

MASTERARBEIT | MASTER'S THESIS

Titel | Title

Pferdegestützte Therapie bei der Behandlung von Anorexia nervosa und Bulimia
nervosa

verfasst von | submitted by

Elena Madlen Lauer BSc

angestrebter akademischer Grad | in partial fulfilment of the requirements for the degree of

Master of Science (MSc)

Wien | Vienna, 2026

Studienkennzahl lt. Studienblatt |
Degree programme code as it appears on the
student record sheet:

UA 066 840

Studienrichtung lt. Studienblatt | Degree
programme as it appears on the student
record sheet:

Masterstudium Psychologie

Betreut von | Supervisor:

Ass.-Prof. Mag. Dr. Harald Werneck

1. Einleitung	1
2. Theoretischer Hintergrund	2
2.1 Essstörungen.....	2
2.1.1 Klassifikation von Essstörungen	2
2.1.2 Anorexia nervosa	2
2.1.3 Bulimia nervosa	3
2.1.4 Prävalenz	4
2.1.5 Ätiologie.....	5
2.1.6 Mortalitätsrate	5
2.1.7 Komorbidität.....	6
2.1.8 Transdiagnostische kognitiv-behaviorale Theorie	6
2.1.9 Empfohlene Therapie & ergänzende Therapiemethoden	7
2.1.10 Therapieverlauf und Rückfallraten.....	8
2. 2 Pferdegestützte Therapie	9
2.2.1 Definition tiergestützte Interventionen	9
2.2.2 Definition pferdegestützte Therapie	10
2.2.3 Erklärungsmodelle	11
2.2.3.1 Tierzentrierte Erklärungsansätze	11
2.2.3.2 <i>Beziehungs- und Lernzentrierte Ansätze</i>	12
2. 3. Pferdegestützte Therapie als ergänzende Therapie bei Essstörungen	13
2.3.1 Wirkungsweisen der Therapie bei Essstörungen	13
2.3.2 Aktueller Forschungsstand	15
3. Forschungsfragen	18
4. Methodik	19
4.1 Qualitativer Forschungsansatz.....	19
4.2 Reflexion des eigenen Standpunktes	19
4.3 Semi-strukturierte Interviews	20
4.4 Aufbau des Interviewleitfadens	20
4.5 Stichprobe.....	21
4.6 Auswertung.....	25
5. Ergebnisdarstellung	25
5.1 Ergebnisdarstellung zur ersten Forschungsfrage	25
5.1.1 Aufbau und Ablauf der Therapie.....	26
5.1.1.1 <i>Positive Wahrnehmung des Ortswechsels</i>	26
5.1.1.2 <i>Setting erleichtert Öffnung</i>	26
5.1.1.3 <i>Situationsbezogenes Arbeiten</i>	27

5.1.1.4 <i>Gruppentherapie und Einzeltherapie</i>	28
5.1.2 <i>Therapeutin</i>	29
5.1.2.1 <i>Therapeutin als vertrauensvolle Ansprechperson</i>	29
5.1.2.2 <i>Therapeutin berücksichtigt individuelle Bedürfnisse</i>	30
5.1.2.3 <i>Therapeutin unterstützt in der Kommunikation mit dem Pferd</i>	31
5.1.2.4 <i>Therapeutin als externe Ansprechperson</i>	31
5.1.3 <i>Interaktion mit dem Pferd</i>	32
5.1.3.1 <i>Pferd vermittelt Sicherheit</i>	32
5.1.3.2 <i>Pferd als Zuhörer</i>	32
5.1.3.3 <i>Nicht wertende Haltung des Pferdes</i>	33
5.1.3.4 <i>Pferd bietet Nähe und emotionale Unterstützung</i>	34
5.1.3.5 <i>Harmonisches Miteinander</i>	35
5.1.4 <i>Verbindung zu weiteren Therapien</i>	35
5.1.4.1 <i>Spürbar werden von Inhalten anderer Therapien</i>	35
5.1.4.2 <i>Abgegrenzte Position zu anderen Therapien</i>	36
5.1.5 <i>Weitere hilfreiche Faktoren:</i>	37
5.1.5.1 <i>Vorfreude auf die pferdegestützte Therapie</i>	37
5.1.5.2 <i>Erinnerungen an die pferdegestützte Therapie</i>	37
5.2 <i>Ergebnisdarstellung zur zweiten Forschungsfrage</i>	38
5.2.1 <i>Emotionales Erleben</i>	38
5.2.1.1 <i>Ankommen im Hier-und-Jetzt</i>	38
5.2.1.2 <i>Erleben positiver Emotionen</i>	39
5.2.1.3 <i>Sinnfindung im eigenen Handeln</i>	40
5.2.2 <i>Körperbild und Körperwahrnehmung</i>	40
5.2.2.1 <i>Gestärkte Körperwahrnehmung</i>	40
5.2.2.2 <i>Verbesserte Körperhaltung</i>	41
5.2.2.3 <i>Zwangbefreite Bewegung</i>	42
5.2.2.4 <i>Kraft des Körpers erleben</i>	42
5.2.2.5 <i>Fähigkeiten des Körpers erkennen</i>	43
5.2.2.6 <i>Schwierigkeiten in Bezug auf die Körperwahrnehmung</i>	43
5.2.3 <i>Beziehung zu Essen</i>	44
5.2.3.1 <i>Keine essensbezogenen Gedanken</i>	44
5.2.3.2 <i>Normalisierung von Essen</i>	45
5.2.3.3 <i>Reiten motiviert zum Essen</i>	45
5.2.3.4 <i>Reiten und Kalorien verbrennen</i>	46
5.2.3.5 <i>Verschiebung des Kontrollbedürfnisses</i>	47

