

7. Diskussion und Kritik der Arbeit

Am Beginn dieses Kapitels möchten die Autorinnen Überlegungen methodischer Natur anstellen und sich einerseits einer möglichen Kritik am Design widmen, andererseits Verbesserungsvorschläge für die Versuchsplanung und -durchführung machen, wie sie sich in der praktischen Umsetzung ergeben haben.

Abschließend folgen Hinweise für das therapeutische Arbeiten im HPV, die sich auf die Reflexion der 400 Therapieverläufe beziehen und den Therapeutinnen als besonders wichtig in der Behandlung autistischer Menschen erscheinen.

Methodisch kritisch könnte der Umstand betrachtet werden, dass in unserem Untersuchungsdesign keine Kontrollgruppe vorgesehen war. Dies hat zur Folge, dass beobachtete Veränderungen nicht ausschließlich auf das HPV zurückzuführen sind, sondern auch andere Ursachen (Störvariablen) dafür verantwortlich gemacht werden können: So ist es beispielsweise denkbar, wenn auch unwahrscheinlich, dass alleine die Tatsache, dass die Eltern zwei bis dreimal in der Woche mit ihrem Kind etwas unternehmen (Transport zum Reitstall), einen förderlichen Einfluss auf die Entwicklung hat.

Den Autorinnen erschien ein Design ohne Kontrollgruppe aber dennoch berechtigt: Zum einen, weil es sich bei der vorliegenden Studie um ein Pilotprojekt handelt, das die Effektivität des HPV bei autistisch behinderten Menschen erstmals wissenschaftlich betrachten sollte. Das primäre Interesse der Autorinnen lag darin, eine für eine statistische Auswertbarkeit hinreichend große Stichprobe zu schaffen, um ihr Vorhaben der wissenschaftlichen Untersuchung realisieren zu können. Eine Aufspaltung der Vpn in Versuchs- und Kontrollgruppe, um den strengen Kriterien der Testtheorie zu entsprechen, hätte durch die zwangsläufige Verkleinerung der Datenmenge möglicherweise die Auswertbarkeit in Frage gestellt.

Zum anderen und hauptsächlich möchten die Therapeutinnen menschliche Bedenken anführen, die gegen eine Kontrollgruppe gesprochen haben. Aufgrund der tiefgreifenden Entwicklungsstörung erschien es den Therapeutinnen unethisch, autistische Kinder einer Kontrollgruppe zuzuführen, in der keine therapeutische Behandlung vorgesehen war. Vermutlich hätte dieser Umstand auch die Motivation der Eltern, an dieser Untersuchung teilzunehmen, weiter reduziert, was die Schwierigkeiten bei der Rekrutierung der Versuchspersonen noch mehr verschärft hätte.

Um dieses Problem bei allfälligen zukünftigen Untersuchungen auszuräumen, empfehlen die Autorinnen für weitere Studien ein Design mit zwei parallelen Gruppen

(Versuchs- und Kontrollgruppe), in denen auch die Kontrollgruppe einem Treatment zugeführt wird. Dies wurde vergleichsweise auch von KRANICH (1991) in deren Untersuchung praktiziert, worin sie den Einfluss des HPV mit der Musiktherapie verglichen hat.

Methodisch kritisiert mag auch die Tatsache werden, dass unsere Klienten neben dem HPV zusätzlich noch andere therapeutische Behandlungen in Anspruch genommen haben. Die Therapeutinnen führen hier gleiche ethische Gründe ins Treffen, da es ihnen unzulässig erschien, den Eltern nahezu legen, laufende Therapien (z.B. Logopädie, Spieltherapie,...) für die Dauer des Projektes auszusetzen. Zudem darf wiederum vermutet werden, dass einige der Eltern mit Recht unter diesen Umständen auf die Teilnahme ihres Kindes an der Untersuchung verzichtet hätten. Auch dies hätte eine zahlenmäßig reduzierte Stichprobe nach sich gezogen und nicht nur die statistische Auswertung erheblich erschwert, sondern auch deren Schlußfolgerungen auf die Population autistisch behinderter Menschen in Frage gestellt.

Im Zuge der Auswertung zeigt sich, dass die Fülle an Variablen im Beobachtungsbogen (insgesamt 171) zwar einerseits ein möglichst genaues Abbild der Voltigiereinheiten zuließ, jedoch auch trotz der Videoaufnahmen hohe Anforderungen an die Beobachterinnen stellte. Die Datengewinnung und anschließende Kodierung erstreckte sich aus diesen Gründen über einen sehr langen Zeitraum hin. Die daraus resultierende Datenmenge benötigte außerordentlich viel Speicherplatz am PC, wodurch die statistische Auswertung mittels SPSS ebenso einen enormen Zeitaufwand bedeutete.

Was sich bei der Kodierung als schwierig erwies, war die Zuordnung zu einander sehr ähnlichen Variablen (im Bereich der Motorik waren dies z.B. hyperaktiv und viel grobmotorische Bewegung; im emotional-sozialen Bereich waren dies in der Kategorie Grundstimmung z.B. zerstreut und realitätsfern).

Für allfällige weitere Arbeiten wird vorgeschlagen, weniger, aber dafür trennschärfere Merkmale zu wählen.

Auch bei den Stereotypen zeigte sich, dass die quantitative Einteilung bei nur 20 Teilnehmern zu viele Kategorien aufwies. Beim Auswerten mussten diese wieder zusammengefasst werden, um interpretierbare Ergebnisse zu erhalten.

In der Reflexion der therapeutischen Tätigkeit erwiesen sich die Rückmeldungen der Eltern als hilfreich, die nach Abschluss des Projektes angaben, eine Bevorzugung eines Zweierverhältnisses und ein Absinken einer guten Integrierungsfähigkeit ihrer Kinder und zu bemerken.

Das ergab sich auch aus den Aufzeichnungen der Therapeutinnen, jedoch nicht mit dieser Deutlichkeit. Hier muss angenommen werden, dass das Gruppenvoltigieren zu früh eingesetzt hat. Gemäß dem Stufenmodell der Persönlichkeitsentwicklung (ICH-Stufe, DU-Stufe, WIR-Stufe) nach SEDLAK (1996) sind auf dem Weg zur Gemeinschaftsförderung wichtige Vorarbeiten nötig, d.h. mehr Einzelvoltigieren - zur Förderung der Basissinne und der Wahrnehmung und für einen behutsamen Aufbau einer Vertrauensbeziehung.

Das individuelle Lerntempo der Klienten ist in jeder Therapie zu berücksichtigen. Speziell in der Arbeit mit autistisch behinderten Menschen muss aufgrund der massiven Wahrnehmungsverarbeitungsproblematik und der stark ausgeprägten Veränderungsangst noch mehr Augenmerk darauf gelegt werden, Überforderungssituationen zu vermeiden und die Anforderungen so zu wählen, dass sie eine hohe Wahrscheinlichkeit in sich bergen, bewältigt werden zu können (Prinzip der kleinen Schritte).

Auch die nicht eindeutige Reduzierung der Stereotypen oder der autoaggressiven Verhaltensweisen nach den 20 HPV-Einheiten, könnte u.U. damit zusammenhängen, dass hier von therapeutischer Seite - möglicherweise auch aufgrund eines selbst auferlegten Druckes, als die Ersten den wissenschaftlichen Beweis für die Wirksamkeit des HPV anzutreten - manchmal zu viel gewollt wurde und Entwicklungsschritte forciert wurden, ohne eine genügende Stabilisierung des vorangehenden abzuwarten.

Selbstverständlich gibt es dafür auch andere plausible Erklärungen, die in den Interpretationen ausführlich dargelegt wurden.

