familiärer. Die is emp-
192 fehlenswert die Schule.

193

194 I also nicht die Schule in A. [...]

195 IP Des wor duatzumals net so meine Schule. Die hom sie jetzt vielleicht a verbes-
196 sert, durch den Umbau. Und sie is jetzt a vü schöner. Damals hat ma des halt gar
197 net zugesagt, damals wie i ma des anschaut habe. I glaub dass jetzt e vü unter-
198 nehmen und a vü machen.

199 Jo und die S. die war amoi auf Schulschikurs und da O. geht schwimmen. The-
200 rapieschwimmen in M.. Und a des Rollstuhltraining in der Gruppe is halt a voll
201 gut. Do lernens halt dann die Leute kennen. Do entstehen halt dann scho Freund-
202 schaften und guate Bekanntschaften. Und do versteht a si dann a total guat mit
203 die Leit in da Gruppe. Und wir Eltern derfen do net immer dabei sein bei die
204 ganzen Therapien. Wir gengan halt dann auf an Kaffee oder wennst mit an reden
205 kannst, der weiß, wie des is, mit dem ma redet, des duat voll gut.

206 Es is zwar guat wann ma mit wem redet, aber wann wer selbst net betroffen is,
207 die horchen an zwar zu, aber es is halt a total anderes Gespräch, als wenn du mit
208 Eltern redest, die des gleiche Schicksal haben. Des is scho sehr aufbauend. Des
209 duat halt a gut. Du muaßt halt immer do sein. Früher hom a keinen Lift, keinen
210 Rollstuhl ghabt, de san alle zwar nur am Boden gelegen und haben sich net ge-
211 rührt. Und jetzt moch amoi was an ganzen Tog lang, des wor echt a Wahnsinn
212 (Betonung). Die Hölle war des. Weils so knapp a hinter einander sind. Do geht's
213 jetzt scho super. Aber halt auch voll a psychische Belastung. Des kann ma am
214 Anfang fast net verkraften, dass es so ist und warum ist es so und warum triffts
215 ausgerechnet mich. So vom körperlichen her waren die Kinder damals halt noch
216 leicht. Und jetzt hat sich des Blatt gedreht, jetzt sans halt auch a körperliche Be-
217 lastung. Psychisch sans jetzt bereits total handsam. Was willst du eigentlich dann
218 machen?

219 I Jo, wanns irgendwie möglich ist, vielleicht in a betreutes Wohnheim.
220 IP Jo des wär halt glaub i auch a Überlegung wert, dass die Kinder dort vielleicht
221 amoi unterkommen. Do wärens dann halt anfoch unter Gleichgesinnten. A
222 wanns schwer ist, dass mas dorthin gibt. Aber es is halt anfoch vernünftig für
223 sie.
224 Die Betreuung und Pflege is halt schon a Kraftakt. Aber es is halt voll schwierig,
225 auf das anderen Seiten denk i mir, es bleibt ma aber a nix anders übrig, entweder
226 i schaffs, oder i schaffs net. Sicher gibt's a Zeiten wos an schlechter geht, aber
227 dass i ständig nur negativ denk, des ziagt an dann schon ziemlich weit runter,
228 ja.
229 Und do erst dann wieder außakommen, des is dann oft no vü anstrengender, als
230 wenn i gar net erst negativ denke. Und wos no dazukommt, is, dass i seit unge-
231 fähr einem Jahr geschieden bin.

232

233

234

235 **Interviewsituation und Interviewverlauf**

236 Vor dem Interview wurde mir das DU-Wort angeboten. Interview wurde im Garten der Inter-
237 viewpartnerin durchgeführt. Die Interviewpartnerin, die Mutter von zwei Kindern mit einer
238 Behinderung ist, rauchte eine Zigarette zur Entspannung. Beide Kinder waren zu Hause, je-
239 doch in ihren Zimmern beim Fernsehen.