5.2.4 Selbstbild	47
5.2.4.1 Bedürfnisse und Emotionen erkennen und akzeptieren	48
5.2.4.2 Durchsetzungsvermögen	48
5.2.4.3 Selbstwirksamkeit	49
5.2.4.4 Positiveres Selbstbild in der Interaktion mit dem Pferd	49
5.2.5 Leistungserleben	50
5.2.5.1 Umgang mit Perfektionismus	50
5.2.5.2 Ablegen von Leistungsdruck	52
5.2.6 Vertrauensvolle Beziehung zum Pferd	52
5.2.7 Weitere Aspekte	53
5.2.7.1 Herausforderung Therapieinhalte im Alltag umzusetzen	53
5.2.7.2 Allgemeine Bewertung der Therapie	54
6. Diskussion	55
7. Literaturverzeichnis:	64
Abstract	70
Anhang A: Interviewleitfaden	72
Anhang B: Einverständniserklärung	76
Anhang C: Flyer zur Rekrutierung von Teilnehmer*innen	78

1. Einleitung

Essstörungen stellen schwerwiegende und häufig chronisch verlaufende psychische Störungen dar, die mit einem hohen individuellen Leidensdruck sowie erheblichen somatischen und psychosozialen Folgen verbunden sind (APA, 2013). Insbesondere Anorexia nervosa und Bulimia nervosa gehen mit erhöhten Mortalitätsraten (Fichter & Quadflieg, 2016), einer ausgeprägten Komorbidität mit weiteren psychischen Störungen (APA, 2013) sowie einer erhöhten Suizidalität einher (Amiri & Khan, 2023). Trotz evidenzbasierter psychotherapeutischer Behandlungsansätze nimmt nur ein Teil der Betroffenen professionelle Hilfe in Anspruch (Ali et al., 2025), Therapieabbrüche sind häufig und Rückfallraten bleiben hoch (Carter et al., 2012; Linardon et al., 2018). Dies verdeutlicht die Notwendigkeit, bestehende Behandlungsangebote weiterzuentwickeln und ergänzende therapeutische Zugänge zu erforschen. Vor allem im stationären Setting werden zunehmend ergänzende Therapieformen eingesetzt, die über die klassische Gesprächstherapie hinausgehen. Eine solche ergänzende Behandlungsform stellt die pferdegestützte Therapie dar, die als Unterform tiergestützter Interventionen verstanden wird. In der Literatur werden vielfältige mögliche Wirkmechanismen diskutiert, etwa die Förderung von Selbstwirksamkeit, die Verbesserung des Körpererlebens, Achtsamkeit im Hier und Jetzt oder die Erfahrung von Akzeptanz und nicht-wertender Beziehung mit einem anderen Lebewesen (Cumella, 2003). Gleichzeitig ist die empirische Evidenz der spezifischen Wirkweise pferdegestützter Therapie bei Essstörungen bislang begrenzt, insbesondere im deutschsprachigen Raum. Vor diesem Hintergrund verfolgt die vorliegende Masterarbeit das Ziel, das subjektive Erleben von Patient*innen mit Essstörungen in Bezug auf pferdegestützte Therapie qualitativ zu untersuchen. Im Mittelpunkt steht die Frage, welche Aspekte dieser Therapieform als hilfreich erlebt werden und welche Veränderungen die Betroffenen im Verlauf wahrnehmen. Durch ein qualitatives Forschungsdesign soll das individuelle Erleben der Betroffenen rekonstruiert werden.

Die Arbeit gliedert sich in einen theoretischen Teil, in dem Essstörungen sowie tiergestützte und insbesondere pferdegestützte Therapieformen dargestellt werden. Anschließend wird der aktuelle Forschungsstand aufgezeigt. Im empirischen Teil werden das qualitative Forschungsdesign, die Durchführung der Interviews sowie die Auswertungsmethodik erläutert. Abschließend werden die Ergebnisse dargestellt und im Hinblick auf aktuelle Forschungsergebnisse und Implikationen für die klinische Praxis und weitere Forschung diskutiert.

2. Theoretischer Hintergrund

2.1 Essstörungen

In diesem Kapitel werden zunächst die Klassifikation von Essstörungen und anschließend die Störungsbilder Anorexia nervosa und Bulimia nervosa thematisiert. Zudem wird auf die Prävalenz, Ätiologie, Mortalitätsrate, Komorbidität und die transdiagnostische kognitiv-behaviorale Theorie zu Essstörungen eingegangen. Anschließend werden empfohlene Therapiemethoden und ergänzende Therapieformen behandelt sowie der Therapieverlauf und Rückfallraten bei Essstörungen.