Schlussfolgernd kann aus den Beobachtungen insgesamt abgeleitet werden, dass für die Arbeit mit autistischen Klienten im HPV sehr viel **länger** ein **Einzelvoltigieren** angeboten werden muss. Eine zweite Erkenntnis, die sich trotz schöner Erfolge in allen untersuchten Bereichen herauskristallisierte, betraf den Zeitraum der HPV-Einheiten. Die in der vorliegenden Untersuchung vorgegebenen 20 HPV-Einheiten erwiesen sich in vielerlei Hinsicht als zu kurz. Zum einen, weil die Tiefe der Störung an sich eine langfristige Behandlung nahelegt, und andererseits die Resistenz der Begleitsymptomaten, wie Hyperaktivität, (Auto)Aggression oder Stereotypen in diese Richtung weisen. Vom therapeutischen Standpunkt aus muss also an eine **Langzeitbehandlung** gedacht werden.

Inhaltlich-methodisch ist interessant, dass gerade diese Begleitstörungen die gleichen oder ähnlichen Ursachen haben können, nämlich eine Übererregbarkeit (Hypersensibilität) als auch eine Untererregung (Hyposensibilität). In der Therapie muss dem in Form unterschiedlicher Behandlungsansätze Rechnung getragen werden. So können und sollen auch Entspannungsverfahren z.B. für ein Training der Affektkontrolle in den therapeutischen Prozess eingebaut werden, doch sollte dies bei Klienten, die aufgrund einer sensorischen Untererregung und mangelnder Bewegungsimpulse zu selbststimulierenden Verhaltensweisen, wie Hyperaktivität, etc. neigen, erst nach einem gezielten Erregungsabbau, z.B. nach entsprechend dynamischen Übungen, geschehen.

Gleichwohl ist zu erwähnen, dass die Schwere mancher Symptome, z.B. ein ausgeprägt aggressives Verhalten, zwar im HPV behandelt werden kann, doch hier auch Grenzen aufgezeigt werden müssen. Eine Kombination von HPV mit Psychotherapie kann hier ausdrücklich empfohlen werden.

Nochmals auf die vorgeschlagene langzeittherapeutische Begleitung unseres Klientels Bezug nehmend, halten wir für eine nachfolgende Studie zumindest eine Verdoppelung der Therapieeinheiten für angezeigt.

Dies auch aus dem Grund, da sich in manchen Verlaufsdigrammen über die 20 HPV-Einheiten erst im letzten Therapiedrittel nach vorher inhomogenen Kurvenverläufen Verbesserungen andeuteten, jedoch dann in der Gesamtberechnung wenig ins Gewicht fielen. Ein länger verfolgter Zeitraum würde aufschlussreichere Ergebnisse erwarten lassen.

Durch die Besonderheit der **Videoaufnahmen** ergibt sich die Möglichkeit, weitere und auch neue Fragestellungen anhand dieser bereits vorhandenen archivierten Daten zu untersuchen. Insbesondere wäre dabei interessant herauszufinden, wann sich Veränderungen in den unterschiedlichen Bereichen (Wahrnehmung, Motorik, emotional-sozialer Bereich, Sprache) einstellen, d.h. wie bald die Maßnahme HPV zu wirken beginnt. Aufgrund unserer Beobachtungen und der in der Auswertung dokumentierten Verlaufsdigrammen ist anzunehmen, dass dies in den verschiedenen Bereichen zu unterschiedlichen Zeitpunkten der Fall ist. So konnten wir feststellen, dass bei einzelnen Variablen vorerst einmal eine Verschlechterung entgegen der angenommenen Hypothese (z.B. Linie sinkt ab) stattfindet, bevor es zu einer deutlichen Verbesserung kommt (z.B. Linie steigt). In diesem Zusammenhang wäre es interessant, zu berechnen, in welcher Intensität und über welchen Zeitraum HPV Veränderungen nach sich zieht. Somit könnte eine Empfehlung, auf die

Bedürfnisse des autistisch behinderten Menschen maßgeschneidert, abgegeben werden.

Die **Frequenz** von zwei bis drei Wochenstunden HPV hat sich als praktikabel und sinnvoll erwiesen. Berücksichtigt man das Lernen autistisch behinderter Menschen, so ist eine noch intensivere Gestaltung auch vorstellbar. Ob dieser erhöhte Zeitaufwand jedoch dann auch noch durch die meist berufstätigen Eltern aufgebracht werden kann, ist fraglich.

8. Zusammenfassung

Vorliegende Studie beschäftigt sich eingehend mit den Auswirkungen des **Heilpädagogischen Voltigierens** auf autistisch behinderte Kinder und Jugendliche. Im Theorieteil der Arbeit wird vorerst auf den **Autismus** Bezug genommen. Ausgehend von einem geschichtlichen Rückblick, beginnend bei den „Vätern“ des Autismus KANNER (1943) und ASPERGER (1943), werden gängige internationale Diagnoseinstrumentarien vorgestellt, wobei besonderes Augenmerk auf die Abgrenzung zur kindlichen Schizophrenie gelegt wird. Bei der Ätiologie des Autismus spannen die Autorinnen einen weiten Bogen von in der Wissenschaft weitestgehend akzeptierten Ansätzen bis hin zu noch nicht ausreichend evaluierten, in der Fachwelt mitunter sehr kontroversiell diskutierten Erklärungsmodellen. Ebenso facettenreich gestaltet ist die sehr umfangreiche Darstellung der **Therapien und Förderansätze** für autistisch behinderte Menschen. Darin werden Psychotherapien, Körpertherapien, medikamentöse sowie sprachlich-musische Therapiemethoden beschrieben und erklärt. Ebenso finden darin andere Therapien oder Behandlungsmethoden Berücksichtigung, die zwar noch nicht als wissenschaftlich ausreichend fundiert gelten, denen zumindest aber teilweise positive Effekte in der Behandlung autistischer Menschen nachgesagt werden.

Gleiches gilt für das in einem eigenen Kapitel vorgestellten **Heilpädagogischen Voltigieren (HPV)**. Hier wird diese Methode als ganzheitliches integratives Konzept beschrieben, welche u.a. pädagogische, psychologische, psychotherapeutische Angebote mit Hilfe des Pferdes in sich vereint. Ziele im HPV sind im Speziellen, Verbesserungen in den Bereichen der Wahrnehmung, der Motorik, des Lernens zu erreichen und v.a. soziale Lernprozesse in Gang zu setzen.

Ausgehend von Erfahrungsberichten und Hinweisen aus der Fachliteratur, wonach das HPV deutliche Verbesserungen im Verhalten autistischer Menschen bewirken kann, planten die Autorinnen eine Studie, die Inhalt des empirischen Teils der vorliegenden Arbeit ist. Die Intention war, den Einfluss des HPV auf autistisch behinderte Kinder und Jugendliche wissenschaftlich zu untersuchen; dabei orientierten sich die Verfasserinnen an denen für das HPV geltenden Förderbereichen, die von SEYFRIED et al. (1984) beschrieben wurden: **Wahrnehmung, Motorik, emotional-sozialer Bereich und Sprache**.

Dazu wurde einerseits eine **Prä-Post-Studie**, andererseits eine **Verhaltensbeobachtung** durchgeführt.

Aus gängigen Beobachtungsinstrumentarien wurden insgesamt 171 Variablen

zusammengetragen, die in 21 qualitative und zwei quantitative Gruppen eingeteilt waren. Diese bildeten die Grundlage für einen **teilstrukturierten Elternfragebogen** (Prä-Post) und einen **Beobachtungsbogen** für die Therapeutinnen. Die qualitativen Variablen ließen eine einfache „ja“ oder „nein“-Beurteilung zu, die quantitativen wurden zeitlich erfasst. Aufgrund des sehr aufwendigen Untersuchungsdesigns, welches vorsah, 20 autistische Kinder und Jugendliche über je 20 HPV-Einheiten hinweg zu beobachten, musste nach Möglichkeiten gesucht werden, die vorprogrammierten Schwierigkeiten einer Simultanerfassung der hohen Variablenanzahl entgegenzuwirken. Daher entschieden sich die Autorinnen für den Einsatz einer Videokamera, die alle HPV-Einheiten aufnehmen sollte. Am Ende des fast 15 Wochen dauernden Projekts lagen insgesamt 120 Stunden Videoaufnahmen vor, die für die anschließende **Videoanalyse** beliebig oft reproduziert werden konnten. Mit den Eltern wurde sowohl vor als auch nach den 20 HPV-Einheiten der erwähnte teilstrukturierte Fragebogen durchgeführt, der auch demographische Daten und andere für die Untersuchung relevante Informationen (z.B. Erwartungen der Eltern an das HPV) zum Inhalt hatte.