240 Die Mutter ist geschieden.

241

1 **6. Interview mit Mutter**

2 Interview mit Frau S. am Donnerstag, den 03. 09. 2009 um 15:30 Uhr

3 Interviewdauer ungefähr 30 Minuten.

4 I Wie lange ist Ihr Kind geritten?

5 IP Des is a gute Frage, das weis ich eigentlich gar nimmer. Wir haben mein ich
6 immer so 10 Therapien gehabt, also jede Woche einmal. I glaub, dass er unge-
7 fähr sieben Jahre geritten ist.

8 I Und warum haben Sie gerade Hippotherapie genommen?

9 IP Weil uns des von der Physiotherapeutin empfohlen worden ist. Und a wegen der
10 Entspannung durch die Bewegung, Da war er dann immer komplett müde und
11 locker nachher dann. Des waren immer so 25 bis 30 Minuten. Am Anfang war er
12 halt immer recht versteift. Weils halt jedes Mal aufregend war für ihn, obwohl er
13 es e gwusst hat. Und dann wars halt meistens beim Heimfahren zum Schlafen im
14 Auto.

15 I Und ist er gleich aufgestiegen aufs Pferd?

16 IP Na, zuerst hat sich die Physiotherapeutin raufgesetzt. Und wir haben ihr dann
17 den P. raufgegeben. Weil er kann ja selber nix halten, also seinen Körper halt.
18 Und die Therapeutin hat erm dann gehalten hinter ihm. Mit dem Kopf wars halt
19 a schwierig am Anfang, weil er is ihm meistens runtergefallen, weil er sich steif
20 gemacht hat. Und durch des Steifmachen hat er ja anerseits den Kopf a dann auf-
21 recht gehabt, aber umso müder oder schlapper er dann worden ist, umso mehr
22 hat er ihn hängen gelassen.

23 I Und wie is so die emotionale Bindung zum Pferd?

24 IP Wie ma die Therapie gehabt haben, da war er sich immer unsicher. Weil sie ha-
25 ben sich e vorher immer bekannt gemacht, aber do war er sich schon unsicher,
26 weil beim P. wenn er unsicher wird, des merkt man dann immer, wenn a mit sei-
27 nen Fingern immer so macht (Faust auf und zu klappen). Aber direkt Angst vor
28 dem Pferd hat er nicht gehabt, nein.

29 I Und warum glauben Sie war er sich unsicher?

30 IP Des ist a gute Frage, ich weiß es nicht. Weil des Pferd so riesig ist vielleicht?
31 Weil die Größe, die da P. ghabt hat und vom Pferd der Kopf alleine, das dann im

32 Verhältnis. Do denk i ma vielleicht des, die Größe vom Pferd und dem P., des is
33 jo net alltäglich.

34 I Wie oft geht er zur Hippotherapie?

35 IP Jo damals, hama einmal in der Woche gehabt, jeden Donnerstag, Nachmittag.

36 I Und hat er da auch Spaß gehabt?

37 IP Jo es hat erm schon gefallen.

38 I Hat sich die Hippotherapie auch auf die körperliche Verfassung ausgewirkt?

39 IP Wie meinen Sie das jetzt?

40 I Hat sich die Gehfähigkeit, das Gleichgewicht verändert?

41 IP Er war halt einfach nur locker und entspannter.

42 I Und wie schauts mit seiner Ausdauer aus? Hält er eine ganze Einheit durch?

43 IP Jo die 25 Minuten, da die hält er schon durch.

44 I Könnte er es eventuell auch länger aushalten?

45 IP So wie des damals war, war des glaub i genug (Betonung) für ihn, weil wir ha-
46 ben Schwimmtherapien a gehabt. Und da Peter is recht daftoren. Obwohls da 30
47 Grad hat das Wasser. Aber da hama a nur grad 20 oder 25 Minuten, zum Bei-
48 spiel, beim ersten Mal hama nach 10 Minuten, Viertelstunde aufhören müssen,
49 weil ihm schon kalt war. Und beim Reiten, i glaub dass erm da so a Einheit
50 schon genügt hat.