2.1.1 Klassifikation von Essstörungen

Im DSM-5 (APA, 2013) werden folgende Störungen unter dem Kapitel „Fütter- und Essstörungen“ beschrieben: Pica, Ruminationsstörung, Vermeidende/restriktive Nahrungsaufnahmestörung, Anorexia nervosa (AN), Bulimia nervosa (BN), Binge-eating-Störung (BES), andere näher bezeichnete Fütter- oder Essstörungen (OSFED) sowie andere nicht näher bezeichnete Fütter- oder Essstörungen (ES-NNB). Pica, Ruminationsstörung und eine Störung mit Vermeidung oder Einschränkung der Nahrungsaufnahme treten meist nur in der Kindheit auf und entstehen nicht durch die übermäßige Auseinandersetzung der Betroffenen mit ihrer Körperform oder ihrem Gewicht (APA, 2013; DGPM et al., 2018). Eine sonstige näher bezeichnete Fütter- oder Essstörung wird diagnostiziert, wenn nicht alle Kriterien einer der oben genannten Diagnosen auftreten. Hierzu zählen atypische AN, bei welcher das AN-Kriterium des Körpergewichts nicht erfüllt ist, BN mit seltener auftretender Symptomatik, BES mit geringerer Zeitdauer oder Häufigkeit, sowie die Purging-Störung und das Night-Eating-Syndrom. Die ES-NNB ermöglicht es, subklinische Essstörungen zu diagnostizieren und zu behandeln (APA, 2013; DGPM et al., 2018). Diese Masterarbeit befasst sich im Folgenden genauer mit den Störungsbildern Anorexia nervosa und Bulimia nervosa.

2.1.2 Anorexia nervosa

Zur Diagnosestellung von AN 307.1 müssen nach DSM-5 folgende drei Kriterien erfüllt sein:

- (A) Eine in Relation zum Bedarf eingeschränkte Energieaufnahme, welche [...] zu einem signifikant niedrigen Körpergewicht führt. (B) Ausgeprägte Angst vor einer Gewichtszunahme und davor, dick zu werden; oder dauerhaftes Verhalten, welches einer Gewichtszunahme entgegenwirkt, trotz signifikant niedrigen Gewichts. (C) Störung in der Wahrnehmung der eigenen Figur oder des Körpergewichts; übertriebener Einfluss des Körpergewichts oder der Figur auf die Selbstbewertung; oder anhaltende fehlende Einsicht in Bezug auf den Schweregrad des gegenwärtig geringen Körpergewichts. (APA, 2013, S. 548)

Es wird zwischen einem restriktiven Typ und einem Binge-Eating/Purging-Typ unterschieden. Der restriktive Typ ist durch die Abwesenheit von Essanfällen oder Purging-Verhalten in den letzten drei Monaten gekennzeichnet. Bei dem Binge-Eating/Purging-Typ treten im gleichen Zeitraum Essanfälle und kompensatorisches Verhalten auf. Werden nur noch Kriterium B und C erfüllt, spricht man von einer Teilremission. Eine Vollremission liegt vor, sobald über eine längere Zeitspanne kein Kriterium mehr gegeben ist. Der Schweregrad der Diagnose wird nach BMI bemessen (APA, 2013). Nach der S3-Leitlinie „Diagnostik und Behandlung der Essstörungen“ (DGPM et al., 2018) gehen Nahrungsrestriktion und exzessive körperliche Aktivität bei Betroffenen zu Beginn der Erkrankung häufig mit subjektiv positiv erlebten Zuständen wie einem Gefühl von Kontrolle, Leichtigkeit oder gesteigertem Wohlbefinden einher. Im weiteren Verlauf der Störung kommt es jedoch zunehmend zu einer Verschlechterung der emotionalen Befindlichkeit. Diese äußert sich unter anderem in depressiver Stimmung, Reizbarkeit oder emotionaler Verflachung. Begleitend zeigen sich häufig kognitive und verhaltensbezogene Auffälligkeiten, etwa ein rigides Denken, ein starkes Kontrollbedürfnis, Schwierigkeiten im Umgang mit belastenden Gefühlen sowie ein vermindertes Erleben von Selbstwirksamkeit und Spontanität. In Bezug auf die Nahrungsaufnahme können Zwangsgedanken entstehen (APA, 2013; DGPM et al., 2018). Ein niedriges Körpergewicht wird von den Betroffenen häufig als Ausdruck von Leistungsfähigkeit und Selbstkontrolle interpretiert, während eine Gewichtszunahme mit Kontrollverlust und persönlichem Scheitern assoziiert wird (APA, 2013). Die Körperbildstörung kann sich „in einer Überschätzung der eigenen Körperdimensionen (perzeptive Komponente), negativen Gedanken und Gefühlen hinsichtlich des eigenen Körpers (kognitiv-affektive Komponente) sowie körperbezogenem Vermeidungs- und Kontrollverhalten (behaviorale Komponente) manifestieren“ (Vocks et al., 2006, S. 286). Das Nährstoffdefizit schadet fast allen Organen, schränkt kognitive Fähigkeiten ein und hat schwerwiegende bis zu lebensbedrohliche medizinische Auswirkungen. Dennoch ist die Krankheitseinsicht vor einer Therapie bei den Betroffenen meist gering (APA, 2013).

2.1.3 Bulimia nervosa

Nach dem DSM 5 müssen folgende Kriterien gegeben sein, um eine BN 307.51 zu diagnostizieren:

- (A) Wiederholte Episoden von Essanfällen [...] (B) Wiederholte Anwendung von unangemessenen kompensatorischen Maßnahmen, um einer Gewichtszunahme entgegenzusteuern, wie z.B. selbstinduziertes Erbrechen, Missbrauch von Laxanzien, Diuretika [...] (C) Die Essanfälle und unangemessenen kompensatorischen Maßnahmen treten im Durchschnitt mindestens einmal pro Woche über einen Zeitraum von 3 Monate auf.