Die **vorliegende Stichprobe** autistisch behinderter Kinder und Jugendlicher bestand aus acht Mädchen und zwölf Burschen, im Alter von durchschnittlich knapp 14 Jahren. Der Großteil von ihnen hatte noch keine Vorerfahrungen im HPV, jedoch hatten 70% sowohl vor als auch während der vorliegenden Untersuchung auch andere therapeutische Behandlungen.

Die HPV-Einheiten wurden vorwiegend in Form von **Einzeleinheiten**, aber auch in **Gruppeneinheiten** durchgeführt. In Hinblick auf therapeutische Erfahrungswerte betrug die Frequenz zwei bis drei Einheiten pro Woche, wobei die durchschnittliche Dauer bei etwa 35 Minuten lag.

Als erster Auswertungsschritt der Daten aus den Beobachtungsbögen erfolgte eine **graphische Darstellung in einem Diagramm**, die den Verlauf der einzelnen Variablen für alle Vpn über die 20 HPV-Einheiten wiedergab. In einem weiteren Schritt wurde eine empirische Drittelung der 20 HPV-Einheiten vorgenommen, wobei die ersten sieben Einheiten als „Anfang“ den letzten sieben Einheiten als „Ende“ gegenübergestellt wurden. Die beobachteten und erwarteten Häufigkeiten wurden mittels **CHI²-Test** auf signifikante Unterschiede hin überprüft; die verbleibenden sechs „mittleren“ Einheiten wurden als systemföhlend definiert und in die Berechnungen nicht miteinbezogen.

Die einzige quantitative Variable, die „Zeit im Bild“ in Relation zur Dauer der Einheit als Maß für das Interesse, wurde mit dem **U-Test** auf Signifikanzen überprüft.

Die Auswertung der Daten aus dem Elternfragebogen erfolgte als Vorher-Nachher-Vergleich ebenfalls mittels **CHI²-Test**. Somit sollte eine Beurteilungsmöglichkeit für stattgefundene Transferleistungen des in der Therapie Erreichten in den Alltag der Vpn geschaffen werden.

Aufgrund der einseitigen Fragestellung wählten die Autorinnen ein Signifikanzniveau von 5%.

Bei **87%** der untersuchten Variablengruppen konnten **signifikante Veränderungen** in die erwartete Richtung festgestellt werden! Demnach kann man die **Hypothesen**, die für die Bereiche der Wahrnehmung und Motorik sowie den emotional-sozialen Bereich und der Sprache aufgestellt wurden, als **weitestgehend bestätigt ansehen**. Nicht ganz den Erwartungen entsprachen die Ergebnisse im Bereich der Stereotypen. Hier ließ sich die aufgestellte Hypothese nur teilweise bestätigen.

Die wichtigsten signifikanten Beobachtungsergebnisse im **emotional-sozialer Bereich und der Sprache** lassen sich, wie folgt, zusammenfassen:

Zunächst kann auf eine verbesserte **Grundstimmung** verwiesen werden, die sich v.a. in einer deutlich schwindenden Ängstlichkeit und Vorsichtigkeit zeigt. Die **Mimik** wird ausdrucksvoller, weniger starr und weniger übertrieben. **Heteroaggressives** Verhalten verringert sich insgesamt, auch mehrere **autoaggressive** Handlungen verschwinden gänzlich. Die oft für Autismus typische abwehrende **Reaktion auf Körperkontakt** wird markant weniger.

Die kommunikativen Elemente im **Sprachverhalten** nehmen mit Hilfe des HPV ebenfalls deutlich zu. Hier eröffnen sich Möglichkeiten zur Sprachanbahnung, wobei das Pferd selbst ein guter Motor für erste sprachliche Äußerungen zu sein scheint. Auch die sprachlichen Stereotypen steigen, was auf den gleich bleibenden Bewegungsrhythmus des Pferdes zurückzuführen ist. Dieser scheint ein stimmliches Mitgehen, wie das wiederholte Produzieren von Lauten, zu provozieren.

Eine verbesserte Interaktionsfähigkeit offenbart sich im Verhalten gegenüber dem Voltigiertherapeutinnen, v.a. aber in der **Beziehung zum Pferd**; unsere Klienten verhalten sich in der Begegnung zunehmend angepasster.

Das **Interesse** am Lebewesen Pferd steigt zunehmend.

Die wichtigsten signifikanten Beobachtungsergebnisse in den Bereichen **Motorik und Wahrnehmung** lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Für die **Grobmotorik** ergeben sich unmittelbare Effekte: Interessant ist vor allem das rasante Nachlassen einer motorischen Überaktivierung, die bei fast der Hälfte aller

autistischen Kinder eine Begleitstörung darstellt. Sowohl ein „Zuviel“ als auch ein „Zuwenig“ an Bewegung kann durch das HPV positiv beeinflusst werden, was an einer Zunahme angemessener Grobmotorik deutlich zu erkennen ist.

Auch in der **Feinmotorik** kommt es zu eindeutigen Entwicklungsfortschritten; so wird beispielsweise zielgerichtetes Greifen sicherer.

Verbesserungen bei der **Annäherung ans Pferd**, beim **Aufsteigen** und beim **Absteigen** zeigen sich darin, dass immer weniger Unterstützung notwendig ist und die Vpn selbstständiger werden.

Hinsichtlich der **Bewegungskoordination beim Reiten** ergeben sich ebenfalls eindrucksvolle Erfolge, deutlich zu sehen in der Stellungsanpassung (z.B. Beweglichkeit des Beckens) und dem Gleichgewicht.

Im Bereich der **Wahrnehmung** lässt sich ein verstärktes Riechen mit einem parallelen Absinken der auditiven Wahrnehmung feststellen; ein Ergebnis, das sich auch im Elternfragebogen wieder findet. Die oftmals beschriebene Bevorzugung der Nahsinne (Fühlen, Riechen, Schmecken) lässt sich hiermit bestätigen.

Weiters war zu beobachten, dass **stereotypes Verhalten** zumindest für jene Personengruppe eindeutig sinkt, die extrem häufig (mehr als 50% der Beobachtungszeit) Stereotypen beim HPV zeigte.

Dass obige Variablengruppen durch die Ergebnisse des **Elternfragebogens** nur ansatzweise bestätigt werden konnten (z.B. regelmäßige Kooperation, vermehrtes Abstützen bei Gleichgewichtsänderungen), mag als Hinweis darauf dienen, dass für einen Transfer in den Alltag die Dauer der Maßnahme für dieses spezielle Klientel eindeutig zu kurz war.

Abschließend muss noch betont werden, dass hier eine Wechselwirkung mit anderen Therapiemethoden nicht ausgeschlossen werden kann, da aufgrund der Schwere der Störung den Eltern nicht zugemutet werden konnte, laufende Therapien ihrer Kinder zu Gunsten unserer Studie vorübergehend abzusetzen. Dies hat zur Folge, dass berichtete Effekte nicht allein auf das HPV zurückführbar sind, sondern durch das Zusammenwirken mehrerer Maßnahmen, eine Optimierung erreicht wurde.

