

Wirksamkeitsanalyse

Integrierte Therapie mit Pferd

als methodische Ergänzung im Rahmen der Ergotherapie

Ergotherapie-Praxis Jutta Junker

Winkeln 146 - 41068 Mönchengladbach
Tel.: 02161- 57 55 817 - Fax: 02161- 57 55 818
info@ergo-junker.de www.ergo-junker.de

Die Analyse des Studienmaterials erfolgte durch
Dr. phil. Carola Otterstedt
Luganoweg 15 - 81475 München - Tel. 089-3791 3761
otterstedt@beratungsteam-mensch-tier.de
www.buendnis-mensch-und-tier.de

München 2010

Inhalt

- 3 Einführung**
- 3 Die Tiergestützte Therapie**
- 3 Ziel der Analyse**
- 3 Methodik**
- 4 Patientenprofil**
- 4 Diagnose und daraus resultierende Einschränkungen im Alltag**
- 5 Bedürfnisse/Erwartungen im Vergleich zur Kondition vor/nach der Therapie**
- 8 Bewertung des Therapieerfolgs**
- 9 Therapieerfolg, Therapiedauer & Therapiekombinationen**
- 9 Resumée der Eltern in Bezug zu den Grundlagen der Tiergestützten Therapie**
- 12 Bewertung des Therapieerfolgs von Seiten der Therapeuten im Vergleich zur Bewertung der Eltern**
- 12 Beispiele zum Therapieerfolg durch die Integrierte Therapie mit Pferd**
- 15 Fazit**
- 16 Literatur**

Einführung

Auf der Grundlage ihrer professionellen Ausbildung im Rahmen der Ergotherapie und weiterführender Fortbildungen im Bereich des Therapeutischen Reitens, arbeitet die Ergotherapeutin Jutta Junker bei einigen ihrer Patienten mit dem in die Ergotherapie integrierten therapeutischen Einsatz von Pferden.

Im Rahmen ihrer jahrelangen beruflichen Erfahrung war nun das Ziel, mit Hilfe praxisinternen Studienmaterials überprüfen zu lassen, ob die Tiergestützte Therapie im Rahmen ihrer Ergotherapiepraxis einen nachweislichen Effekt zeigt.

Im Auftrag von Frau Jutta Junker analysierte Frau Dr. Carola Otterstedt das Studienmaterial. Frau Dr. Otterstedt ist Geisteswissenschaftlerin und Verhaltensforscherin und begleitet als Fachbuchautorin und Dozentin seit Anfang der 90er Jahre die Entwicklung der Tiergestützten Therapie in Deutschland. Sie leitet die Stiftung Bündnis Mensch & Tier und arbeitet als unabhängige Fachberaterin und Gutachterin.

Die Tiergestützte Therapie

Tiergestützte Interventionen bilden heute eine wichtige methodische Ergänzung im Rahmen der professionellen pädagogischen, sozialen und therapeutischen Arbeit. Die Tiergestützte Therapie ist ein Bereich der Tiergestützten Intervention und wird lt. Definition¹ ausschließlich von professionellen Therapeuten ausgeübt. Grundlage für den Einsatz von Tieren im Rahmen der Therapie ist eine fachspezifische Berufsausbildung als Therapeut sowie eine berufsbegleitende Weiterbildung für Tiergestützte Intervention. Der tiergestützte Einsatz von Pferden insbesondere in der therapeutischen Begleitung von Patienten mit neuro-muskulären Störungsbildern basiert auf Erfahrungen, die seit den 70er Jahren in Deutschland professionalisiert wurden.

Die Ergotherapiepraxis von Jutta Junker bietet seit 2005 Therapie mit Pferd im Rahmen der professionellen Ergotherapie an. Die Tiergestützte Therapie ist eine methodische Ergänzung zu anerkannten ergotherapeutischen Methoden. Grundlage für die Wahl dieser Methode ist ausschließlich die medizinische, psycho-soziale Indikation sowie das anzustrebende Therapieziel. Informationen zu Indikationen und Wirkungsbereichen der Tiergestützten Therapie siehe Literatur im Anhang.

Ziel der Analyse

Mit Hilfe des Studienmaterials sollen folgende Fragen diskutiert werden:

- I. Gibt es auf Grund *von was*? deutliche Verbesserungen nach der Behandlung durch den methodischen Einsatz der Therapie mit Pferd im Rahmen der Tiergestützten Ergotherapie?
- II. Entsprechen die angegebenen Verbesserungen den zuvor geäußerten Erwartungen der Eltern?
- III. Gibt es einen deutlichen Hinweis auf eine Korrelation zwischen Therapiedauer und Therapieerfolg?
- IV. Welche zusätzlichen Faktoren hatten Einfluß auf den Therapieerfolg?

Methodik

Der von Jutta Junker konzipierte 3-seitige Fragebogen umfaßt 17 relevante Fragen zur Einschätzung des Status der Patienten vor, während und nach der Therapie sowie wichtige Eckdaten. Er ermöglicht eine Differenzierung von subjektiven und objektiven Äußerungen zum Verlauf und zum Resultat der Therapie. Die Antworten erfolgten in einer Kombination von multiple choice und freien Formulierungen.

Frau Junker lud jene Eltern ein an der Studie teilzunehmen, deren Kinder im Rahmen der Ergotherapie mit dem methodischen Einsatz eines Pferdes behandelt wurden. Bei einem Rücklauf von 30 Fragebögen wurden alle als Grundlage für die hier vorgestellte Analyse gewertet.

¹ Otterstedt (2001), (2003), (2005), (2007), (2009), Vernooij (2008)

Patientenprofil

Die Eltern von 30 Kindern bzw. Jugendlichen beteiligten sich an der Studie. Die Patientengruppe setzte sich zu fast gleichen Teilen aus Jungs und Mädchen zusammen (m:14, w:16). Die Altersgruppe der Kinder bzw. Jugendlichen umfasste 3- 18 Jährige in folgender Verteilung:

Alter/ Geburtsjahrgänge

| Jahre | Geb.jahr | Anzahl |
|-------|----------|--------|
| 3 | 2006 | 1 |
| 4 | 2005 | 1 |
| 5 | 2004 | 4 |
| 6 | 2003 | 2 |
| 7 | 2002 | 5 |
| 8 | 2001 | 4 |
| 9 | 2000 | 2 |
| 10 | 1999 | 1 |
| 11 | 1998 | 3 |
| 12 | 1997 | |
| 13 | 1996 | 1 |
| 14 | 1995 | 2 |
| 15 | 1994 | 1 |
| 16 | 1993 | |
| 17 | 1992 | 1 |
| 18 | 1991 | 2 |

Aus dem Studienmaterial der heterogenen Teilnehmergruppe konnte keine signifikante Beziehung zwischen Alter des Patienten und Erfolg der Therapie ermittelt werden. Hierzu wären spezielle Studien mit Vergleichsgruppen nötig. Es ist jedoch zu vermuten, daß weniger das Alter entscheidend ist, als die auf einer Diagnose basierende therapeutische Zielsetzung in Abhängigkeit zu der individuellen körperlichen, seelischen, geistigen und sozio-kommunikativen Kondition des Patienten.