51 I Und hats da auch so Situationen gegeben, wo Sie das Reiten früher abbrechen
52 haben müssen?

53 IP Am Anfang net, aber dann hat er mit die Hüften Probleme kriegt. Und dann war
54 da P. immer so versteift, dann hat er die Füße immer so verdreht gehabt. Und
55 deswegen haben wir dann die Therapie abgebrochen. In der Schule hams a so a
56 Therapie, aber da is halt dann net so lange, wie privat. Und in der Schule hab ich
57 ihn a dann noch mitfahren lassen und do habens ihn dann rübergelegt. Nicht
58 raufgesetzt aufs Pferd sondern raufgelegt, weil er ja mit die Füße und mit der
59 Hüfte nimmer so weit auseinander hat können. Und des war dann in da Schule
60 dort. Do hats so 10 Einheiten geben, do san dann mehr Kinder gwesen. Und
61 dann habe ich ihn nimma mitfahren lassen können und dann haben wir die The-

62 rapie abgebrochen, dann ist er eh operiert worden. Und jo, des hat dann eh alles
63 wieder a Ewigkeit gedauert.

64 I Was ist da genau operiert worden?

65 IP Die Hüften san do links und rechts operiert worden. Ich glaub, die Pfanne, oder
66 wie das heißt. Jo, die erste Operation ist schon fünf Jahre aus. Jo, dann ist des
67 Reiten a sicher schon sieben Jahre aus.

68 I Haben Sie es dann nicht mehr probiert?

69 IP Na haben wir nimma, na. Weil voriges Jahr ist er das letzte Schuljahr gegangen.
70 Und i hab ma a gar net denkt, durch des dass a jetzt eh operiert worden ist, und
71 so locker ist, dass a do Reiten a wieder könnte. Und die haben des halt so einge-
72 teilt, und dann hab ich erst mit da Hippotherapeutin geredet. Die hat dann gsagt,
73 dass i ruhig wieder kommen könnte. Weil jetzt ginge es eh wieder. Aber dann
74 war es eh schon zu spät, weil die Therapeuten waren schon alle eingeteilt.

75 I Also, daratn Sie erm scho wieder zur Hippotherapie schicken?

76 IP Ja, aber es is halt schwierig, er is scho so groß. Aber es is halt a net nur wegen da
77 Hüfte, sondern a wegen da Wirbelsäule. Die is schon komplett verkrümmt. Jetzt
78 muss i schauen, dass i Schwimmtherpien mit ihm wieder mache. Weil da san ei-
79 nige Eltern, die des a operieren haben lassen. Also die Hüfte war die letzte Ope-
80 ration und jetzt ist halt hauptsächlich des Problem mit da Wirbelsäule. Werden
81 wir schauen.

82 I Und wie schauts mit seinem Selbstwert so im Zusammenhang mit der Hippothe-
83 rapie aus?

84 IP Na, der hat sie net recht vü verändert, weil er kann ja so rein gar nix da P., er
85 kann net reden, er kann nix halten. Er kann nur seinen Schmerz ausdrücken. Des
86 merk i an seine verschiedenen Weinarten. Und sei Freude kann a ausdrücken,
87 oder wann er was essen will. Des san halt die Sachen, wos a kann, sonst kann er
88 nix.

89 Er kennt schon Leute zum Beispiel, die er schon drei Jahr lange nimmer gsehn
90 hat. Die kennt er zum Beispiel an der Stimme, des san die, die sich vor drei Jah-
91 ren mit erm abgegeben haben. Die ihn zum Beispiel begrüßt haben, die geredet
92 haben mit ihm, die des net gemacht haben, die san erm wurscht. Aber ist do wer,
93 der sich vorher abgegeben hat mit ihm und er hört die Stimme oder sieht denje-

94 nigen, dann lacht er. Sagn ma, er kennt die Leute, er versteht scho, was ma sagt,
95 aber bei manchen Sachen, glaub ich net, dass er mitkommt. Zum Beispiel a mitn
96 Essen, wann i sag, jetzt musst no a bissal warten. Des is erm wurscht. Des san
97 halt so Sachen.

98 I muss ehrlich sagen, i bin seit fünf Jahren geschieden. Vor die fünf Jahre war da
99 P. ganz a anderes Kind. Der is damals net alleine schlafen gegangen, der wär nie
100 alleine eingeschlafen am Tag beim Fernsehen. Er hat sich halt seit der Scheidung
101 um 90 Grad gewendet.