Letztlich erscheint es für den autistischen Menschen von untergeordneter Bedeutung, welche dieser ihm hilfreichen Methoden ihn mehr unterstützt hat. Wichtig ist, dass ihm zu Entwicklungsfortschritten verholfen wird. Für das HPV jedoch kann eindeutig beansprucht werden, dass das Pferd ein maßgeblicher Motivationsfaktor für den

Aufbau von Beziehungen ist und dem Menschen in seiner Persönlichkeitsentfaltung weitestgehende Hilfen anbieten kann.

9. Schlussbemerkungen und Ausblick

Die Ergebnisse der vorliegenden wissenschaftlichen Untersuchung bestätigen die bisherigen Annahmen, dass das **HPV** einen umfassenden **positiven Einfluss** auf die **Entwicklung autistisch behinderter Menschen** ausübt.

Neben diesen statistisch erfassbaren Fakten gibt es auch zahlreiche Hinweise auf eine viel subtilere Wirkkomponente des HPV. So gibt es Rückmeldungen vieler Eltern, die z.B. berichten, dass ihr Kind erstmals durch das HPV eine sportliche Betätigung mit Spaß und Ausdauer ausübt, oder dass ein Jugendlicher, seit er am Voltigieren teilnimmt, auch auf andere Tiere zugeht und diese streichelt. Ein anderer Teilnehmer hat überhaupt erst durch das HPV ein Interesse für ein anderes Individuum, nämlich für das Pferd entwickelt und bekundet dies, indem er den Namen des Tieres auch außerhalb der Therapie nennt, obwohl er sonst Sprache nicht verwendet.

Auch wenn diese Einzelberichte keine statistische Relevanz haben, lassen sie etwas über die Bedeutung des HPV und des Pferdes als Kotherapeuten erspüren. So kann davon ausgegangen werden, dass im HPV sehr viel mehr möglich ist, als dies zum jetzigen Zeitpunkt erahnt werden kann.

Die Autorinnen hoffen, mit der vorliegenden Studie einen richtungsweisenden Beitrag geleistet zu haben. In der Konsequenz wäre wünschenswert, dass das HPV als ernst zu nehmende Therapieform Einzug in fachlich anerkannte Behandlungsmethoden hält und in weiterer Folge vermehrt von öffentlichen Einrichtungen angeboten wird, wobei die Kosten von Sozialversicherungsträgern übernommen werden. In einzelnen Bundesländern, z.B. Niederösterreich, leistet das Land jetzt schon einen Kostenzuschuss.

Abschließend soll noch einmal eine **Übersicht der Förderbereiche beim HPV** und seine vielfältigen Möglichkeiten gegeben werden. Darin sind als Neuerung zu den bisherigen Modellen neben dem theoretischen Konzept der Persönlichkeitsentwicklung und Gemeinschaftsförderung nach SEDLAK (1996) auch unsere Ergebnisse und therapeutischen Erfahrungen integriert.

Damit ist ein Kreis geschlossen, der wiederum Ausgangspunkt für weitere Forschungen sein kann.

Wahrnehmung

- Schulung einzelner Sinnesempfindungen bzw. Wahrnehmungsbereiche / basales Wahrnehmungstraining: auditiv, visuell, taktil-kinästhetisch (Spüren lernen), olfaktorisch, propriozeptiv,..
- Vernetzung der Wahrnehmungsleistungen (Intermodalleistungen) und Training der Wahrnehmungsverarbeitung
- Selbst- und Fremdwahrnehmung
- Soziale Wahrnehmung

Motorik und Sensumotorik

- Körperwahrnehmung (Eigenwahrnehmung, Gleichgewicht, Tiefenempfindung,..)
- Beherrschung von Gleichgewicht und Bewegungskoordination
- Allgemeine Stärkung des Bewegungsapparates
- Verbesserung der Körperhaltung
- Zunahme der grob- und feinmotorischen Beweglichkeit und Geschicklichkeit
- Steigerung der Reaktionsfähigkeit
- Benutzung des rhythmischen Bewegungsablaufes des Pferdes zum Zwecke der Lockerung und Entkrampfung
- Einfühlung in die Bewegungen des Pferdes bis hin zur Losgelassenheit

Emotional-sozialer Bereich

ICH-Stufe:

- Ausbildung eines Selbstgefühls
- Allgemeines Wahrnehmungslernen
- Selbstwahrnehmung: eigene Bedürfnisse, Interessen, Fähigkeiten,..
- Ich-Stützung und Ich-Stärkung: Aufbau des Selbstwertgefühls und Stärkung des Vertrauens und der Zuversicht in die eigene Fähigkeiten und Fertigkeiten

DU-Stufe:

- Aufbau von Beziehungen und Vertrauen zum Partner (Pferd-Kind-Erwachsener)
- Fremdwahrnehmung: Wahrnehmung und Anerkennung der Bedürfnisse, Interessen und Leistungen anderer
- Einfühlung in andere
- Helfen und Hilfe annehmen
- Annehmen der Korrekturen von einem Erwachsenen
- Erhöhung der Frustrationstoleranz
- Eingeständnis und Überwindung von Ängsten

- Abbau aggressiver Verhaltensweisen und Aufbau eines alternativen, situationsadäquaten Verhaltens
- Aufbau von Verantwortungsbewusstsein

WIR-Stufe:

- Soziale Wahrnehmung
- Anerkennung und Einhaltung gemeinsam erstellter Regeln
- Eingliederung der Ich-Ansprüche in das Gruppengeschehen (Kompromisse schließen können)
- Gemeinschaftsförderung durch Paar- und Gruppenübungen

Kognition und Sprache

- Sprachanbahnung / Sprechbereitschaft durch Förderung der Sprechfreude (Laute, erste Worte,..)
- Sprachfähigkeit und Begriffsbildung
- Sprachverständnis
- Förderung der Stützfunktionen der Intelligenz: Lern- und Leistungsbereitschaft, Konzentrationsfähigkeit, Merkfähigkeit/Gedächtnis (auditiv / visuell, Langzeit / Kurzzeit), Ausdauer,..
- Verbesserung der Raumlageorientierung
- Training der Serialität
- Auflösung dysfunktionaler Denkmuster zur positiven Veränderung des Verhaltens und der Emotionen

III LITERATURVERZEICHNIS

- <http://www.simons-pferdewelt.de/therapReiten.html>
[28.11.01].
- <http://www.autismus-freiburg.de/reittherapie.html> [28.11.01].
- <http://www.reittherapie-ehmke.de> [28.11.01].
- <http://www.reittherapie-landskron.de> [28.11.01].
- <http://www.nordoff-robbins.de/ther/story.html> [31.10.01].
- http://www.unc.edu/depts/teach/teach_i.htm [23.11.00].
- ADANO (2001). <http://www.hno.at/tomatis.htm> [23.10.01].
- AFFOLTER, F. (1987). Wahrnehmung, Wirklichkeit und Sprache. Villingen-Schwenningen: Neckar-Verlag.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1998). SASS, WITTCHEN & ZAUDIG (Hrsg.). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th edn, revised) (DSM IV). Washington: APA.
- ASPERGER, H. (1944). Die Autistischen Psychopathen im Kindesalter. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, Bd. 117, 76-136.
- ASPERGER, H. (1968). Autistische Psychopathen. Heilpädagogik, (1968), 177-205.
- ATTWOOD, A., FRITH, U. & HERMELIN, B. (1988). The understanding and use of interpersonal gestures by autistic and Down's syndrome children. Journal of Autism and Developmental Disorders 18, 241-257.
- AUTISTENFÖRDERKREIS SALZBURG (o.J.). Sekretin – ein neues Medikament für Autisten? SEKRETIN IM ZUSAMMENHANG MIT AUTISMUS.
- AVM & ÖGVT (o.J.). Erwartungen an Psychotherapie. AVM & ÖGVT (Hrsg.). Folder.
- AYRES, A.J. (1992). Bausteine der kindlichen Entwicklung. Die Bedeutung der Integration der Sinne für die Entwicklung des Kindes. Berlin, Heidelberg, New York, Tokyo: Springer.
- BAKER, S. M. (1999). <http://www.sbakermid.com/Secretin.htm> [17.6.99].
- BARANYI, B. (1997). Heilpädagogisches Voltigieren als Therapie bei elektivem Mutismus. Therapeutisches Reiten, 3/97, 15-18.