Diagnosen und daraus resultierende Einschränkungen im Alltag

Folgende Diagnosen wurden von den Eltern – auf der Basis der ihnen bekannten ärztlichen Unterlagen – angegeben. Welche Einschränkungen im Alltag resultieren aus den gesundheitlichen Einschränkungen der Kinder und Jugendlichen?

| Förderschwerpunkte | Diagnosen | Einschränkungen im Alltag |
|-------------------------|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> globale Retardierung (1) geistige Behinderung (1) Genom induzierte Symptomatik (Williams Beuren Syndrom, Tuberöse Sklerose, interstitielle Duplikation auf dem linken Arm des x-Chromosoms, Down Syndrom, Hereditäre Motorisch-Sensorische Neuropathie (Typ 1, demyelisierende Form)) (4) | <ul style="list-style-type: none"> Notwendigkeit intensiver Hilfe und Pflege in jeder Beziehung (1) Orientierungsprobleme im Straßenverkehr (2) benötigt Hilfe bei der Hygiene (2) auf Hilfsmittel angewiesen (1) |
| Wahrnehmung | <ul style="list-style-type: none"> allgemeine, psychomotorische Entwicklungsverzögerung/ Entwicklungsstörung (7) verringerte Mittellinienkreuzung (1) Wahrnehmungsstörungen (9) (z.B. ADHS) Autismus (4) | <ul style="list-style-type: none"> Reduzierte Sensibilität und Schmerzwarnnehmung (1) muß alles anfassen (1) schreckhaft, geräuschempfindlich (1) |
| (Psycho-)Motorik | <ul style="list-style-type: none"> muskuläre Hypertonie (1) muskuläre Hypotonie/ Dystonie (5) Reduzierte Grob- und Feinmotorik (2) feinmotorische Störungen (1) sensorische Integrationsstörung (2) statomotorische Retardiertheit (1) Knick-Senk-Fuß (1) KISS (Kopfgelenk-induzierte Symmetrie-Störung) (1) Ataxie (1) | <ul style="list-style-type: none"> kann nicht laufen, muß getragen, im Buggy geschoben werden (3 J.) (1) keine Fortbewegung möglich (Krabbeln, Laufen) (1) motorische Probleme durch schlaffe Muskulatur (1) motorische Probleme beim An- und Auskleiden (3) Gangbild (Gleichgewichtsstörung) (1) geringe motorische Ausdauer (Sport) (1) |

| | | |
|--|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Hemiparese nach Gehirnblutung, Lebertransplantation) (1) | <ul style="list-style-type: none"> • Langsamkeit (1) |
| Aufmerksamkeit Konzentration Koordination | <ul style="list-style-type: none"> • Koordinationsstörungen (2) | <ul style="list-style-type: none"> • geringe Entspannungsfähigkeit (1) • Einschlafprobleme (1) • motorische Unruhe (2) • reduzierte Aufmerksamkeitsregulation (1) • keine Ausdauer (2) • kann sich nicht alleine beschäftigen (1) • bleibt nicht lange sitzen (2) • verzögerte Leistungsfähigkeit (1) • Konzentrationsprobleme (4) • Koordinationsprobleme (9) (z.B. kleckert beim Essen, verschmiertes Gesicht beim Essen, fällt oft hin, Stolpern, Tollpatschigkeit, häufiges Fallen, Übersehen von Hindernissen, Unsicherheit beim Klettern, Balancieren) |
| Psychosoziale Förderung | | |
| Selbstwert | <ul style="list-style-type: none"> • Schüchternheit (1) • Fehlendes Selbstvertrauen (1) • Unselbständigkeit (nicht allein Busfahren) (1) | <ul style="list-style-type: none"> • starke Unsicherheit (1) • Unselbständigkeit (3) • ist oft laut und dominiert (1) |
| seelisches Gleichgewicht | <ul style="list-style-type: none"> • emotionale Störung (1) • Ängste (1) | <ul style="list-style-type: none"> • wenig Freude am Leben (1) • Ratlosigkeit, Traurigkeit, Hilflosigkeit durch ADHS (1) |
| Kommunikation | <ul style="list-style-type: none"> • Stottern (1) | <ul style="list-style-type: none"> • Stigmatisierung (geringer Tonus der Zungenmuskulatur) (1) • durch geringe Kommunikation Probleme seine Bedürfnisse zu erkennen (1) |
| Sozialkontakt | <ul style="list-style-type: none"> • Reduzierter Sozialkontakt (2) • Störung im Sozialverhalten (1) | <ul style="list-style-type: none"> • geringer Sozialkontakt (3) • geringe bis keine Bindungsfähigkeit zu Freunden (1) • hat wenig Freude, da sie alles bestimmen möchte (1) • Rückzug ins Haus, wenig nach draußen gehend (1) • Schwierigkeiten im Kindergarten im Umgang mit den Erziehern (1) |

Die von den Eltern angegebenen Beispiele der alltäglichen Einschränkungen dokumentieren die Auswirkungen der Erkrankungen/Behinderung für den Patienten, sein familiäres und soziales Umfeld. Die Beispiele zeigen auch die komplexen Herausforderungen auf, welchen sich die Eltern im Alltag stellen müssen und welche die Wahl des Therapieziels, der Methoden und der Therapeuten mit bestimmen. Herausragend ist hierbei zu erwähnen die Wechselbeziehung zwischen den vier Themengruppen, welche auch die Förderschwerpunkte bilden:

- Wahrnehmungsbereich
- Motorik
- Aufmerksamkeit, Konzentration, Koordination
- Psychosozialer Bereich

Bedürfnisse/Erwartungen im Vergleich zur Kondition vor/nach der Therapie

Die Rückmeldungen reflektieren die Beobachtungen der Eltern vor bzw. nach der Therapie sowie ihre Bedürfnisse/Erwartungen an die Therapie. Können die an ihrem Alltag gemessenen Bedürfnisse und Erwartungen der Eltern durch die Therapie erfüllt werden?