102 I Interessant.

103 IP Jo, er genießt a die Ruhe, mag aber a Wirbel, des gfallt erm a. Do ist er dabei.

104 I Drückt er des durchs Lachen aus?

105 IP Ja.

106 I Und wie is des jetzt, wenn mehr Kinder um erm herum san?

107 IP Des macht erm nix. Umso mehr Kinder, des gfallt erm.

108 I Versucht er do a, dass er Kontakte knüpft?

109 IP Na, weil er des jo net kann, aber zum Beispiel schulmäßig, wie er in der Schule
110 war, da habens immer zu ihm gsagt, er is da Sonnenschein. Weil er, früher war
111 es ganz arg von den Schmerzen her, erst nach der ersten Operation (Hüf-OP) hat
112 des nachlassen, da hat er wirklich gelacht. Oder wann die Kinder an Blödsinn
113 gmacht haben oder wenn die Lehrer dann geschimpft haben mit die Kinder, des
114 hat erm gefallen. Umso schlimmer die Kinder waren, oder im Turnsaal, umso
115 wilder dass umander getan haben mit ihm, die HelferInnen, die Kinder, umso
116 mehr gfallts ihm.

117 I Wie schauts jetzt aus, wann ma ihm so verantwortungsvolle Aufgaben überträgt?

118 IP Na, des geht net, weil zum Beispiel des Futter vom Pferd kunnt a jo net amoi
119 alleine halten, und du müsstest ihm ja die Hand auch halten, ja, des geht net. Und
120 es geht anfoch a net, dass i sag, jo, halt des hin, des geht einfach net alleine.
121 Des is jo a wann ma Blut abnehmen san, da waren drei Ärzte und Helferinnen.
122 Weil do is er so aufgeregt, do mocht er sich so steif, und do kannst den unmög-
123 lich halten. Do war a komplett blau, weil erm die so fest halten haben müssen.
124 Die werden immer schwitzad.

125 I Wehrt er sich da so?

126 IP Na, des is die Aufregung. Obwohl ma e alle drei Monate Kontrolle haben. Aber
127 es is halt immer wieder aufregend, ja, wie halt beim Pferd auch.

128 I Und wie versteht er sich so mit seiner Hippotherapeutin?

129 IP Jo sehr gut. Unsere Physiotherapeutin, is jo die Hippotherapeutin und die haben
130 wir schon seit Geburt an. Die kenn ma schon 18 Jahre. Wie sie vom A. wegge-
131 gangen ist, hats uns gfragt, ob wir mitgehen wollen. Und wir san mitgegangen.
132 Er mog sie recht gern und sie erm a.

133 I Und wie drückt sich des aus bei ihm?

134 IP Sei Lachen. Die san alle begeistert von ihm. Ganz wurscht wo ma hinfahren mit
135 ihm, weil er so freundlich ist. Es ist wurscht ob ma jetzt in S. im Spital san, beim
136 Arzt, der ihn operiert hat. Normalerweise, wenn er Arzt oder Krankenhaus S.
137 hört, die Operation, die er dort schon gehabt hat, miassat a eigentlich zum Blär-
138 ren anfangen. Aber er fangt zum Lachen an, wahrscheinlich deshalb, weil die
139 lieb san zu erm, weil sich die abgeben mit ihm. Des wird erm halt gefallen wahr-
140 scheinlich.

141 I Und wie geht er so mit seiner Erkrankung um? Merkt er, dass er net so ist, wie
142 die anderen?

143 IP Na, des merkt er nicht.

144 I Glaubens, dass er was wegen seiner Erkrankung verpasst hat?

145 IP Ja, wann mas so siacht, hat er eigentlich sein ganzes Leben verpasst. Die ganzen
146 achtzehn Jahre im Vergleich zu die gesunden Kinder, wenn die Krankheit net
147 wäre. Aber so. I denk ma, wir tun vü für ihn, was solche anderen Kinder viel-
148 leicht nicht haben. Weil i denk ma es gibt andere Väter oder Mütter oder Eltern
149 halt, die mit so an Kind vielleicht net so viel rausgehen.