- (D) Figur und Körpergewicht haben einen übermäßigen Einfluss auf die Selbstbewertung.
- (E) Die Störung tritt nicht ausschließlich im Verlauf von Episoden einer Anorexia nervosa auf. (APA, 2013, S. 557-558)

Der Schweregrad wird nach der Menge der wöchentlich auftretenden kompensatorischen Maßnahmen eingestuft. Werden nach einer Therapie weniger Kriterien erfüllt, spricht man von teilweise remittiert, treten über einen längeren Zeitraum keine Kriterien mehr ein, von voll remittiert (APA, 2013; DGPM et al., 2018). Laut der S3-Leitlinie „Diagnostik und Behandlung der Essstörungen“ (DGPM et al., 2018) können die Essanfälle unterbrochen und zu einem späteren Zeitpunkt weitergeführt werden, wenn diese durch eine unerwartete Person gestört werden. Manche Betroffenen kaufen für Essanfälle ein und legen den Zeitpunkt genau fest. Zwischen den Essanfällen nehmen viele Betroffene nur Essen mit wenig Kalorien zu sich, fasten bis zu mehreren Tagen, oder treiben übermäßig viel Sport (APA, 2013). Als Auslöser für einen Essanfall werden häufig ein gesteigertes Hungergefühl, eine vorausgegangene Nahrungseinschränkung und geringes Wohlbefinden sowie negative Emotionen beschrieben (DGPM et al., 2018). Für die Essanfälle und das kompensatorische Verhalten schämen sich die Betroffenen und empfinden Schuldgefühle, welche wiederum das erneute Auftreten des Verhaltens begünstigen. Als kompensatorische Maßnahme wird am häufigsten (selbstinduziertes) Erbrechen eingesetzt, mit dem Ziel, das körperliche Unbehagen zu reduzieren, sowie die Sorgen über eine mögliche Gewichtszunahme zu mildern. Bei den Betroffenen liegt das Gewicht häufig im Normalgewichtsbereich, teilweise auch im übergewichtigen Bereich. Das Störungsverhalten kann schwere körperliche Folgen haben (APA, 2013).

Die Störungsbilder AN und BN haben Ähnlichkeiten in dem stark ausgeprägten Wunsch der Betroffenen nach Gewichtsreduktion, einem schlanken Körper und dessen übermäßigem Einfluss auf den Selbstwert. Bei Frauen ist auch das Ausbleiben der Periode für beide Störungsbildern typisch. Bei AN ist dies auf die starke Unterernährung zurückzuführen, bei BN können auch Gewichtsschwankungen und emotionale Belastung ausschlaggebend sein. Die Störungen können nach DSM-5 nicht gleichzeitig diagnostiziert werden. In 10-15% der Fälle kann es zu diagnostischen Übergängen zwischen AN und BN kommen (APA, 2013).

2.1.4 Prävalenz

In der Metaanalyse von Qian et al. (2022), die 33 bevölkerungsbasierte Studien bis einschließlich 2020 zusammenfasste, lag die Lebenszeitprävalenz bei 0,16% für Anorexia nervosa (95% CI 0,06–0,31) und 0,63% für Bulimia nervosa (95% CI 0,33–1,02). Für Essstörungen insgesamt wurde eine höhere Lebenszeitprävalenz in westlichen Ländern (1,89%) sowie bei Frauen (2,58%) berichtet. Sowohl AN als auch BN beginnen meist in der

Pubertät oder im jungen Erwachsenenalter, wobei AN-Patient*innen in der Regel etwas jünger als BN-Patient*innen sind. Es gibt allerdings auch Fälle mit einem Beginn vor der Pubertät oder im späteren Erwachsenenalter (APA, 2013).

2.1.5 Ätiologie

Die Entstehung von Anorexia nervosa und Bulimia nervosa ist bislang nicht abschließend geklärt und wird als Ergebnis eines multifaktoriellen Zusammenspiels genetischer Vulnerabilität, individueller psychischer Merkmale sowie sozialer und umweltbezogener Einflüsse verstanden (Culbert et al., 2015). Für eine BN werden insbesondere früh ausgeprägte Gewichtssorgen, ein niedriger Selbstwert sowie depressive und angstbezogene Symptome als relevante Risikokonstellationen beschrieben. Darüber hinaus erhöhen belastende Kindheitserfahrungen, wie sexueller oder körperlicher Missbrauch, ebenso wie Übergewicht in der Kindheit oder eine frühe Pubertätsentwicklung die Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung (APA, 2013). Bei einer AN zeigen sich Risikofaktoren vor allem in frühen Angst- und Zwangsmerkmalen, der starken Internalisierung gesellschaftlicher Schlankkeitsideale sowie familiären Häufungen der Erkrankung. Auch soziale Kontexte, in denen ein sehr schlanker Körper positiv bewertet wird, können zur Vulnerabilität beitragen. Als auslösende Faktoren für beide Störungsbilder werden häufig restriktive Diäten oder belastende Lebensereignisse beschrieben (APA, 2013). Zudem finden sich bei Betroffenen vermehrt Persönlichkeitsmerkmale wie Perfektionismus und Neurotizismus. Impulsivität, insbesondere bei dem Auftreten von negativen Stimmungen, und eine geringere Inhibitionskontrolle treten vermehrt bei BN und AN Binge-Eating/Purging-Typ auf (Culbert et al., 2015).