| Förderschwerpunkte | Kondition vor der Therapie | Bedürfnisse, Erwartungen | Kondition nach der Therapie |
|--------------------|--|---|--|
| | Entwicklungsverzögerung (1) | Reduzierung der Probleme im Alltag (1) | |
| Wahrnehmung | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Kontaktaufnahme gering (2) | | |
| | Wahrnehmungsprobleme | Verbesserung der | Verbesserung der |
| | <ul style="list-style-type: none"> • taktile Reizverarbeitung (7) | <ul style="list-style-type: none"> • taktilen Reizverarbeitung | <ul style="list-style-type: none"> • Wahrnehmung(1) |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> akustische Reizverarbeitung (1) | <ul style="list-style-type: none"> (4) akustischen Reizverarbeitung (1) | <ul style="list-style-type: none"> akustischen Reizverarbeitung (1) |
| | <ul style="list-style-type: none"> Distanzlosigkeit gegenüber anderen (1) | <ul style="list-style-type: none"> Distanzlosigkeit gegenüber anderen (2) | <ul style="list-style-type: none"> Reduzierung der Distanzlosigkeit, Respekt vor Grenzen (1) |
| (Psycho-)Motorik | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> herabgesetzter Muskeltonus (5) | <ul style="list-style-type: none"> Steigerung des Muskeltonus (3) | <ul style="list-style-type: none"> Steigerung des Muskeltonus (3) |
| | <ul style="list-style-type: none"> Muskelkonzentration (fallen, stolpern über kleine Dinge, Füße) (2) | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> motorische Einschränkungen (u.a. konnte nicht laufen, Rumpfstabilisierung, Zehenspitzenangang) (14) | <ul style="list-style-type: none"> Verbesserung der Motorik (Stabilität, Kontrolle) (7) | <ul style="list-style-type: none"> Verbesserte Motorik (Körperstabilität und –kontrolle, Fein-/Grobmotorik) (19) |
| | <ul style="list-style-type: none"> Gleichgewichtsstörungen (11) | <ul style="list-style-type: none"> Verbesserung des Gleichgewichts (3) | <ul style="list-style-type: none"> Verbesserung des Gleichgewichtssinns (körperliche Stabilität) (9) |
| | | <ul style="list-style-type: none"> Laufen lernen (1) | <ul style="list-style-type: none"> hat laufen, Treppen steigen gelernt (1) |
| | | <ul style="list-style-type: none"> Verzicht auf Hilfsmittel (1) | <ul style="list-style-type: none"> Verzicht auf Hilfsmittel (1) |
| Aufmerksamkeit Konzentration Koordination | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> Unruhe (5) | <ul style="list-style-type: none"> Reduzierung der Unruhe (3) | <ul style="list-style-type: none"> Verringerung der Unruhe (2) |
| | | <ul style="list-style-type: none"> Verbesserung der Aufmerksamkeit (2) | |
| | <ul style="list-style-type: none"> Konzentrationsstörungen (6) | <ul style="list-style-type: none"> Verbesserung der Konzentration (3) | <ul style="list-style-type: none"> Verbesserung der Konzentration (2) |
| | <ul style="list-style-type: none"> Koordinationsprobleme (4) | | <ul style="list-style-type: none"> verbesserte Koordinationsfähigkeit (3) |
| | <ul style="list-style-type: none"> Handlungsplanung (2) | | |
| Psychosoziale Förderung | | | |
| Vertrauensbildung | <ul style="list-style-type: none"> Ängstlichkeit und Ängste (u.a. auch vor Tieren) (3) | <ul style="list-style-type: none"> Entwicklung von Vertrauen zu Menschen (1) | <ul style="list-style-type: none"> Reduzierung von Ängsten (6) |
| Selbstwert | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> geringes Selbstwertgefühl, Selbstvertrauen, Selbstbewusstsein, Unsicherheit (4) | <ul style="list-style-type: none"> Selbstvertrauen, Selbstbewusstsein entwickeln, Zufriedenheit mit den eigenen Leistungen (14) | <ul style="list-style-type: none"> verbessertes Selbstvertrauen (seelische Stabilität, Mut) (15) |
| | <ul style="list-style-type: none"> Soziale Kompetenzen (z.B. Durchsetzungsfähigkeit, Selbständigkeit) (2) | <ul style="list-style-type: none"> Soziale Kompetenzen (z.B. Durchsetzungsfähigkeit, Selbständigkeit) (11) | <ul style="list-style-type: none"> Soziale Kompetenzen (z.B. Durchsetzungsfähigkeit, Selbständigkeit) (11) |
| seelisches Gleichgewicht | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> große emotionale Erregung (Abreagieren durch körperliche Anspannung, Quietschen, Traurigkeit) (2) | <ul style="list-style-type: none"> größere innere Ausgeglichenheit, Entspannung, Steigerung der emotionalen Stimmungslage (3) | <ul style="list-style-type: none"> Seelische Ausgeglichenheit (bessere Ausdrucksfähigkeit, Emotionen werden kanalisiert, Freude, Zufriedenheit im Leben, gemeinsames positives Handeln von Kind/Eltern) (8) |
| | <ul style="list-style-type: none"> Aggressionen (2) | <ul style="list-style-type: none"> Reduzierung der Wut, Aggressionen (1) | <ul style="list-style-type: none"> Verringerung der Aggressionen (2) |
| | <ul style="list-style-type: none"> Schlafprobleme (1) | | <ul style="list-style-type: none"> Verbesserung der Schlafqualität (2) |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> Entwicklung von |

| | | | |
|---------------|---|--|--|
| | | | Mitgefühl und Hilfsbereitschaft (1) |
| | | • Ablenkung von den eigentlichen Defiziten (1) | |
| Kommunikation | | | |
| | • Kommunikation (spricht nicht, schlecht) (5) | • Verbesserung der Sprach- und Kommunikationsfähigkeit (5) | • Verbesserung der Kommunikation/ sprachliche Ausdrucksfähigkeit (5) |
| | • Sprachentwicklungsverzögerung (5) | | |
| | • Stottern (1) | | |
| Sozialkontakt | | | |
| | • geringer Sozialkontakt (u.a. Freunde) (3) | • Verbessertes Sozialkontakt (5) | • Verbesserung der sozialen Kontaktaufnahme (u.a. Freunde, Fremde, Integration in Schule, Sport) (8) |
| | | • Umgang mit Tieren erleben (Freude am Umgang, Entwicklung von Verantwortung)(9) | • Mensch-Tier-Beziehung verbessert (Angst vor Tieren gelöst/ kontrollierbar/ abgebaut) (9) |

Ein Elternteil beschrieb, daß keine Verbesserung erkennbar sei, da das Kind bei den körperlichen Anstrengungen im Rahmen der Therapie sich verweigert habe. Beeinträchtigungen durch die oder Nebenwirkungen der Therapieform wurden nur in zwei Fällen beschrieben: Leichter Muskelkater zu Beginn der Therapie mit Pferd und eine Erkältung, die möglicherweise auch durch die im Freien stattfindende Therapie ausgelöst sein könnte.

Der Vergleich der von den Eltern angegebenen Bedürfnisse/Erwartungen zu den Beobachtungen der Eltern vor bzw. nach der Therapie ist nur zum Teil thematisch möglich, da die Beantwortung der Fragen nicht inhaltlich linear erfolgte und somit einige Eltern am Ende der Therapie andere Themen in den Vordergrund stellten, ohne ihre Angaben vor der Therapie zu berücksichtigen. Hier wäre sicherlich eine Befragung durch einen Studienleiter mit konkreter Nachfrage zu den inhaltlichen Punkten hilfreich gewesen.

Auf Grund des vorhandenen Studienmaterials überzeugt jedoch die deutliche Verbesserung der Kondition der Patienten in den entscheidenden Themenbereichen:

- Motorische Mobilität
- Koordinationsfähigkeit
- Gesteigertes Selbstwertgefühl
- Seelische Ausgeglichenheit
- Kommunikation
- Steigerung der sozialen Kompetenz

Diese Kompetenzen sind eine wichtige Basis für eine weitere Persönlichkeitsentwicklung und die positive Integration der Patienten in ihre soziale Umwelt, auch hinsichtlich einer Förderung unabhängig vom familiären Kontext. Eine Verbesserung in diesen Themenbereichen ist auch ein Hinweis auf die nachhaltige Wirksamkeit einer Therapiemethode.