150 I Und was genau machens do so mit ihm?

151 IP Jo wir san zum Beispiel, also im Winta, ja, do san ma halt herinnen. Wie fahren
152 zum Beispiel, so wie jetzt die Ferien waren, do waren wir sicher zweimal in der
153 Woche auf an Kaffee irgendwo. Jo. Des gfallt ihm recht do is a unter die Leute.
154 Dann fahren wir auch einkaufen. Er ist halt überall mit. Ich hab dann in Asch-
155 bach an großen Garten, da hama an großen Pool. Do sama wanns schön ist, von

156 der Früh bis am Abend droben. Do hat a sei Hollywood-Schaukel, do liegt er o-
157 ben. Do genießt er eben, wie ichs a vorher gesagt hab, die Ruhe und er mag aber
158 auch den Wirbel um ihn herum. Do liegt er auf seiner Schaukel und schloft a oft
159 drei bis vier Stunden. Dann gehen ma ins Wasser. Heuer waren wir zum Beispiel
160 das erste Mal in P. im Urlaub. Jo und dann kreigen wir Besuch von meinen Ge-
161 schwistern allen, die san von V.. Die san dann eine Woche da, und do fahren wir
162 dann täglich überall hin, außer es ist halt, so wie es heuer war, zwei Tage schi-
163 ach, da waren wir halt nur im Garten oben. Jo des san halt Sachen. Da hat er in
164 ganzen Tag keinen Hunger. Da spinnt er den ganzen Tag net. Da spürst du des
165 Kind überhaupt net.

166 I Also kann a spinna a?

167 IP Er kann spinna a jo.

168 I Inwiefern?

169 IP Jetzt geht's muaß i sagen. Seit ka Schule nimma ist. Aber wann er Schule hat,
170 jeden Tag, do hat er net amoi die Augen offen gehabt, is des schon los gegangen.
171 Wanns a Glas zerreißen könnt, dann hätt's es schon zerissen. Do schreit a so lang,
172 bis er dann gsehen hat, jo i wasch erm, i ziang erm an. Dann wars aus. Er hat im-
173 mer drauf gwartet, dass i sag, na es is e ka Schule, kannst e daheim bleiben. Aber
174 des hab i nie gesagt (Betonung).

175 Weil wann er mal zu an Arzt muss, da sag i, okay P. heut ist keine Schule, weil
176 du zum Arzt musst. Aber i hab nie gesagt, kannst zu Hause bleiben. Weil i denk
177 ma, jo, so wiff is er daun a wieder, dass er des versteht. Jo und i hob ma denkt,
178 so wie bei gesunde Kinder, die vielleicht net wollen und sagen, jo, sie haben
179 Bauchweh, und des kannst jo a net kontrollieren, do bleibens daheim. Und i hab
180 ma denkt, najo, wenn er jetzt schreit und i sag, jo bleibst daheim, dann wär des
181 täglich gewesen vielleicht. Aber er war in der Schule des bravste Kind. Er hat
182 zwar noch gnärt beim Hinfahren, Aufzug rauf und wir san außer vom Aufzug
183 und es war a Ruhe, wirklich.

184 Weil die LehrerInnen, die haben des nie glauben können, dass er so ist. Den gan-
185 zen Tag keinen Muxa gmocht. Wenn die Schule aus ist, ham erm die anderen
186 Kinder angezogen, ganz alleine, er hat nur geschaut. I hab erm genommen und
187 wir san gefahren. San heimgefahren, san ausgestiegen und es ist losgegangen.
188 Weil da hat er dann schon sein Essen haben wollen, daheim. Meistens hob i eh

189 scho alles gemacht, dass ichs nur mehr wärmen hab brauchen. Aber des hat erm
190 a zu lange dauert, dann hat a halt gegessen und dann hat er schon geschlafen.

191 I Weil so wirkt a jo relativ ruhig, wenn er so da liegt.

192 IP Er war aber scho a anstrengendes Kind. Der hat immer nur geschrien, geschrien
193 und geschrien. 24 Stunden. I bin nicht zum Schlafen gekommen. Höchstens drei
194 Stunden, aber net die drei Stunden auf einmal, sondern immer wieder eingenickt
195 und aufgewacht. Bin am Wohnzimmersessel damals eingenickt. Do san oft a Leut
196 hereinkommen, die hab i net amoi gehört. I hab ka Hüfe, nichts gehabt, ja. Drum
197 sag i jo, er hat si dann um 90 Grad gewendet.