- BARON-COHEN, S., ALLEN, J. & GILLBERG, C. (1992). Can autism be detected at 18 months? The needle, the haystack, and the CHAT. *British Journal of Psychiatry*, 161, 839-843.
- BAUM, D. (1988). Heilpädagogisches Voltigieren/Reiten in der Bundesrepublik Deutschland am Beispiel der Arbeit mit psychisch kranken Menschen mit und auf dem Pferd. *Therapeutisches Reiten*, 2/88, 17-24.
- BETTELHEIM, B. (1977). Die Geburt des Selbst. Erfolgreiche Therapie autistischer Kinder. München: Kindler.
- BRANDER, S., KOMPA, A. & PELTZER, U. (1985). Denken und Problemlösen. Einführung in die kognitive Psychologie. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- BUDELMANN, B. & KATHMANN, J. (1999). Die Körpersprache der Pferde. München: Econ & List.
- BUNDESFACHVERBAND FÜR REITEN UND FAHREN IN ÖSTERREICH (1990). Fragenkatalog zur Lizenzprüfung und Sonderprüfungen. Bundesfachverband, Wien.
- BUSSE, J. (1990). Autismus und Psychopharmaka: Medizin nicht im Trend? In: ARENS & DZIKOWSKI (Hrsg.), *Autismus heute Bd. 2 neue Aspekte der Förderung autistischer Kinder* (S. 209-214). Dortmund.
- CAMPBELL, M., CUEVA J. E. & HALLIN, A. (1996). Autism an pervasive developmental disorders. In: WIENER (Hrsg.), *Diagnosis and psychopharmacology of childhood and adolescent disorders* (pp. 151-192) New York: Wiley.
- CROSSLEY, R. (1997). Gestützte Kommunikation. Weinheim und Basel: Beltz.
- DE MYER, M.K. (1986). Familien mit autistischen Kindern. *Klinische Psychologie und Psychopathologie*, Bd. 42. Stuttgart: Enke.
- DELACATO, C. (1975). Der unheimliche Fremdling. Das autistische Kind. Ein neuer Weg zur Behandlung. Freiburg.
- DENK, A. (1996). Das Pferd als Symbol. Unveröffentlichtes Manuskript im Rahmen eines Fortbildungsseminars des ÖSTERREICHISCHEN KURATORIUM FÜR THERAPEUTISCHES REITEN.
- DEPPISCH, J. (1992). Reiten als Bewegungserlebnis - eine Alternative zu herkömmlichen Reitvermittlungsstrategien.
- DÖPFNER, M., SCHÜRMAN, ST. & FRÖLICH, J. (2002). Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten THOP. Weinheim: Beltz.
- DZIKOWSKI, S. (1993). Ursachen des Autismus. Eine Dokumentation. Weinheim: Deutscher Studien Verlag.

- EBERLE-GÄNG, M. (1995). Aufbau einer Beziehung zum Pferd: Eine Maßnahme für die Entwicklung und Erziehung von Menschen mit geistiger Behinderung. In: GÄNG, M. (Hrsg.), *Ausbildung und Praxisfelder im Heilpädagogischen Voltigieren und Reiten* (S. 128-141), München, Basel: Ernst Reinhard Verlag.
- ELBERT, T. & ROCKSTROH, B. (1993). *Pharmakopsychiatrie*. Göttingen: Hogrefe, Verlag für Psychologie.
- ELLGRING, H. (1995). Audiovisuell unterstützte Beobachtung. In: FLICK, et al. (Hrsg.): *Handbuch qualitative Sozialforschung*, (S. 203–208), Weinheim: Beltz.
- ELMAFDA & LEITZMANN (1998). *Ernährung des Menschen*. Stuttgart: UTB-Verlag Eugen Ulmer.
- ENGLISCH, B. (1992). Heilpädagogisches Reiten mit Kindern und Jugendlichen mit autistischen Verhaltensweisen. In: *Therapeutisches Reiten. Mitgliederinformation*, (4), S. 18.
- EULER, H.A. (1998). Warum Mädchen und Frauen reiten. Vortrag auf der Tagung „Jugend im Wandel“ der Deutschen Reiterlichen Vereinigung, 1998, Warendorf.
- FEUSER, G. (1999/2000) Grundlagen eines lerntheoretischen Verständnisses von Lern-Handlungen. In: *Lerntheoretische Grundlagen pädagogisch-therapeutischer Arbeit mit schwerstentwicklungsgestörten und psychisch beeinträchtigten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen (34-93)*, Bremen: Unveröffentlichter Reader zu Studienzwecken.
- FISCHER, G. (1999). Therapeutisches Reiten für Patienten eines Psychiatrischen Krankenhauses. *Therapeutisches Reiten*, 3/99, 4-6.
- FISCHER, K. (2001) Einführung in die Psychomotorik. München, Basel: Ernst Reinhard, utb.
- FOLSTEIN, S. & RUTTER, M. (1977/1988). Infantile autism: a genetic study of 21 twin pairs. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 18, 297-321.
- FRAIBERG, S. (1972). Die magischen Jahre in der Persönlichkeitsentwicklung des Vorschulkindes. Reinbek bei Hamburg: rororo sachbuch.
- FREY, P. (1999). Das Ausgeschlossenwerden von sogenannten Normalen. *Flaschenpost*, Nr. 3, 1.
- FRIEDSAM (1994). Therapeutisches Reiten mit Borderline-Patienten. In: DKThR (Hrsg.), *Die Arbeit mit dem Pferd in Psychiatrie und Psychotherapie* (64-66), Warendorf.
- FRITH, U. (1988). Autism: possible clues to the underlying pathology – 3. Psychological facts. In: WING L. (Ed.), *Aspects of Autism: Biological Research*. (S. 19–30). Oxford: Gaskell/The National Autistic Society.

- FRITH, U. (1992). Autismus. Ein kognitionspsychologisches Puzzle. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
- FRITH, U. (1993). Autismus. Spektrum der Wissenschaft, August 1993, 48–55.
- FRÖHLICH, A. (1996). Basale Stimulation. Düsseldorf: Verlag Selbstbestimmtes Lernen.
- FÜRNRATT, E. (1979). Problemlösendes Denken als mentales Verhalten. In UECKERT, H. & RHENIUS, D. (Hrsg.), Komplexe menschliche Informationsverarbeitung (S. 20-27), Bern: Hans Huber.
- GÄNG, M. (Hrsg.). (1990). Heilpädagogisches Reiten und Voltigieren. München: Ernst Reinhart.
- GAST, U. & RÜSING B. (1991). Voltigieren lernen lehren. Warendorf: FN-Verlag der Deutschen Reiterlichen Vereinigung.
- GATTEI, S. (1997). Musiktherapeutisches Arbeiten und Musiktherapie. Betrifft:autismus, Nr. 36, 12-13.
- GEHRKE, M., KAUNE, W. & URBAT, H.-F. (1994). Beobachtungen von Entwicklungsverläufen durch Heilpädagogisches Voltigieren und Heilpädagogisches Reiten bei geistig behinderten SchülerInnen. Therapeutisches Reiten, 2/94, 3-6.
- GERBER, G. (1994). Die Bedeutung des ontogenetischen Entwicklungsmodells „Spüren - Fühlen – Denken“ für die Kinder- und Jugendlichen-Therapeutenausbildung. In: GERBER (Hrsg.) & SEDLAK: Katathymes Bilderleben innovativ. Motive und Methoden. Wien, Ernst Reinhardt Verlag.
- GERLAND, G. (2000). Leben mit einer autistischen Behinderung. Flaschenpost, Nr. 4, 1-3.
- GRANT, K. (1999). Mein Autismus. Flaschenpost, Nr. 2, 1.
- GRIMM, H. (1977a, b). Psychologie der Sprachentwicklung. Bd. I und Bd. II. Stuttgart: Kohlhammer.
- GRÖSCHKE, D. (1999). Psychische Grundlagen der Heilpädagogik. Klinkhardt.
- GRUBER, E.M. (2001). Naturwunder: Tiere als Therapeuten. UNIVERSUM, Oktober 2001, 29-33.
- GÜNTHER & GÜNTHER (1990). www.pab.asn-wien.ac.at/~wiw/Auditive5.html [14.01.02].
- HANNEDER, S. (2000). Die Variabilität der Entwicklungsprozesse in der Psychotherapie mit dem Medium Pferd – eine Annäherung mit Hilfe von Prozessanalysen an mehreren Einzelfällen. Therapeutisches Reiten, 3/00, 20-33.