2.1.6 Mortalitätsrate

Eine Studie von Fichter und Quadflieg (2016) dokumentierte 5.839 stationär behandelten Patient*innen mit Essstörungen in Deutschland und stellte eine erhöhte standardisierte Mortalitätsrate (SMR) fest. Für Personen mit AN zeigte sich eine 5,35-fache und für Personen mit BN eine 1,49-fache erhöhte SMR. Eine AN-Diagnose, ein chronischer Krankheitsverlauf, das Fehlen einer partnerschaftlichen Beziehung, ein späteres Erkrankungsalter sowie die unregelmäßige Entlassung aus der stationären Erstbehandlung stellen wesentliche Prädiktoren für eine verkürzte Lebenszeit dar. Die Mehrzahl der Todesfälle bei Patient*innen mit AN war auf natürliche, unmittelbar mit der Essstörung assoziierte Ursachen zurückzuführen. Ergänzend konnte in einer Studie von Amiri und Khan (2023) bei Personen mit einer Essstörung eine Prävalenz von 22% für Suizidversuche, eine Prävalenz

von 40 % für nicht suizidale Selbstverletzung und eine Prävalenz von 51% für Suizidgedanken festgestellt werden.

2.1.7 Komorbidität

Die meisten mit BN diagnostizierten Personen haben noch mindestens eine zusätzliche psychische Störung. Dazu zählen depressive Störungen, Angststörungen, Persönlichkeitsstörungen und Substanzkonsumstörungen. Bei AN gelten zusätzlich noch Zwangsstörungen zu typischen komorbiden Störungen (APA, 2013). Die hohe Komorbidität von Essstörungen mit anderen psychischen Störungen, insbesondere mit depressiver und ängstlicher Symptomatik, wird zunehmend durch transdiagnostische Modelle erklärt (Schutzeichel et al., 2023).

2.1.8 Transdiagnostische kognitiv-behaviorale Theorie

In der trans-diagnostischen kognitiv-behavioralen Theorie zu Essstörungen wird davon ausgegangen, dass AN, BN und atypische Essstörungen durch ähnliche psychopathologische Prozesse aufrechterhalten werden. Ein zentrales Element des Modells ist eine dysfunktionale Organisation des Selbstwerts, wobei der eigene Wert primär aus körperbezogenen Kriterien wie Gewicht, Figur, Aussehen und Esskontrolle abgeleitet wird, während andere Lebensbereiche an Bedeutung verlieren (Fairburn et al., 2003). Diese einseitige Selbstbewertung führt zu einer starken gedanklichen und emotionalen Fixierung auf Körper und Nahrungsaufnahme und bildet die Grundlage für restriktives Essverhalten, kompensatorische Maßnahmen und anhaltende Sorgen um Gewicht und Aussehen. Die Symptomatik wird zusätzlich durch weitere Prozesse aufrechterhalten, die je nach Person unterschiedlich stark ausgeprägt sein können. Dazu zählen perfektionistische Selbstansprüche, ein chronisch vermindertes Selbstwertgefühl, Schwierigkeiten im Umgang mit intensiven Emotionen sowie interpersonelle Belastungen (Fairburn et al., 2003). Interpersonelle Schwierigkeiten äußern sich häufig in ambivalenten Beziehungsmustern, etwa einem Wechsel zwischen Nähe- und Autonomiebedürfnis, Unsicherheiten im Vertrauen, Konfliktvermeidung, oder eingeschränkten sozialen Kompetenzen (Alexandridis, 2019). Der ausgeprägte Perfektionismus zeigt sich, laut Fairburn et al. (2003), in einer stark leistungsorientierten Selbstbewertung, bei der der eigene Wert maßgeblich davon abhängt, inwieweit selbstgesetzte Anforderungen erfüllt werden. Diese Ansprüche können sich sowohl auf körper- und essbezogene Ziele als auch auf andere Lebensbereiche wie Ausbildung oder berufliche Leistung beziehen. Typischerweise geht dies mit einer ausgeprägten Angst vor Fehlern oder Misserfolg einher, wodurch ein wiederholtes Bedürfnis nach Kontrolle und Rückversicherung entsteht, etwa durch exzessives Kalorienzählen oder häufiges Überprüfen

des eigenen Körpers. Gleichzeitig ist die Selbstwahrnehmung von intensiver Selbstkritik geprägt. In der Wechselwirkung dieser Faktoren wird das Bestreben verstärkt, sich noch stärker zu disziplinieren und anzustrengen, um den wahrgenommenen Anforderungen gerecht zu werden (Fairburn et al., 2003). Perfektionismus ist bei Personen mit einer AN oft stärker ausgeprägt als bei Personen mit BN. Schwierigkeiten in der Regulierung von Gefühlen ist bei dem AN Binge-eating/ Purging-Typ ähnlich stark, wie bei BN Patient*innen, bei dem restriktiven-AN-Typ ist dieser Aspekt weniger typisch (Fairburn et al., 2003). Ergänzend identifizieren neuere transdiagnostische Ansätze bedeutungsbezogene Faktoren. Hierzu zählen empfundene Ineffektivität, ein geringer Lebenssinn und wenig wahrgenommene Verbindung oder Zugehörigkeit sowie Unsicherheit in den eigenen Kompetenzen und der eigenen Autonomie (Schutzeichel et al., 2023). Häufig besteht ein ambivalentes Verhältnis zwischen dem Wunsch nach Sicherheit und nach Autonomie, welches bei Personen mit AN auch mit einer Angst vor dem Erwachsenwerden verbunden sein kann (Alexandridis, 2019). Die beschriebenen bedeutungsbezogenen Faktoren bilden unter anderem auch eine Grundlage für komorbide Symptome, wie Angst, Stress und depressive Stimmung (Schutzeichel et al., 2023).