198 Und jetzt nach der Scheidung ist er a Kind, das du überhaupt net spürst, der is
199 zufrieden und wenn er trocken gelegt ist, und wenn a sein Essen hat, eben wenn
200 ma fortfahren und jo. Vü sogen, so a Kind is scho a Belastung, aber für mich net,
201 weil ich bin jo da mitrein gewachsen. Es wär vielleicht anders, wenn er gesund
202 vorher gewesen wäre, und es wär dann was gewesen, aber so bin i ja mitgewach-
203 sen mit dem Kind. I bin nix anderes gewohnt, ja. Für mich is des, mei Bua und
204 wie a normales Kind, ja.

205 I Und hat er da bei da Hippotherapie a geschrien?

206 IP Da hat er sich, wie ma hinkommen san, steif gemacht, aufgeregt, ja. Am Anfang
207 am Pferd a noch, dass a sich steif gemach hat. Aber mit da Zeit dann, is gangen.

208 I Sie haben ja gsagt, dass an beiden Hüftgelenken a Operation durchgeführt wurde
209 und dass deswegen die Hippotherapie abgebrochen haben.

210 IP mhm.

211 I Und jetzt war des a mit der Wirbelsäule ...

212 IP Ja, des ist jetzt, ja.

213 I Gibt's da noch andere Gründe, warum Sie abgebrochen haben?

214 IP Nein, es war eigentlich rein nur, beim P. wegen dem Körperlichen. Weil sonst,
215 machat ich des wahrscheinlich heute noch.

216 I Und warum?

217 IP Warum? (lacht). Ja, weils dem P. gut getan hat. Das Fortschreiten der Wirbelsäu-
218 lenverkrümmung hat sich verlangsamt. Er ist lockerer worden. Aber i denk ma
219 die Möglichkeit was haben, zum Beispiel Schwimmen

220 oder die Hippotherapie, warum net. I kenn einige, die san a so a Fall wie da P.,
221 vom Schule gehen, die ganzen Jahre lang. Die hab i zehn, zwölf Jahre im A. ge-
222 sehen, beim Schwimmen gesehen, do gibt's aber einige, die hab ich nie wo ge-
223 sehen. Und i denk ma, des Kind wor a total schief schon. A so Probleme wie da
224 P. mit da Hüfte und Wirbelsäule und so. Die duat an Kind nix guats und duat
225 sich selber a nix Gutes.

226 Weil ich hab des machen lassen mit der Hüfte, ich hätte es nicht machen lassen
227 müssen, aber i denk ma, es hat dann geheiß, wenn ichs nicht machen lass,
228 dann kann nach Jahren, wenn er dann a bissal älter ist, dann kann er nimma sit-
229 zen vor lauter Schmerzen.

230 Ich muss ja denken, wir san jo sowieso vü unterwegs, ja, aber wens in Peter
231 gut, geht, dann geht's mir a gut, umso weniger Belastung hab i, umso weniger
232 Schmerzen hat dann er. Weil hat er dann Schmerzen hab i jo die Belastung a.
233 Wenn a nämlich net amoi mehr sitzen kann, bin i jo in die vier Wände do
234 herinnen.