- HAUSER, G. (1993). Besondere Berücksichtigung der Sensorischen Integration für Kinder mit MCD beim Heilpädagogischen Voltigieren/Reiten. *Therapeutisches Reiten*, 3/93, 6-8.
- HAUSER, G. (2000). Humanistische Ansätze im Bereich des therapeutischen Reitens. *Mitteilungen*, 2000/1, 10-14.
- HEILIGENBRUNNER, C. (1995). Leben mit allen Sinnen. Ein erlebnispädagogischer Ansatz. *Mitteilungen*, 1995/1, 21-27.
- HOFFMANN, S. (1999). *Das Therapiepferd*. Münster: Kretschmar-Verlag.
- HOPF, C. (1995). Qualitative Interviews in der Sozialforschung, ein Überblick. In: FLICK, et al. (Hrsg.): *Handbuch qualitative Sozialforschung*, (S. 177–185), Weinheim: Beltz.
- HOPPER, D. (1990). Youths with Autism respond well to horseback riding. *ASC*, 9/2, 8.
- HUBER, O. (1995). Beobachtung. In: ROTH (Hrsg.): *Sozialwissenschaftliche Methoden*, (S. 126–145), München, Wien: R. Oldenbourg Verlag.
- HUSSY, W. (1984). *Denkpsychologie (1)*. Stuttgart: Kohlhammer.
- IMMELMANN, K. & KELLER, H. (1988). Die frühe Entwicklung. In: IMMELMANN, et al. (Hrsg.): *Psychobiologie*, (S. 133–177), Stuttgart, New York: Gustav Fischer Verlag.
- JARESCH-LEHNER, K. (1999). Haltung: Ein Beispiel aus der Heilpädagogik. Das Heilpädagogische Voltigieren. In: SEDLAK, GAYER, JARESCH-LEHNER, SCHWARZENBERGER: *Auf die Haltung kommt es an*, (S. 59–90), BMUK.
- JOHANNSEN, A. (1986). *Persönlichkeit und Körperschema*. Berlin, Heidelberg, New York, Tokyo: Springer.
- JORGENSEN O. S. (1997). *Autismus oder Asperger*. Beltz edition sozial.
- KANNER, L. (1968). Autistic Disturbances of Affective Contact. *Acta Paedopsychiatrica*, Bd. 35, 98-36.
- KEHRER, H.E. (1989). *Autismus. Diagnostische, therapeutische und soziale Aspekte*. Heidelberg: Roland Asanger Verlag.
- KEILER, P. & SCHURIG, V. (1978). Einige Grundlagenprobleme der Naturgeschichte des Lernens. *Argument Sonderband 28*, 91-150.

- KEMPEN, A. van, (1997). Teachable Moments... Toward Habilitation. A Jump-start to habilitate children with autism, Jan. 97, 29-38.
- KIPHARD, E.J. (1996). Wie weit ist ein Kind entwickelt? Dortmund: verlag modernes lernen.
- KIPHARD, E.J. (2001). Motopädagogik. Psychomotorische Entwicklungsförderung, Bd. 1, Dortmund: verlag modernes lernen.
- KLICPERA, C. & INNERHOFER, P. (1999). Die Welt des frühkindlichen Autismus. München: Ernst Reinhart.
- KLIX, F. (1971). Information und Verhalten. Bern, Stuttgart, Wien: Hans Huber.
- KLÜWER, C. (1994). Selbsterfahrung durch das Medium Pferd. In: GÄNG, M. (Hrsg.): Heilpädagogisches Reiten und Voltigieren (S. 210-216). München.
- KLÜWER, C. (1997). Die Entwicklung des ThR international und die Stellung des Heilpädagogischen Voltigierens/Reitens innerhalb des ThR. In: KRÖGER, A. (1997). Partnerschaftlich miteinander umgehen, (S. 13-17) Fn-Verlag der Deutschen Reiterlichen Vereinigung, Warendorf.
- KOCH, S. (1997). Autismus: Wege aus der Versunkenheit. PSYCHOLOGIE HEUTE, Februar 1997, 36-41.
- KRANICH, E. (1991). Heilpädagogisches Reiten und Voltigieren – eine mögliche Förderung für verhaltensauffällige Kinder und Jugendliche? Unveröff. Diplomarbeit, Universität Wien.
- KRECH, D., CRUTCHFIELD, R.S., LIVSON, N., WILSON, W.A.jr. & PARDUCCI, A. (1985). Grundlagen der Psychologie (4) Kognitionspsychologie. Weinheim: Beltz.
- KREHAN, E. (2000). Patricia M. Rodier, amerikanische Embryologin, hält einen Defekt im Stammhirn für eine mögliche Ursache für Autismus. Betrifft: Autismus (49), 8.
- KREIENBORG, R. (1986/1995). Die besonderen Möglichkeiten des Heilpädagogischen Voltigierens für Kinder und Jugendliche mit Autismus Syndrom oder autistischen Zügen. In: DKThR (Hrsg.), Heilpädagogisches Voltigieren und Reiten in pädagogischen Handlungsfeldern, (S. 47-52).
- KRÖGER, A. (1996). Kommunikation beim Heilpädagogischen Voltigieren/Reiten in Theorie und Praxis. Therapeutisches Reiten, 3/96, 17-20.
- KRÖGER, A. (2001). Partner Pferd in der Heilpädagogik. Therapeutisches Reiten, 1/01, 9-13.

- KUPPER-HEILMANN, S. (1996). GYMKHANA Therapeutisches Reiten für Kinder einer Schule für Erziehungshilfe. *Therapeutisches Reiten*, 4/96, 17-19.
- KUPPER-HEILMANN, S. (1999). *Getragenwerden und Einflussnehmen*. Gießen: Psychosozial Verlag.
- KUSCH M. & PETERMANN F. (1991). *Entwicklung autistischer Störungen*. Bern: Hans Huber.
- KUSCH, M. & PETERMANN, F. (2000). *Tiefgreifende Entwicklungsstörungen*. In PETERMANN (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe, Verlag für Psychologie.
- KUSCH, M. & PETERMANN, F. (2001). *Entwicklung autistischer Störungen*. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe, Verlag für Psychologie.
- LAUX, G. (1992). *Pharmakopsychiatrie*. Stuttgart, Jena, New York: Gustav Fischer Verlag.
- LEMPP, R. (1992). *Vom Verlust der Fähigkeit sich selbst zu betrachten*. Bern: Hans Huber.
- LENNEBERG, E. (1974). *Biologische Grundlagen der Sprache*. Frankfurt: Suhrkamp.
- LENZ, A. & MLCZUCH, B. (1992). *Beziehungs- und Kommunikations-Therapie*. *Behinderte*, 1/92, 55-60.
- LENZ, A. & MLCZUCH, B. (1994). *Die B-K-Therapie (Infoblatt der ÖAH)*.
- LESIGANG, C. (1996). *Problemkinder mit MCD/MCP*. *Therapeutisches Reiten*, 3/96, 8-9.
- LESLIE, A.M. (1987). *Pretense and Representation: The Origins of "Theory of Mind"*. In: *Psychological Review* 94, 412-426.
- LEUSCHER. S. (1994). *Heilpädagogisches Voltigieren als Therapiemaßnahme bei Magersucht*. Unveröff. Diplomarbeit, Deutsche Sporthochschule Köln.
- LINDZEY, G. & ARONSON, E. (Hrsg.)(1988). *Handbook of social psychology (2nd ed.)*. Vol. I & III, Cambridge: Addison-Wesley.
- LUTZ B., (2000). *Wie ich als Kind das autistische Sehen erlebte*. *Bunter Vogel*, 12.Ausgabe, 5.Jahrgang, 18–19.
- MASLOW, A.H. (1977). *Motivation und Persönlichkeit*. Hamburg: rowolth-Taschenbuchverlag.
- MATHONIA, D. (1990). *Selbsterfahrung und Entspannung auf dem Pferd – dargestellt am Beispiel essgestörter Frauen der Fachklinik Altenkirchen*. Unveröff. Diplomarbeit, Köln.