2.1.9 Empfohlene Therapie & ergänzende Therapiemethoden

Die S3-Leitlinien „Diagnostik und Behandlung der Essstörungen“ (DGPM et al., 2018) empfehlen bei AN als Behandlungsmethode erster Wahl eine ambulante, evidenzbasierte Psychotherapie bei essstörungserfahrenen Behandler*innen. Bei Kindern/Jugendlichen ist dies eine familienbasierte Therapie (FBT), bei Erwachsenen die erweiterte kognitive Verhaltenstherapie (CBT-E). Ein zentrales Ziel ist eine Normalisierung des Körpergewichts und des Essverhaltens. Weiter sind die der Essstörung zugrunde liegenden und aufrechterhaltenden Faktoren sowie komorbide Störungen ein wichtiger Therapiegegenstand. Je nach Schweregrad und Verlauf erfolgt die Behandlung in ambulanten, tagesklinischen oder stationären Spezialzentren mit multiprofessionellen Programmen (Psychotherapie, Ernährungsmanagement, medizinisches Monitoring). Eine stationäre Behandlung wird bei hohem Risiko (z.B. starkem Untergewicht, medizinischen Komplikationen, schwerer Komorbidität, geringer Krankheitseinsicht, familiären Schwierigkeiten) empfohlen. Die Übergänge zwischen den Settings sollen eng koordiniert werden, idealerweise mit dem gleichen Behandlungs-Team. Bei BN wird zunächst eine ambulante Behandlung mit Psychotherapie (CBT), sowie therapeutisch angeleitete CBT-basierte Selbsthilfegruppe, bei Jugendlichen ebenfalls eine CBT oder familienbasierte Ansätze empfohlen. Bei stark bulimischer Symptomatik sowie Suizidalität und schweren komorbiden Störungen ist ein (teil-) stationärer Aufenthalt nötig. Pharmakotherapie (z.B. Fluoxetin) sollte nicht als Monotherapie angewendet werden (DGPM et al., 2018). Obwohl Patient*innen mit BN teilweise nur ihre

Essanfälle in der Therapie behandeln wollen, muss in der Therapie darauf geachtet werden, dass auch an der Überbewertung des Körperbildes, Einschränkung der Nahrungsaufnahme, dem Umgang mit negativen Emotionen sowie weiteren Faktoren, die den Essanfällen zugrundeliegen, gearbeitet wird (Fairburn et al., 2003). Neben gesprächstherapeutischen Angeboten stellt bei AN und BN die Ernährungsberatung von einer Fachperson für Essstörungen einen wichtigen Bestandteil in der Therapie dar (DGPM et al., 2018). Zusätzlich werden gerade im stationären Setting Kunsttherapie (Trably et al., 2022) sowie Körpertherapie als ergänzende Therapien angeboten. Dies können beispielsweise Achtsamkeitsübungen, Yoga-Einheiten, Tanz- und Bewegungstherapie, progressive Muskelentspannung, konzentrierte Bewegungstherapie oder psychomotorische Therapie sein. Die körperorientierten Behandlungsansätze unterstützen das Erlernen von einem gesunden Zugang zu Bewegung, einem realistischen Körperbild, mehr Körperzufriedenheit und Akzeptanz, sowie der eigenen Körperwahrnehmung (Alexandridis, 2019; Gathmann & Leimer, 2004; Korsak, 2022). Auch die tiergestützte Therapie wird immer häufiger als ergänzende Therapie eingesetzt (Cumella et al., 2014). Betont wird bei beiden Störungsbildern die Wichtigkeit von frühzeitiger Behandlung, um einer Chronifizierung entgegenzuwirken. Zudem ist die Mitbehandlung von komorbiden Störungen, die Förderung des eigenen Mitwirkens in der Therapie und die Förderung der Motivation zentral (DGPM et al., 2018).