235 I Ja, wens die Möglichkeit gibt, dass ma des machen lassen kann?

236 IP Jo, i habs halt machen lassen. Weil i denk ma, jo, dann kann a vielleicht wirklich
237 nimma sitzen vor lauter Schmerzen, da können wir jo net bis an sei Lebensend
238 herinnen bleiben! Jo sie ham zwar im Krankenhaus gsagt, dass des recht belas-
239 tend werden wird, der Arzt hat ma recht schiach vorgeredet, dass i dann zum
240 Arzt gängen bin ob a ma Nerventabletten verschreiben kann, weil i weis net wos
241 do auf mi zukommt. Der hat gsagt, des muss alles geregelt sein. I hob do keine
242 Minuten für was anderes Zeit. Aber Gott sei Dank hab i kein Pulver gebraucht.
243 (lacht). Des war schon eigentlich a weng a schwierige Zeit. Da Arzt hat mir zwar
244 schiacher vorgeredet, als was wirklich war. Er hat aber gesagt, jo er muss des
245 machen, er kann net sagen, des is a Kleinigkeit und dann is aber anders, weil je-
246 des Kind ist nicht gleich. Jo ich bin froh, dass ichs gemacht habe, weil ich denk
247 ma, jo do habe ich lieber nur zwei Monate an Stress, als wenn ich ihn jahrelang
248 habe. Des rean oder sonst irgendwas von den Schmerzen.

249 I Und glauben Sie, dass er im Zusammenhang mit der Hippotherapie sein Leben
250 meistern kann?

251 IP I glaub dass die Hippotherapie bei andere Spastiker vielleicht, die nur in den
252 Füßen a spastische Lähmung haben, die mit die Hände was machen

253 können, sich verständigen können, dass do mehr bringt, als beim P.. Aber wann
254 des ois ganzkörperlich ist, wo du nix tuan kannst, wenn der ganze Körper so
255 quasi im „A...“ ist, und si da P. a net gscheit ausdrücken kann, denk ich mir,
256 dass die Hippotherapie nix hilft für das weitere Leben. So kann man des
257 sagen.

258 Hippotherapie is eher für die Entspannung bei ihm gwesen, dass a lockerer wird.

259 I Ja, wollens sonst noch was sagen zur Hippotherapie?

260 IP Na, eigentlich net. Obwohl, ich kanns an jeden empfehlen, obwohl wir es ab-
261 gebrochen haben. Weil ich denk ma, wenn ma so a Kind hat, dann muss ma alles
262 ausprobieren. Du muaßt an Kind des Leben lebenswert machen, weil da P. sonst
263 eh nix anfangen kann, außer liegen und sitzen. I denk ma so Kinder brauchen a a
264 bissal a Abwechslung. Ist halt meine Meinung.

265 I Weil so wie er jetzt fernseht, do hob i scho des Gefühl, dass erm des gefällt.

266 IP Ja, er merkt des, also wenn a Blödsinn is im Fernsehen, dann merkt a des schon
267 a. Für ihn ist halt [...], des meiste ist der Sport, Schifahren, Fußball, Boxen oder
268 vor a paar Jahren der KU, die Heidi, der Pumuckl vor allem gefällt ihm, weil der
269 macht a lauter Blödsinn und is frech und des gefällt ihm. Oder in Kaspal schaut a
270 sich an, aber sobald Dokumentationen san, oder a normaler Film oder irgendwas,
271 des gefällt ihm nicht.

272 Es is halt so wies bei mir ist, i schau ma Unter Uns, Gute Zeiten, schlechte Zei-
273 ten, Alles was Zählt, des san eben meine drei, die ich am Tag schaue.

274 Schaust du des jetzt jeden Tag und er schaut des mit dir an, dann gefällts ihm
275 auch. Aber jetzt zum Beispiel, du wir haben an Film Universum zum Anschauen,
276 des interessiert ihn nicht. Aber schaut i des vielleicht immer, dass er dann viel-
277 leicht die Stimme gewöhnt, die da redet, dass erm des dann gefällt? Das weiß ich
278 net. Aber a normaler Film, ich weiß net, is ihm des zu langweilig? Weil so da
279 Pumuckl gefällt ihm, oder ich weiß net, obs den Mundl kennan? Oder a echter
280 Wiener geht net unter, Kaisermühlenblues?

281 I ja.

282 IP Wos oft so schimpfen, des gefällt ihm. Do denk ich ma oft, versteht a des jetzt?
283 Oder lacht er nur? Aber i denk ma scho, des muaß a jo verstehen, weil des jo
284 immer bei so Sachen ist, wenn sowas ist.

285 Oder fliegt mir was runter, lacht er a. Oder is irgend a anderes Missgeschick,
286 lacht er. I glaub, durch den Kontakt zum Pferd ist er motiviert was zu verstehen.