- MEHLEM, M. (1993). Heilpädagogisches Reiten als Bestandteil der Psychiatrie. Mitteilungen, 1993/2, 23-29.
- MEHLEM, M. (1995). Therapeutisches Reiten in der psychotherapeutischen Arbeit aus der Sicht der Bioenergetik. In: ÖKThR (Hrsg.), Kompendium. Der Einsatz des Pferdes in Psychiatrie und Psychotherapie (25-39).
- MEHLEM, M. (1999). Angst, Plädoyer für ein ungeliebtes Gefühl. Therapeutisches Reiten, 3/99, 7-11.
- MESSMER AMORT, C. (1998). Autoaggression bei Menschen mit Behinderung. Perspektive 3/98, 34-36.
- MOLNAR-MIGNON, E., KAPPELLER B., SPURNY, E., ORAC, G. (1997). Therapeutisches Reiten. Physiotherapie, (3/97), 3-4.
- MORRIS, C.W. (1988). Grundlagen der Zeichentheorie. Frankfurt/Main: Fischer-Taschenbuch-Verlag.
- MORRIS, D. (1988). Horsecatching. Die Körpersprache des Pferdes. München: Wilhelm Heyne Verlag.
- NISSEN, G. (1980). Autistische Syndrome. In: Jugendpsychiatrie, HARBAUER, LEMPP, NISSEN, STRUNK, (Hrsg.). Heidelberg (4.Aufl.).
- NOVAK, F. (1979). Psychologie 2. München.
- NSMHC (1975). Special Report: Riding for the Mentally Handicapped. NSMHC.
- O`GORMAN, G. (1976/1984). Autismus in früher Kindheit. Beiträge zur Kinderpsychotherapie, Bd.19. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- ÖSTERREICHISCHES KURATORIUM FÜR THERAPEUTISCHES REITEN (o.J.) Information über Heilpädagogisches Voltigieren / Reiten.
- ÖSTERREICHISCHES KURATORIUM FÜR THERAPEUTISCHES REITEN (2001). Folder „Sektion HPV/R -Sektion Hippotherapie - Sektion Behindertenreiten“.
- ÖSTERREICHISCHES KURATORIUM FÜR THERAPEUTISCHES REITEN, (1999). Mitteilungen, 1999/1.

- PETERMANN, F.& WIEDEBUSCH, S. (2002). Störungen beim Erwerb emotionaler Kompetenz im Kindesalter. In: Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie, 1/2002. Paderborn: Ferdinand Schöningh.
- PETERS, U.H. (1990). 1.1.1 Wörterbuch der medizinischen Psychologie. München: Orbis.
- PIAGET, J. (1988). Das Weltbild des Kindes. München: dtv/Klett-Cotta.
- POUSTKA, F. (1996). Autism Diagnostic Observation Schedule. Frankfurt am Main: Unveröffentlichtes Manual.
- POUSTKA, F. (1997). Kurzer Überblick über die Neurobiologie des Autismus. Autismus-Heft Oktober Nr. 44./97, 23-30.
- POUSTKA, F. (1999). Tiefgreifende Entwicklungsstörungen. URL: <http://www.uni.duesseldorf.de/www/awmf/II/kipp-018.htm> [07.06.00].
- POUSTKA, F., LISCH, S., RUHL, D., SACHER, A., SCHMOTZER, G. & WERNER, K. (1996). The standardized diagnosis of autism, Autism Diagnostic Interview – Revidet: Interrater reliability of the German form of the interview. *Psychopathology*, 29, 145-153.
- RAU, P. (1994). PFERDE – Spaß und Hilfe bei der Lebensbewältigung. *Therapeutisches Reiten*, 4/95, 8-13.
- REIMOSER, S. (1998). Die Arbeit mit autistischen Kindern in den USA. Unveröff. Vortrag 13.5.98.
- REISELHUBER S. (1997). Serotonin. Eine biochemische Komponente in Zusammenhang mit Autismus. *Betrifft: Autismus* (38), 8.
- REMSCHMIDT, H. (2000). Autismus. Erscheinungsformen, Ursachen, Hilfen. München: C.H.Beck oHG.
- RHEINZ, H. (1994). Eine tierische Liebe: Zur Psychologie der Beziehung zwischen Mensch und Tier. München: Kösel.
- RICHTER, U. & TALMATZKY, M. (1995). Freiheit und Grenzen des Umgangs mit Pferden in der Psychotherapie für Mädchen und Frauen. In: *Freiheit erfahren, Grenzen erkennen*, DKThR (Hrsg.), München.
- RIEMANN, F. (1991). Grundformen der Angst. Eine tiefenpsychologische Studie. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- RIESSER, H. (1997). Hippotherapie. *Physiotherapie*, (3/97), 5-8.
- RIMLAND, B. (Hrsg.). (1998). ARRI Bericht 12/3 1998. San Diego: Autismus Forschungszentrum.

- RITVO, E. (1988). Neuropathologie, Epidemiologie, Familienuntersuchungen, Elektroretinographie, Immunologie und Fenfluramin-Behandlung. In: Kongressbericht 3. Europäischer Kongress „Autismus Europa“ (S. 35-42). Hamburg: Bundesverband Hilfe für das autistische Kind e.V. (Hrsg.).
- RODIER P. M. (2000). Autismus. Spektrum der Wissenschaft, (Mai 2000), 56–62.
- ROLLETT B. & KASTNER-KOLLER U. (1994). Praxisbuch Autismus. Ein Leitfaden für Eltern, Erzieher, Lehrer und Therapeuten. Stuttgart: Fischer-Verlag.
- ROLLETT B. & KASTNER-KOLLER U. (2001). Praxisbuch Autismus. Ein Leitfaden für Eltern, Erzieher, Lehrer und Therapeuten. München: Urban & Fischer.
- SCHEIDHACKER, M. (1987). Die besondere Bedeutung des Therapeutischen Reitens in der Behandlung verschiedener psychiatrischer Krankheitsbilder. In: Dynamische Psychiatrie, 20. Jg., ½. (S. 83-96).
- SCHEIDHACKER, M. (1992). Tiefenpsychologische und analytische Aspekte des Reitens. Therapeutisches Reiten, 4/92, 8-11.
- SCHEIDHACKER, M. (1992). Kurzzeit- und Langzeitwirkungen des Therapeutischen Reitens bei der Behandlung chronisch schizophrener Patienten. In: Krankenhauspsychiatrie 3 (117-121).
- SCHEIDHACKER, M. (1994). Über die Behandlung chronisch schizophrener Patienten mit dem therapeutischen Reiten. Therapeutisches Reiten, 2/94, 7-10.
- SCHEIDHACKER, M. (1999). „Ich träumte von einem weisen Schimmel, der mir den Weg zeigte...“ München: Raymund Huber.
- SCHEIDHACKER, M. (2001). Therapie von Angststörungen mit Hilfe von Pferden. Therapeutisches Reiten, 4/01, 10-12.
- SCHEIDHACKER, M. et al. (1996). Retrospektive Studie über die Bedeutung des therapeutischen Reitens bei der Rehabilitation chronisch schizophrener Patienten in Bezug auf ihre spätere Wohnsituation. Therapeutisches Reiten, 3/96, 3-6.
- SCHNEIDER, E. & HÖRMANSEDER, R. (1998). Allergieinduzierter Autismus – Teil 2. Betrifft: Autismus (41), 10–11.
- SCHOPLER, E., REICHLER, R.J. & RENNER, B.R. (1988). The Childhood Autism Rating Scale. Los Angeles: Western Psychological Services.
- SCHOR, B.J. & SCHWEIGGERT, A. (1999). Autismus – ein häufig verkanntes Problem. Donauwörth: Auer.
- SCHÖRLE, A. (2000). Pferde Träume. Heilpädagogische Ansätze im Reitunterricht mit Kindern. Nagold: Buch & Bild Verlag Nagold.
- SCHUBENZ, S. (1994). Psychologische Gruppenpsychotherapie mit Kindern und Jugendlichen unter dem Einsatz des Mediums Pferd. Berlin.