2.1.10 Therapieverlauf und Rückfallraten

Studien zeigen, dass nur 30% der Personen, die die Kriterien für eine ES erfüllen, eine Behandlung in Anspruch nehmen (Ali et al., 2025). Zudem brechen ca. 24% die Therapieprogramme frühzeitig ab (Linardon et al., 2018). Außerdem sind Essstörungen durch hohe Rückfallraten nach Abschluss der Therapie gekennzeichnet, wobei die dahinter liegenden Faktoren noch nicht eindeutig geklärt sind. Bei AN Patient*innen wurde ein Jahr nach Therapieabschluss eine Rückfallrate von 41% (Carter et al., 2012) und bei BN Patient*innen nach einem halben Jahr eine Rückfallrate von ca. 27,6% (Olmsted et al., 2015) festgestellt. Neben einer Chronifizierung der Symptome kommt es häufig auch zu abwechselnden Phasen von Remission und Rückfällen (APA, 2013). Eine Metaanalyse von Sala et al. (2023) identifizierte als signifikante Prädiktoren für ein erhöhtes Rückfallrisiko die Komorbidität mit Depressionen, häufige Essanfälle, ausgeprägte bulimische Symptome (AN Subtyp Purging/Binge), eine erhöhte Körperunzufriedenheit sowie interpersonales Misstrauen, Perfektionismus und das Gefühl der Ineffektivität. Als Schutzfaktoren vor einem Rückfall konnten ein höherer Leptinspiegel, eine stärkere Veränderungsmotivation, ein frühes Ansprechen auf die Therapieangebote mit schnellen ersten Veränderungen und ein höherer BMI bei Patient*innen mit AN festgestellt werden (Sala et al., 2023; Vall & Wade, 2015). Während in einer Studie eine hohe Motivation zu Beginn der Therapie einen der robustesten

Prädiktoren für eine geringe Rückfallwahrscheinlichkeit darstellte (Sala et al., 2023), betonten Carter et al. (2012) die Bedeutung von Motivation während des gesamten Therapieverlauf. Zu Beginn der Therapie (beispielsweise aufgrund des schlechten körperlichen Zustands, welcher bei den Patient*innen Ängste auslöst) ist die Motivation bei Patient*innen mit AN höher, nimmt allerdings in den ersten vier Wochen (nach den ersten körperlichen Verbesserungen) häufig wieder ab. Das Aufrechterhalten einer ausreichend hohen Motivation über den gesamten Behandlungsverlauf hinweg sowie über die Therapie hinaus ist jedoch essentiell für die langfristige Reduktion der Symptomatik bei AN und BN Patient*innen (Vall & Wade, 2015).

2. 2 Pferdegestützte Therapie

Im Folgenden wird auf tiergestützte Interventionen und insbesondere auf die Unterform der pferdegestützten Therapie eingegangen. Zudem werden mögliche Erklärungsmodelle für die Wirkungsweisen von pferdegestützten Therapien dargestellt.

2.2.1 Definition tiergestützte Interventionen

Unter dem Begriff tiergestützte Interventionen (Animal Assisted Interventions, AAI) werden unterschiedliche Konzepte zusammengefasst, bei denen der Kontakt mit Tieren gezielt zur Unterstützung von Entwicklungs-, Lern- oder Gesundheitsprozessen von Kindern und Erwachsenen genutzt wird. Je nach Zielsetzung und Profession lassen sich diese Interventionen in therapeutische, pädagogische und aktivitätsorientierte Ansätze differenzieren. In therapeutischen Kontexten werden Tiere als Bestandteil eines strukturierten Behandlungsplans eingesetzt und durch entsprechend qualifizierte Fachpersonen begleitet, um körperliche, psychische, oder soziale Funktionen zu fördern. Von diesen Interventionsformen abzugrenzen sind Assistenztiere, die speziell für die Unterstützung von Menschen mit Behinderungen ausgebildet werden und eine klar definierte Hilfsfunktion im Alltag erfüllen. Im Rahmen tiergestützter Interventionen steht dagegen die unterstützende Wirkung der Mensch-Tier-Interaktion selbst im Vordergrund (American Veterinary Medical Association, 2011). Bei allen Studien und Anwendungsprogrammen ist zu beachten, dass der Begriff tiergestützte Therapie häufig verwendet wird, obwohl die Intervention keine zielgerichtete, von einer speziell qualifizierten Fachperson angeleitete und auf medizinischer oder psychologischer Forschung beruhende Intervention darstellt. Deshalb sollte kritisch unterschieden werden zwischen angenehmen Freizeitangeboten einerseits, die mit positiven Emotionen einhergehen können, aber den tiergestützten Aktivitäten zuzuordnen sind, und andererseits der tiergestützten Therapie, mit dem Ziel störungsbezogene Symptome zu verändern (Kruger & Serpell, 2010). AAls werden für alle Altersgruppen, in Gruppen- oder Einzelsettings und für unterschiedlich lange Zeiträume angewendet. Meist werden AAls in Ergänzung zu weiteren Therapiemethoden eingesetzt. Für die Therapie ausgebildete Tiere

stellen auf natürliche Weise Kontakt und Bindung zur Patient*in bzw. zum Patienten her, wodurch sie einen sicheren Rahmen und mehr Akzeptanz für die therapeutische Anwendung schaffen können (Nimer & Lundahl, 2007).