Bewertung des Therapieerfolgs

Auf der Basis der Beobachtung der physischen, seelischen und geistigen Kondition vor Beginn der Therapie und nach der Durchführung der Therapie wurde von den Eltern angegeben, daß bei 26 von 30 Patienten mehr als 2 wesentliche Ziele durch die Therapie erreicht wurden. Die beschriebenen Erfolge waren dabei zum größten Teil jene, die den Wünschen im Vorfeld entsprachen. Darüber hinaus wurden aber auch Erfolge in Bereichen angegeben, die zuvor nicht erwartet worden waren (u.a. da die Eltern nicht an die Möglichkeit derartiger Entwicklungen geglaubt hatten).

Wieviele wesentliche Erwartungen der Eltern wurden durch die Therapie erfüllt?
Gab es zusätzliche, von den Eltern nicht erwartete Therapieerfolge?

| Erwartungen | Anzahl |
|----------------------------------|--------|
| keine | 0 |
| 1 wesentliche | 1 |
| 1 zusätzliche | 1 |
| 1 wesentliche + 1 zusätzliche | 2 |
| 2 wesentliche | 12 |
| 2 wesentliche + 1 zusätzliche | 4 |
| 3 wesentliche | 10 |

Welche konkreten Verbesserungen erfolgten durch die Therapie für den Alltag und die Lebensqualität?
Als Folge des positiven Therapieverlaufs beschrieben die Eltern konkrete Verbesserungen im häuslichen, familiären, schulischen und anderen sozialen Umgang. Diese zeigten sich insbesondere in den folgenden fünf Themengruppen:

- I. Kommunikation innerhalb der Familie
- II. Motorische Stabilität
- III. Seelische Stabilität
- IV. Selbständigkeit
- V. Sozialkontakt

Trotz wahrgenommener Verbesserungen durch die Therapie gaben 4 Eltern an, daß sich für sie – unter anderem wegen zu vieler anderer Probleme im Leben - die Lebensqualität nicht verbessert habe. Die anderen Teilnehmer der Studie konnten differenziert angeben, in welchen Bereichen sich für sie, den Patienten, dessen Familie und das soziale Umfeld – die Qualität des Lebens verbessert habe. Im folgenden einige der genannten Beispiele aus dem Alltag der Patienten und ihrer Familie:

Kommunikation innerhalb der Familie

Verbesserung der Kommunikation
Steigerung der Konzentration/ Ausdauer
der Umgang mit dem Kind ist leichter, weil *offenes* Interesse akzeptiert Grenzen

Motorische Stabilität

Verbesserung der Fortbewegung, Körperbeherrschung
bessere körperliche Koordination (fällt weniger)
weniger blaue Flecken und Verletzungen
Leben ohne Hilfsmittel

Seelische Stabilität

nicht mehr so schreckhaft
Abbau von Ängsten
größere Zufriedenheit
Ruhe, Entspannung entwickeln sich

Selbständigkeit

zunehmendes Selbstvertrauen und Selbstsicherheit
traut sich mehr zu
geht auf Fremde zu
Verbesserung der Selbständigkeit
alleine beim Bäcker Brötchen holen
Selbstbewußtsein ist gestiegen: Vorlesen eines Gedichtes vor Gästen, Ferienfreizeiten, Kinderbibelwoche

Sozialkontakt

ist offener geworden, geht nach außen
Verbesserung des psychosozialen Kontaktes
gute Integration zum Schulbeginn, Freude an Schule (statt Probleme im Kindergarten)
Weiterentwicklung in Freizeit und Sozialkontakt: Reiten, Ballett, Spielen

Therapieerfolg, Therapiedauer & Therapiekombinationen

Wurden durch die Therapie mit Pferd Bedürfnisse/Erwartungen erfüllt? 29 von 30 Eltern waren zufrieden mit der Therapie mit Pferd (allein 25 davon sogar *sehr zufrieden*). Ein Elternteil machte keine Angaben zu dieser Frage.

Überwiegend wurde ein wöchentliches Angebot (23) angenommen. Die Erfolgseinschätzung der Therapie konnte nicht eindeutig an Dauer und Rhythmus der Therapiestunden festgemacht werden. Jedoch wurde bei der Analyse deutlich, dass insbesondere bei Jugendlichen mit einer psycho-sozialen Indikation (z.B. Aufbau von Selbstbewußtsein, Förderung der Kommunikationsfähigkeit, psychosoziale Stärkung) eine mehrmonatige Therapie (12+ Monate) besonders erfolversprechend und nachhaltig im Sinne der Persönlichkeitsentwicklung scheint.

Die Hälfte der Eltern gab an, daß sie über Ärzte, Kliniken, Psychologen, Therapeuten, Therapiezentren und Fördereinrichtungen die Empfehlung zu einer Ergotherapie mit der Möglichkeit der Therapie mit Pferd erhalten hätten. Die andere Hälfte gab an, durch eigene Recherche und auf Empfehlung anderer Betroffener und ihrer Angehörigen von der Therapieform erfahren zu haben.

Folgende Therapieformen wurden von den Patienten im Vorfeld der Therapie mit Pferd bzw. zeitgleich genutzt:

- Physiotherapie
- Ergotherapie
- Logopädie
- Frühförderung

Dabei wurde von den Eltern angegeben, daß zwischen 1 und 3 Therapieformen als Behandlung genutzt wurden. Die Eltern, deren Kinder *ausschließlich* zwei Therapieformen erhielten, schätzten das Resultat der Therapie mit Pferd besonders oft als gelungen ein.

Auf die Frage, auf welche Therapieform der therapeutische Erfolg letztlich zurückzuführen sei, antworteten alle an der Studie teilnehmenden Eltern:

- Therapie mit Pferd (i. Rahmen der Ergotherapie) (27)
- Ergotherapie (m. konservativen Heilmitteln) (9)
- Physiotherapie (7)
- Logopädie (5)
- Frühförderung (7)

18 Eltern nannten eine Kombination *Therapie mit Pferd + eine andere Therapieform* als besonders erfolgreich. Die Kombination Therapie mit Pferd und Frühförderung wurde in diesem Zusammenhang besonders häufig genannt.

Resumée der Eltern in Bezug zu den Grundlagen der Tiergestützten Therapie

Im Folgenden werden die Aussagen der Eltern zum Erfolg der Therapie Teilaspekten aus den Grundlagen der Tiergestützten Therapie gegenübergestellt. Es wird deutlich, wie wichtig und stimmig die Wahrnehmungen der Eltern zu den Aspekten der professionellen Tiergestützten Arbeit sind.

Das Vertrauen

Ich hätte nie gedacht, daß ein Kind zu einem Tier viel schneller Vertrauen gewinnen kann als zu einem Menschen.

(Eltern eines Kindes u.a. mit globaler Retardiertheit und motorischer Integrationsstörung)

Vertrauen ist die elementare Grundlage für eine nachhaltige Therapie. Das Tier ermöglicht über die sinnesorientierte Kommunikationsebene auch Menschen mit eingeschränkten mentalen und auditiven Talenten einen Dialog. Dieser bildet die Basis für ein Vertrauen zum Tier und letztlich auch zum Therapeuten. Das Vertrauen zum Tier und zum Therapeuten ermöglicht das Sich-Öffnen für Therapieinhalte und –übungen.