- SCHUCH, B. (2000). Was ist Verhaltenstherapie? ÖGVT (Hrsg.). Folder: Wien.
- SCHUHMACHER, K. (1994). Musiktherapie mit autistischen Kindern. Praxis der Musiktherapie. Basel, Kassel, London, Prag: Bärenreiter-Verlag.
- SEDLAK, F. (2000). Die Diagnostik in der Kathym Imaginativen Psychotherapie. In: LAIREITER (Hrsg.): Die Diagnostik in der Psychotherapie. Bern: Hans Huber.
- SEDLAK, F. (2000). Kathym Imaginative Psychotherapie und Gesundheit. In: HOCHGERNER & WILDBERGER (Hrsg.): Was heilt in der Psychotherapie? Überlegungen zur Wirksamkeitsforschung. Wien: Facultas Universitäts-Verlag.
- SEDLAK, F. (Hrsg.) & CHIBA, R. (2001). Mit Träumen Brücken bauen. Wien: Eigenverlag Sedlak.
- SEDLAK, F. (Hrsg.).(1992). Das MIND-Modell. Wien: Ketterl.
- SEDLAK, F. (Hrsg.).(1993). Umfassend verstehen und ganzheitlich handeln. Wien: Ketterl.
- SEDLAK, F. (Hrsg.).(1996). Ich-Du-Wir. Persönlichkeitsentwicklung und Gemeinschaftsförderung. Wien: BMUK.
- SEYFRIED, C. (1984). Eine empirische Untersuchung über das Heilpädagogische Reiten/Voltigieren als Maßnahme bei Verhaltensauffälligkeiten. Heilpädagogisches Reiten/Voltigieren, 1984, 36-44.
- SEYFRIED, C. (1984). Heilpädagogisches Reiten/Voltigieren – von den theoretischen Grundlagen zur praktischen Durchführung. Heilpädagogisches Reiten/Voltigieren, 1984, 27-35.
- SHATTOCK, P. (1988). Autism: possible clues to the underlying pathology – 2. A parent's view. In: WING L. (Ed.), Aspects of Autism: Biological Research (S. 11–18) Oxford: Gaskell/The National Autistic Society.
- SKINNER, B.F. (1957). Verbal behavior. New York: Mac Millan.
- STOCK, S. (1997). Wie besiegt man Candida? (R. Hörmanseder, Übers.) Unveröffentlichter Artikel, Linz .(Original erschienen 1993: Conquering Candida).
- STONE, W. L. & HOGAN, K.L. (1993). A structured parent interview for identifying young children with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 23, 639-652.
- STRAUSS, I. (1997). Sensorische Integration im Konzept der Hippotherapie. Therapeutisches Reiten, 2/97, 6-9.

- STROBL, D. (1994). Therapeutisches Reiten in den USA. Mitteilungen, 1994/2, 20-26.
- SZAGUN, G. (1986). Sprachentwicklung beim Kind. Eine Einführung. 3.Aufl., München: Psychologie-Verlags-Union.
- TANTAM, D. (1988). Life-long excentricity and social isolation. I & II. Aspergers´ syndrome or schizoid personality disorder? The British Journal of Psychiatry 153, 777-791.
- TAT http://www.tiere_als_therapie.org [31.10.01].
- TÄUFEL, TERNES, TUNGER, ZOBEL (1993). Lebensmittel-Lexikon. Hamburg: Behr´s Verlag.
- THUN-HOHENSTEIN, C. (1992/1994). Heilpädagogisches Voltigieren/Reiten und seine Auswirkungen auf die Sprache anhand eines Fallbeispiels. In: DKThR (Hrsg.), Heilpädagogisches Voltigieren und Reiten in pädagogischen Handlungsfeldern, (S. 56-59).
- TINBERGEN, N. & TINBERGEN, E.A. (1984). Autismus bei Kindern. Fortschritte im Verständnis und neue Heilbehandlungen lassen hoffen. Berlin, Hamburg: Parey. Wissenschaftliches Arbeiten. Wien: WUV-Univ.-Verlag.
- TRIMMEL, M. (1997). <http://www.dolphinswim.net/Welcomepage.html> [30.11.00].
- TÜCHLER, B. (1993). Die taktil-kinästhetische Wahrnehmung bei sprachentwicklungsverzögerten Kindern im Alter von vier bis fünf Jahren. Unveröff. Diplomarbeit, Universität Wien.
- TÜGEL, H. (2001). Tiere als Therapeuten: Wie sie Menschen heilen helfen. GEO Das neue Bild der Erde, Nr. 3/März 2001, 86–112.
- VEREIN „ÖSTERREICHISCHES KURATORIUM FÜR THERAPEUTISCHES REITEN“ Statuten
- VEREIN EULE - BERATUNGS- UND THERAPIEZENTRUM (1997) AIA – Informationspaket für Fachkräfte im medizinischen und pädagogischen Bereich. Innsbruck: Verein Eule.
- VOLKMAR, F.R., CARTER, A., SPARROW, S.S. & CICHETTI, D. (1993). Quantifying social development in autism. Journal of the American Academy of Child an Adolescent Psychiatry, 32, 627-632.
- WECKER-GUTMANN, W. (1996). Wahrnehmungsübungen aus der Gestalttherapie beim Therapeutischen Reiten. Therapeutisches Reiten, 2/96, 8-16.

- WENDELER, J. (1984). Autistische Jugendliche und Erwachsene. Weinheim, Basel: Beltz.
- WILKENING, F. & KRIST, H. (1995). Entwicklung der Wahrnehmung und Psychomotorik. In OERTER / MONTADA (Hrsg.), Entwicklungspsychologie. Weinheim: Beltz.
- WING, G.K. (1977). Autismus: Klinische, pädagogische und soziale Aspekte. Weinheim, Basel: Beltz.
- WING, L. (1988). The autistic continuum In: WING L. (Ed.), Aspects of Autism: Biological Research (S. v–vii) Oxford: Gaskell/The National Autistic Society.
- WING, L. (1988). Autism: possible clues to the underlying pathology – 1. Clinical facts. In: WING L. (Ed.), Aspects of Autism: Biological Research (S. 1–10) Oxford: Gaskell/The National Autistic Society.
- WINNESHEIDT-GESSE, J. (1985/1994). Therapeutisches Reiten mit autistischen Kindern. In: DKThR (Hrsg.), Die Arbeit mit dem Pferd in Psychiatrie und Psychotherapie, (S. 93-99).
- WORLD HEALTH ORGANISATION (1999). Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Hans Huber.
- DILLING, H., MOMBOUR, W. & SCHMIDT, M.H. (Hrsg.).