287 I Gibt's auch negative Seiten in der Zusammenarbeit mit dem Tier ihrer Meinung
288 nach?

289 IP Jo sicher, es gibt vielleicht andere Kinder, Spastiker, oder so, weil an jeden Kind
290 muss ja des Pferd net sympatisch sein. Kann a sein, dass wegen dem a abbrechen
291 haben müssen, vielleicht schreit des Kind nur, wenns des Pferd sieht.

292 Aber des is eben beim P., er ist sich halt bei allen Sachen am Anfang unsicher.
293 Und dann lacht er aber, da ist er sich zuerst unsicher, aber bei die Menschen,
294 zum Beispiel, da macht er das a zuerst, wenn ma im Wagerl sitzen zum Beispiel,
295 da schaut er zuerst runter, lässt den Kopf fallen; und dann wieder schaut er aber
296 so langsam nach oben. Und dann reden die mit ihm und dann lacht er.

297 I Dann ist er aber doch vielleicht a irgendwie interessiert?

298 IP Ja, weil neugierig ist er oft schon auch. Weil, wenn er oft gspunna hat zum Bei-
299 spiel und mein Handy hat geläutet, oder ich hab wen angerufen, war er ruhig,
300 sobald i aber aufgelegt habe, ists weiter gegangen.

301 Oder a oft vor der Therapie bei da Physio- und Hippotherapie, wenn do mei
302 Handy leutet, da siehst direkt mit die Augen, wenn er so schaut, dass er mit-
303 horcht, ja.

304 I Gengan Sie do mit bei da Hippotherapie?

305 IP Jo, ich bin immer dabei. Oft san halt so klane Sachen zum erledigen, wenn ich
306 jetzt zum Beispiel gach was von da Post zum Holen habe oder was halt in der
307 Nähe ist, wo ich schnell fahren kann, wo ich in 10 Minuten, Viertelstunde wie-
308 der da bin. Aber sonst bin ich immer dabei.

309 I Und do sagt er dann nix, wenns do wegfahren?

310 IP Na. Er hat a Zeit gehabt, vor a paar Jahre, do hats ihm nicht gepasst, Aber ich
311 war ja dann innerhalb von zehn Minuten wieder da. Oder wie des Ganze im A.
312 noch war, do bin ich schnell zum Billa gegangen, weil do brauch
313 ich erm dann net mitnehmen, wieder einladen ins Auto und dann wieder
314 ausladen und wieder einladen und ausladen. Aber dass er richtig gspunna hat, na,
315 des hats nie gegeben.

316 Jo, bei ana anderen Therapeutin. Weil wir ham amoi glaubt, in der Zwischenzeit,

317 dass ma übergeben werden. Aber dann san ma wieder retour gegangen zu unse-
318 rer jetzigen Therapeutin, da P..

319 I Und wieso ist er mit der anderen Therapeutin net zusammengekommen?

320 IP Ich weis net? Vielleicht weil er jahrelang die P. gewöhnt war? Er war halt bei
321 der anderen net der P., der er jetzt ist, bei da P.. Grade halt, dass er net
322 einschläft bei ihr. Da fühlt er sich a wohl. Na die P. ist schon super, des muss
323 ich schon sagen. Sie is net so wie a Therapeutin, sondern eher so wie a
324 Freundin. Weil do kannst sagen, die weiß unseren Lebenslauf, die weiß meine
325 Probleme. Wenn wir halt zur Therapie gehen, dann ist das fürn P. vor allem
326 körperlich und für mich ist die Therapeutin oft meine Seelenklemtnerin.

327

328

329

330 **Interviewsituation und Interviewverlauf**

331 Frau S. wirkt gelassen. Sie ist etwas verärgert über ihren Ex-Mann. Ihr Kind liegt ruhig und
332 entspannt auf der Couch beim Fernsehen und gibt keinen Laut von sich. Es scheint so, als
333 würde er jedoch dem Interviewgeschehen aufmerksam folgen (trotz laufendem Fernseher).

Erklärung:

„Ich erkläre, dass ich die Arbeit selbstständig verfasst und nur die ausgewiesenen Hilfsmittel verwendet habe.“