Die Freude

Zusätzlich zu der Therapie hatte meine Tochter eine Menge Spaß bei der Therapie mit Pferd.
(Eltern eines Kindes mit globalen Entwicklungsstörungen, statomotorische Retardierung)

Nur mit Freude können Menschen nachhaltig lernen. Ist die Therapie allein von Mühsal und Schmerzen bestimmt, entstehen sogar Ängste gegenüber der Behandlung. Auch darf das Tier nicht als Belohnung für überstandene Therapieanstrengungen eingesetzt werden. Die Beziehung zu dem Tier ist die wertvolle Basis, die den Patienten entdecken läßt, daß es im Leben gelingt, schöne, freudige aber auch mühsame Momente zu erleben und zu bewältigen. Die Freude und das Lachen sollten in der Therapie deutlich im Vordergrund stehen.

Die Beziehung zum Therapeuten

Nicht nur die therapeutische Arbeit hat uns überzeugt, sondern auch die netten, freundlichen Gespräche mit Ihnen.
(Eltern eines Kindes mit sensomotorischen Integrationsstörungen)

Der Erfolg einer Therapieform steht in Abhängigkeit zur Beziehung zum Therapeuten. Nur bei einer vertrauensvollen und authentischen Beziehung kann der Patient (und seine Eltern) sich dem Therapeuten entspannt anvertrauen. Ein freundlicher und positiver Umgang miteinander unterstützt die Offenheit, sich auch auf teilweise schwierige Therapieeinheiten einlassen zu können. Eine ruhige Beziehung zum Tier und das sichere Führen des Tieres zeigen einen professionellen Therapeuten, dem sich die Patienten anvertrauen können.

Die Berufserfahrung

Die Therapie wurde an die individuellen Bedürfnisse unserer Tochter angepaßt, das war sehr hilfreich.
(Eltern eines Kindes mit Hereditärer Motorisch-Sensorischer Neuropathie)

Therapeuten, die Tiere als Hilfsmittel einsetzen, haben eine große Verantwortung gegenüber dem Tier und dem Patienten. Sie müssen die artspezifischen und tagesabhängigen Bedürfnisse des Tieres wie des Menschen berücksichtigen. Aus diesem Grund sollten allein Therapeuten mit einer jahrelangen Berufserfahrung und einer Weiterbildung im Bereich Tiergestützter Intervention tiergestützt arbeiten. Dies ermöglicht eine breite – auf Erfahrung beruhende - Handlungsvariabilität gegenüber dem Patienten, aber auch im Umgang mit dem Tier.

Information & Kommunikation

Hand-outs mit Anregungen für Zuhause sind wichtige Hilfen für die Familie.
(Eltern eines Kindes mit ADHS)

Eine professionell arbeitende Praxis informiert Patienten und Eltern ausführlich über ihr therapeutisches Konzept und die angebotenen Methoden. Der Einsatz von Tieren bedarf zusätzlicher Informationen zur geeigneten Kleidung, zum tiergerechten Verhalten und zur Unfall-Prävention.

Die Therapiedauer

Ich hatte nicht mit so einem schnellen Erfolg gerechnet: in sechs Monaten!
(Eltern eines Kindes mit geringem Selbstwertgefühl)

Die Zeitdauer einer Therapie muß nach professionellem Maßstab auf die individuellen Fortschritte des Patienten abgestimmt werden. Die Bewertung des Zeitrahmens hängt immer auch von der subjektiven Wahrnehmung der Patienten und deren Eltern ab, die die Zeitdauer in Bezug setzen zu dem Zustand vor und nach der Therapie. War die Therapie erfolgreich, so ist die Therapiedauer gerechtfertigt, insbesondere in Anbetracht vieler vorausgehender Jahre mit Einschränkungen und ggf. weniger erfolgreichen Therapieformen. Ein professioneller Therapeut reflektiert selbstkritisch, ob sein Therapieangebot für die individuellen Bedürfnisse und die individuelle Lernkompetenz des Patienten geeignet ist. Eine therapeutische Langzeitbegleitung sollte allein von tatsächlichen Fortschritten bzw. der Verhinderung von Rückbildungen bestimmt sein.

Die Therapieformen

Ich erinnere mich noch an den stolzen und glücklichen Blick meiner Tochter, als sie zum ersten Mal ihre Runden auf dem Pferd gedreht hat. Ich glaube, daß der Umgang mit Tieren viel mehr erreicht als eine Psychotherapie.
(Eltern eines Kindes mit geringem Selbstwertgefühl)

Es hat sich gezeigt, daß sich Therapien toll ergänzen und gemeinsam Großartiges erreicht haben. Mit Beginn der Therapie mit Pferd zeigten sich schnell große Fortschritte, die auch nach Jahren bis heute anhalten.
(Eltern eines Mädchens, 9 J., Muskeldystonie)

Jede Therapieform hat ihre eigenen Methoden. Welche Methode mit Hilfe welcher Hilfsmittel den Patienten in seiner Entwicklung fördert, ist nicht immer vor Therapiebeginn zu erfassen. Die Psychotherapie besitzt das Mittel der 5 Probestunden. Dies wäre sicherlich auch ein gutes Vorbild für andere Therapieformen, wie z.B. der Tiergestützten Therapie. Sich ergänzende Therapieformen bringen dann einen Vorteil, wenn die Therapeuten ihr Konzept und die Entwicklungen im Therapieprozess engmaschig miteinander besprechen. Insbesondere interdisziplinäre Praxiskonzepte stehen für nachhaltige Erfolgsmodelle.

Die Wahl des Tieres

Das Tier hatte einen großen Anteil am Erfolg.

Meine Tochter ist durch die Therapie mit Pferd ein großes Stück nach vorne getragen worden, nicht zuletzt durch die feinfühligte Wahl der Therapeutin und des Pferdes.
(Eltern eines Kindes mit psychomotorischen Entwicklungsstörungen)

Nicht jedes Tier ist für jeden Patienten der geeignete Partner in der Therapie. Eine Vorbesprechung und eine Erstbegegnung zwischen Patient und Tier zeigt dem Therapeuten, welches Tierindividuum eingesetzt werden sollte. Hier geht es weniger um die Wahl einer Tierart oder das äußere Erscheinungsbild, vielmehr um eine gemeinsame Ebene (Sympathie), auf der eine Beziehung entstehen kann.

Der Wert des Tieres und des gemeinsamen Lebensraumes: die Natur

Vor allem der Umgang mit dem Pferd hat zum Erfolg geführt. Sie ist wegen der Tiere zur Therapie gekommen egal zu welcher Jahreszeit und bei welchem Wetter.
(Eltern eines Kindes mit ADHS)

Die Tiergestützte Therapie bietet durch die Begegnung mit dem Tier, durch den Beziehungsaufbau zum Tier eine für den Menschen höchst psychosoziale Attraktion. Die Einbindung der gemeinsamen lebendigen Umwelt ist eine wertvolle Ergänzung zur Förderung der sensorischen Wahrnehmung und der seelischen Ausgeglichenheit. Die therapeutische Arbeit im Freien ermöglicht die Stimulation der Sinneswahrnehmung, der räumlichen und sinnlichen Orientierung und der Stärkung des Immunsystems. Die positive Erfahrung des Naturerlebens im therapeutischen Kontext unterstützt auch die Neugierde, im Rahmen der Freizeit öfters die Natur zu entdecken.

Die Nachahmung von Tieren & Menschen

Die Lebensqualität hat sich eindeutig verbessert durch die Therapie mit Pferd: durch die Therapie mit Pferd, die Förderung im Kindergarten und in den übrigen Therapien, durch das Abschauen von Geschwisterverhalten und durch den Kampfgeist des Kindes.
(Eltern eines Kindes mit Hemiparese)

Die Wahrnehmung eines artfremden Lebewesens motiviert nicht selten zu einer verbesserten Wahrnehmung des menschlichen Umfelds. Die Nachahmung des tierischen Verhaltensrepertoires fördert auch die Beobachtung menschlicher Bezugspersonen. Gerade im Kindesalter schafft die Methode der Nachahmung eine ideale Basis für Lernprozesse. Diese gilt es durch integrative Angebote in Kindergärten und Schulen intensiv zu nutzen.

Lebensqualität: Vom Behandelt-werden zum eigenen Handeln

Für meine Tochter ist die Therapie mit Pferd zum Reitsport geworden. Ein Stück Lebensqualität mehr.
(Eltern eines Kindes mit Williams-Beuren-Syndrom)

Von der Therapie zum Freizeitvergnügen und zum aktiven Sport. Von dem *Behandelt-werden* hin zum aktiven und selbstbestimmten *Handeln*. Über das Therapiemittel *Tier* und die Beziehung zum Geschöpf entsteht ein gesteigertes Selbstbewußtsein eigener Fähigkeiten, entsteht eine konkrete Steigerung der Lebensqualität.

Einschätzung des Erfolges

Ich freue mich mit meinem Kind über seine „Erfolge“.

(Eltern eines Kindes mit Wahrnehmungsstörungen)

Konkrete Verbesserungen in der Bewältigung des Alltags, z.B. Aufrichtung, Sitzen und Laufenlernen, erleichtern nicht nur den Tag. Die Weiterentwicklung von Fähigkeiten und zunehmende Selbständigkeit geben den Familien die Kraft, das Kind mit seinen Einschränkungen zu akzeptieren, seine Talente zu honorieren und diese weiter zu fördern.

Die Entwicklung von Achtung & Respekt

Außer den erzielten Verbesserungen war es schön zu sehen, daß und wie das Kind immer mehr Kontakt zu dem Tier aufgenommen hat, durch Streicheln etc.. (sozialer, kommunikativer, emotionaler Kontakt)

(Eltern eines Kindes mit interstitieller Duplikation auf linkem Arm des X-Chromosoms)

Dank der Therapie mit Pferd habe ich ein völlig neues Kind.

(Eltern eines Kindes mit geringem Selbstbewußtsein und Kontaktstörungen)

Die Wahrnehmung des eigenen Kindes verändert sich mit dem aktiven Handeln im Dialog mit einem Lebewesen. Die Eltern nehmen ihr Kind als selbständig handelnden Menschen wahr und erfahren Achtung und Respekt ihm gegenüber. Gerade die Steigerung sozialer und kommunikativer Kompetenzen werden in unserer Gesellschaft als elementar wichtig eingeschätzt und erleichtern den positiven Umgang mit Menschen mit Behinderungen.

Bewertung des Therapieerfolgs von Seiten der Therapeuten im Vergleich zur Bewertung der Eltern

Auf der Basis ihrer Praxisunterlagen beurteilten die Therapeuten ihre Sicht des Therapieverlaufes. Im Vergleich der Aussagen der Elternteile und der Therapeuten ergab sich folgendes Bild: Bei der Gruppe von 30 Patienten wurden bei der differenzierten Analyse der Beurteilungen 75 Bewertungspunkte in den Aussagen der Elternteile und jenen der Therapeuten vergeben. Insgesamt 12 Bewertungspunkte waren zwischen Elternteilen und Therapeuten unterschiedlich gewichtet.

Drei dieser unterschiedlichen Gewichtungen waren auf Seiten der Elternteile. Diese Differenz in der Bewertung des Therapieerfolgs war vor allem geprägt von einer Wahrnehmung einer besseren Kommunikation mit dem Kind. Die positive Beurteilung der Kommunikation kann auch durch die regelmäßige Beschäftigung mit dem Kind in einem positiven therapeutischen Kontext begründet sein, indem nicht nur das Kind, sondern auch das Elternteil sich angenommen fühlt und unterstützt wird.

Neun unterschiedliche Gewichtungen wurden durch die differenzierte Bewertung von Seiten der Therapeuten begründet. Die unterschiedliche Bewertung des Therapieerfolgs betraf auf Seiten der Therapeuten insbesondere das professionelle Erkennen von sensiblen Fortschritten im Bereich der Sensomotorik, welche möglicherweise von Seiten der Eltern auf Grund mangelnder Erfahrung noch nicht beobachtet werden konnte.

Die Differenz in der Bewertung des Therapieerfolgs ist in dieser Teilnehmergruppe außergewöhnlich gering und entspricht der unterschiedlichen Gewichtung der Inhalte einer Beurteilung. Die Eltern werden immer den Therapieerfolg an der *Alltagstauglichkeit* messen, der Therapeut sieht – entsprechend seiner Profession und seiner Erfahrung - viele kleine und wichtige Fortschritte, die letztlich zu einem großen Therapieerfolg führen können.

Beispiele zum Therapieerfolg durch die Integrierte Therapie mit Pferd

Die folgenden Beispiele sind eine Auswahl der Beschreibungen des Therapieerfolgs von Seiten der Therapeuten und geben gleichzeitig einen guten Einblick in die Praxis der Integrierten Therapie mit Pferd.

Förderung des Gleichgewichts

Junge, 11 J., Diagnose: globale Retardiertheit, Sensomotor. Integrationsstörung, Muskul. Hypertonie

Der Patient fand immer mehr zu sich und erlangte so ein gutes inneres und äußeres Gleichgewicht, zumindest im Therapiekontext. Er konnte sich nach einiger Zeit gut austarieren auf dem Pferd und auch verschiedene Übungen auf dem Pferd durchführen, ohne herunterzurutschen. Das Laufen über unebene Untergründe wurde sicherer und weniger stolperreich.

Förderung der Ausdrucksfähigkeit

Junge, 7 J., Diagnose: allgem. Entwicklungsstörung

Der Patient konnte sich immer besser artikulieren, da er auch viel mit dem Pferd und der Therapeutin sprach und gezielt Aufgaben bekam, bei denen er viel wiederholen und sprechen musste. Auch seine körperliche Ausdrucksfähigkeit hat zugenommen: Er ist klarer geworden, da er bei Führübungen dem Pferd ja auch verdeutlichen musste, wo es lang geht und wir absichtlich unser charakterstarkes Pony „Kalle“ ausgesucht hatten für ihn, bei dem man wirklich klar zeigen muss, wo es lang geht.

Steigerung der Freude und der emotionalen Ausdrucksfähigkeit

Junge, 7 J., Diagnose: Autismus

Der Patient zeigte Freude, wenn er merkte, dass er etwas gut kann, bzw. „komplizierte Anforderungen“ für ihn gar nicht kompliziert waren, sondern er es mit Leichtigkeit schaffte. Er war dann immer sehr stolz, erzählte es nachher der Mutter und ging hochgehobenen Hauptes nach Hause.

Abbau von Ängsten und Verbesserung der Kontaktfähigkeit

Mädchen, 14 J., Diagnose: Ängste, reduzierte Kontaktfähigkeit

Verringerung der Angst (z.B. gegenüber Tieren, Hund): ihre Scheu vor Tieren (Zurückweichen, nicht anfassen, ängstliches Zucken) ist deutlich weniger geworden, sie traut sich an die Tiere heran, streichelt sie; ein bisschen Respekt ist nach wie vor geblieben.

Kontaktfähigkeit: sie konnte guten Kontakt mit *teilweise anwesenden* anderen Kindern aufnehmen. Anfangs noch zurückhaltend, später immer besser. Auch zu mir als Therapeutin oder zu den Tieren fiel es ihr mit der Zeit immer leichter, so dass sie dann auch taktilen Kontakt aufbaute (Pferd und Hund streicheln).

Abbau von Geräuschempfindlichkeit und Ängsten gegenüber Unbekanntem

Junge, 6 J., Diagnose: Entwicklungs-, Wahrnehmungsstörung, Autismus

Abbau von Angst, zum Schluss hat er sein Pony immer umarmt, da war am Anfang gar nicht dran zu denken! Auch Geräuschen und fremden Dingen gegenüber wurde er gelassener.

Abbau von Aggressionen: durch die gesteigerte Eigenwahrnehmung konnte er sich besser mitteilen und Wünsche/ Abneigungen erkenntlich machen und fühlte sich so mehr verstanden.

Haptisch aufgeschlossen (Matsch, Sand, Gras): deutlich besser! Zuerst immer total verweigert, mit der Zeit immer mehr und selbstverständlicher geworden.

Förderung der Rumpfkontrolle und eigenständigen Stabilisierung

Junge, 5 J., Diagnose: interstitielle Duplikation li.Arm x-Chromosom

Rumpfkontrolle, zu Beginn der Therapie war ein eigenständiges Sitzen nicht möglich, im Verlauf der Therapie konnte ich immer weiter zunehmend meinen Sicherheitsgriff und Stabilisierung lösen. Zum Schluss konnte er sogar 10 Min. ganz alleine (nur zur Sicherheit eingerahmt von mir für „heftige Schlenker etc“) auf dem Pferd sitzend reiten.

Förderung der motorischen Variabilität und Sicherheit

Junge, 7 J., Diagnose: Sensorische Integrationsstörung

Gleichgewicht: ja, er konnte zuerst nur mit Stützen und Festhalten reiten, war sehr unsicher. Kurven etc. lösten Verkrampfungen aus. Zum Schluss der Therapie kniete er sogar freihändig auf dem Pony, ritt rückwärts, machte Mühle etc. Ohne Probleme. Auch das Laufen über unebene Böden (Sand, Weide, etc.) ist viel sicherer geworden, er fällt weniger.

Förderung der Feinmotorik und des selbstbewußten Einschätzens eigener Möglichkeiten & Grenzen

Mädchen, 7 J., Diagnose: Tuberöse Sklerose

Feinmotorik, die Fingerseparation und Kraft, sowie die Hand- Auge- Koordination haben sich gut verbessert, so dass die in den Schreibvorgang involvierte Muskulatur gut trainiert für die Schule ist.

Gleichgewicht, ja, zu Beginn benötigte sie immer meinen Sicherheitsgriff, zum Schluss ritt sie sogar im Trab alleine (hat sich selbst festgehalten) [Trab= ½ bis 1 Reitbahnrunde führe ich sie im Trab, dann Pause im Schritt, dann Wiederholung usw.]

Förderung der Konzentration

Mädchen, 8 J., Diagnose: Down-Syndrom, Autismus

Konzentration: sie schafft es zum Schluss, eine ganze Einheit lang (60 Min) bei der Sache zu bleiben und mitzuarbeiten. Anfangs mussten immer Pausen gemacht werden oder die Mutter musste eingreifen, um sie wieder zurückzuführen.

Förderung der Handlungsplanung mit Erweiterung der motorischen Fähigkeiten

Mädchen, 11J., Diagnose: ADHS

Handlungsplanung: motorische Übungen können ohne Probleme zum Schluss abgerufen werden, auch schwierige Übungen (Traben ohne Festhalten, Galopp an Longe, Mühle im Schritt, Fahne etc.). Den Ablauf der gesamten Stunde hat sie schnell verinnerlicht und kann alle Aufgaben selbständig abrufen und ausführen.

Konzentration und Merkfähigkeit: stellen für sie schnell kein Problem mehr dar. Sie kann sich anspruchsvolle Merkaufgaben sehr gut einprägen und diese auch später wieder abrufen. Komplexe Führaufgaben („Geh durch das Flattertor, dann Slalom, dann bleibst du am gelben Ring stehen und machst 5x einen Hampelmann und gehst danach einen Kreis um die blaue Tunnel!“ etc.) stellen keine Schwierigkeit mehr dar.

Förderung der Koordination und des Gleichgewichts

Junge, 8 J., Diagnose: Koordinationsstörungen, Motorik

Koordination: deutlich besser als zu Beginn. Viele Klatschkoordinationen (Arme klatschen vor/ hinter/ über/ seitlich vom Rumpf/ auf Beine/ auf Pferdehals oder Popo (sanft) in versch. Reihenfolgen) oder Bewegungen (Mühle, Herumdrehen in Bauchlage auf dem Pferd, Annehmen und gezieltes Werfen von Ringen/ Bällen etc.,

Armbewegungen und Beinbewegungen parallel wie „Hampelmann“ oder „kleine Hexe“ = linker Arm klatscht auf rechtes hochgezogenes Knie und umgekehrt)

Gleichgewicht: anfangs noch wackelig, musste teilweise erinnert werden, dass er etwas verrutscht ist. Zum Schluss immer ein gut austarierter Sitz, auch in Trabsequenzen. Kann viele „Kunststücke“ auf dem Pferd: Fahne, reiten im Schneidersitz, rückwärts reiten freihändig etc.

Förderung des freien Laufens, Erweiterung der Sprachfähigkeit und des Wortschatzes

Junge, 9 J., Diagnose: Hemiparese n. Gehirnblutung, Lebertransplantation

Nach ca. 15 Einheiten freies Laufen, vorher nur mit Rollator und „Drinhängen“, kann jetzt über alle Untergründe etc. laufen ohne Probleme. Natürlich sieht man ihm noch die Behinderung an, aber in der Praxis nicht weiter relevant, höchstens vom Tempo her (kann nicht so schnell wie gesunde Kinder laufen).

Sprechen (Einschränkung Stottern, eingeschränkter Wortschatz), nur noch ein leichtes Hängenbleiben der Sprache ist da, sehr gut ausgebildeter Wortschatz, altersüberdurchschnittlich.

Förderung des Laufbilds und des Kraftmanagements

Mädchen, 6 J., Diagnose: Entwicklungsstörung, KISS etc.

Stärkung der Muskulatur: auch im Laufbild konnte man beobachten, dass die Muskulatur insgesamt gekräftigt und einsetzbarer geworden ist. Sie konnte auf dem Pferd aufrechter sitzen und Bewegungen durchführen (seitliches Neigen, nach vorne oder hinten aufs Pferd legen, auf dem Pferd drehen), die zu Beginn nicht geklappt haben.

Achtsamer Umgang mit Tieren: die Kraftdosierung ist deutlich besser geworden, so dass ungelenke/ harte Bewegungen zu den Tieren weniger geworden sind und sie die Tiere dosierter anfassen kann. Auch konnte sie es kognitiv besser erfassen, dass man mit Tieren ebenfalls sorgsam umgehen muss.

Förderung der Bewegung ohne Hilfsmittel und der Handmotorik

Mädchen, 9 J., Diagnose: Muskuläre Dystonie

Freies Laufen, ab der 15. Einheit läuft sie frei und verbessert ihr Gangbild und ihre Sicherheit beim Gehen zunehmend. Sie kann jetzt frei über alle Untergründe gehen, fällt viel seltener, kann z.B. auch die Putzbox alleine die Schräge hoch und runter tragen (Schräge geht zum Putzhäuschen hoch, wo die Sachen drin stehen), ihre Hände für etwas anderes gebrauchen beim Gehen als nur für den Balanceausgleich.

Gehen ohne Hilfsmittel. Sie benötigt keine Hilfsmittel. Selbst im hohen Gras über Wiesen kann sie mittlerweile alleine gehen. In solch schwierigem Gelände fällt sie dann noch ab und an, bzw. es geht noch langsamer.

Deutliche Verbesserung bei den Handfunktionen. Zu Beginn konnte sie z.B. noch nicht einmal gezielt nach einer Bürste greifen, die ich ihr hingehalten habe. Sie traf einfach das Ziel nicht. Jetzt ist es kein Problem mehr (immer noch dystonisch, aber viel sicherer und gezielter), selbst dass sie alleine einen Huf ausbürstet, den ich ihr hinhalte, oder dass sie gezielt Schmutzstellen beim Pony abbürstet, Ringe ergreift vom Zaun oder diese da aufhängt, in der Schule Stifte greift etc.. gelingt gut.

Fazit

In dieser Studie konnten bei den Patienten deutliche Verbesserungen nach dem Einsatz der Therapie mit Pferd im Rahmen der Ergotherapie dokumentiert werden.

Wie bereits von Breitenbach (Vernooij 2008) aufgezeigt, haben Eltern einen wesentlichen Anteil an der positiven und nachhaltigen Nutzung des Therapieangebots. Mittels der nicht-menschlichen Kommunikations- und Interaktionsebene (Tier-Kind) werden Fähigkeiten und Talente für die Eltern sichtbar, für das Kind erlebbar gemacht, welche mit Hilfe von technischen Hilfsmitteln nicht zu einem gleichartigen Erfolg führen (Böttger, in: Otterstedt/Rosenberg 2009). Impulse der Tiergestützten Therapie sind besonders erfolgreich, da ein lebendiger Therapiepartner unmittelbar korrigierende und nachhaltig emotionale Impulse gibt. Dies kann ein Gymnastikball oder ein Wackelbrett nicht.

Neben den objektiven Erfolgen der Therapie (z.B.. Verbesserung der Motorik, der Sprach- und Kommunikationsleistungen) sind die positiven Erlebnisse mit einem lebendigen Hilfsmittel für Kind und Eltern eine große Motivation zur Einhaltung therapeutischer Übungen, zur weiterer Förderung der Kinder sowie deren Integration in das soziale außerfamiliäre Umfeld. Dies bewirkt eine enorme Chance der Förderung zur Selbstständigkeit, welche nachhaltig in einem zeitlich überschaubaren Rahmen weniger Begleitung, Betreuung und letztlich weniger finanzielle Mittel binden wird.

Der Vergleich zwischen der Beurteilung des Therapieerfolgs der Eltern und der der Therapeuten zeigte deutlich auf, daß die Integrierte Therapie mit Pferd den Kindern entscheidende Impulse für ihre körperliche, geistige, seelische und soziokommunikative Entwicklung gegeben hat. Die Wahl der Therapie mit Pferd als therapeutisches Hilfsmittel war für diese Kinder die richtige. Die beschriebenen praktischen Auswirkungen des Therapieerfolgs auf den Alltag der betroffenen Familien bedeuten für die an der Studie beteiligten Patienten, ihre Eltern sowie ihr gesamtes soziales Umfeld einen Gewinn an Lebensqualität.

Abschließend: Die Einschätzung der Eltern ist subjektiv. Aber: Ihre überwiegend positive Sichtweise fördert einen zuversichtlichen entspannten Umgang mit ihrem Kind, dem sie Erfolge und Weiterentwicklung seiner Talente zutrauen. Diese innere Einstellung unterstützt die Entwicklung des Kindes und die Beziehung zwischen Eltern und Kind auf eine nachhaltige Weise, die vor allem Kosten durch multiple Therapien bzw. Therapieabbruch reduzieren hilft.

Eine ganzheitlich angelegte Therapieform wie die Tiergestützte Therapie, die darüber hinaus konzeptionell die Elternarbeit mit einschließt, käme langfristig auch unter ökonomischen Gesichtspunkten der Sozialgemeinschaft zugute. Voraussetzung hierfür ist jedoch eine Qualitätssicherung, welche sowohl die Professionalität des Therapeuten als auch seine konzeptionelle Arbeit, die artgemäße Tierhaltung und den tiergerechten Einsatz der Tiere bestätigt.

Zu Beginn der Therapie mit Pferd hatte ich
keine Ahnung wofür die Therapie gut ist,
außer zur Förderung des Gleichgewichts
und des Laufenlernens.
Jetzt weiß ich,
daß sie den ganzen Menschen stärkt.

(Eltern eines Kindes mit Hemiparese)

Literatur

- Otterstedt, C.: Tiere als therapeutische Begleiter, Gesundheit und Lebensfreude durch Tiere – eine praktische Anleitung, Kosmos, Stuttgart, 2001.
- Otterstedt, C.; Olbrich, E.; (Hrsg.): Menschen brauchen Tiere, Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie, Kosmos, Stuttgart, 2003.
- Otterstedt, C.: Der nonverbale Dialog mit Schwerkranken, Schlaganfall-, Komapatienten und Demenz-Betroffenen, mit Übungen zur Wahrnehmungssensibilisierung (u.a. tiergestützte Begleitung), verlag modernes lernen, Dortmund, 2005.
- Otterstedt, C.: Der verbale Dialog mit Schwerkranken, Schlaganfall-, Komapatienten und Demenz-Betroffenen, mit Anregungen zur kreativen Gesprächsgestaltung (u.a. tiergestützte Begleitung), verlag modernes lernen, Dortmund, 2005.
- Otterstedt, C.: Mensch & Tier im Dialog, Methoden der tiergestützten Arbeit und Therapie, Kosmos 2007.
- Otterstedt, C.; Rosenberger, M. (Hrsg.): Gefährten – Konkurrenten – Verwandte, Die Mensch-Tier-Beziehung im wissenschaftlichen Diskurs, Vandenhoeck & Ruprecht-Verlag, Göttingen, 2009.
- Vernooij, M.A., Schneider, S.: Handbuch der Tiergestützten Intervention, Quelle & Meyer 2008.