2.2.2 Definition pferdegestützte Therapie

Der Einsatz von Pferden stellt eine Unterform der tiergestützten Interventionen dar. Auch bei dem Einsatz von Pferden werden verschiedene Definitionen je nach Schwerpunkt und zugrundeliegenden Berufsbildern verwendet. Das deutsche Kuratorium für therapeutisches Reiten (DKThR, 2024) unterscheidet zwischen pferdegestützter Heil- oder Trauma-Pädagogik, pferdegestützter Ergotherapie oder Psychotherapie und Hippotherapie. Die Hippotherapie ist eine pferdegestützte physiotherapeutische Maßnahme, die häufig für Menschen mit einer körperlichen Behinderung, oder nach Unfällen und Operationen angewendet wird. Beim ergotherapeutischen Reiten sollen Kinder und Jugendliche mithilfe des Pferdes im Bereich der Sensorik, Motorik sowie in der Wahrnehmung und dem Verhalten gefördert werden. Mit pferdegestützten heilpädagogischen Einheiten sollen Verhaltensauffälligkeiten und Störungen bearbeitet sowie die individuelle Persönlichkeit gestärkt werden. Beim traumapädagogischen Schwerpunkt sollen Menschen bei der Verarbeitung von Traumata mithilfe des Pferdes unterstützt werden. Die pferdegestützte Psychotherapie stellt eine Behandlungsvariante der klassischen Psychotherapie dar. Das österreichische Kuratorium (Österreichisches Kuratorium für Therapeutisches Reiten, n.d.) definiert neben der Hippotherapie und dem Behindertenreiten, die heilpädagogische und therapeutische Förderung mit dem Pferd. Die Einheiten umfassen das gemeinsame Beobachten und Reflektieren des Pferdeverhaltens sowie Interaktionen der Pferde in der Herde. Ein weiterer Bestandteil ist die Pflege des Pferdes, wodurch die Teilnehmenden sich selbst in einer fürsorgenden Rolle erleben können. Neben dem Führen des Pferdes bietet das Reiten in den verschiedenen Gangarten die Möglichkeit zu Bewegungserfahrungen mit dem gesamten Körper (Gathmann & Leimer, 2004). Im englischsprachigen Raum bieten die Equine Assisted Growth and Learning Association (EAGALA) und die Professional Association of Therapeutic Horsemanship International (PATH) gezielte Schulungen und Leitlinien. In dieser Arbeit wird, in Anlehnung an White-Lewis (2020), die pferdegestützte Therapie als eine strukturierte, zielgerichtete Intervention verstanden, bei der eine Person in der direkten Interaktion mit einem Pferd und unter Anleitung einer geschulten Fachperson mit dem Ziel, eine positive gesundheitliche Wirkung zu erzielen, therapeutisch begleitet wird.

2.2.3 Erklärungsmodelle

In der Fachliteratur werden zahlreiche Erklärungsmodelle zur Wirkungsweise tiergestützter Interventionen diskutiert, wobei für viele dieser Ansätze bislang eine ausreichende empirische Absicherung fehlt. Diese Modelle lassen sich im Wesentlichen danach unterscheiden, ob sie die Wirkung primär aus den Eigenschaften des Tieres ableiten, oder ihren Fokus auf die in der Interaktion entstehende Beziehung und deren Auswirkungen legen (Kruger & Serpell, 2010).

2.2.3.1 Tierzentrierte Erklärungsansätze

Zum einen können die in der Therapie erzielten Wirkungen auf die Eigenschaften von Pferden zurückgeführt werden. Da Pferde Fluchttiere sind, haben sie ein äußerst sensibles Empfinden für ihre Umwelt, wodurch sie die Körpersprache und Emotionen von Menschen detailliert wahrnehmen (Alexandridis, 2019). Zudem leben sie in Herden, in denen jedes Pferd eine bestimmte Rolle einnimmt. Die Beziehungen zu Anderen sind für sie daher überlebenswichtig. Pferde sind durch diese Eigenschaften Beziehungen mit Menschen gegenüber offen. Eine gelungene Interaktion erfordert eine klare, ruhige und selbstsichere Kommunikation mit Pferden (Johansen et al., 2014; Lac et al., 2013). Durch ihre sensible Wahrnehmung spüren Pferde Unsicherheit, verborgene Aggression und nehmen widersprüchliche Signale wahr. Dieses Verhalten spiegeln sie ihrem Gegenüber zurück. Uneindeutige Kommunikation wird von dem Pferd als potentielle Gefahr interpretiert. Für eine gelungene Kommunikation muss die*der Patient*in lernen, die eigenen Emotionen zu regulieren (Johansen et al., 2014; Lac et al., 2013). Das Pferd bietet dafür einen geeigneten Übungspartner, da es unmittelbar, ehrlich und vorurteilsfrei auf sein Gegenüber reagiert. Durch ihre Körpergröße wirken Pferde für viele Menschen stark und anmutig, dennoch lässt sich auch ihr meist sanftes Wesen erkennen. Zudem können Pferde einen motivierenden Charakter haben und Patient*innen dazu auffordern, Kontakt herzustellen (Gathmann & Leimer, 2004). Pferde sind besonders geeignet für tiergestützte Therapie, da sie vielseitig eingesetzt werden können. So kann der erhöhte Sitz beim Reiten für Personen eine stärkende Erfahrung sein. Auch die dreidimensionalen rhythmischen Bewegungen und das Gefühl von Getragen-Werden können für Patient*innen wichtige Erlebnisse sein. Häufig entsteht auch ein Gefühl der Geborgenheit und frühkindliche Beziehungserfahrungen können nachgeholt werden (Heintz, 2020). Die gemeinsame körperliche Bewegung führt in den meisten Fällen auch zu einer emotionalen Berührung. Beim Reiten aufkommende Emotionen werden mit der Therapeut*in besprochen und der Umgang mit Emotionen erarbeitet (Petitte, 2018). Zudem sind je nach Gangart verschiedene Emotionen erlebbar. Der Schritt bietet die Möglichkeit für achtsames Fühlen und Entspannungsübungen. Dadurch, dass Pferde eine leicht höhere Körpertemperatur haben als Menschen, wirkt der Körperkontakt gemeinsam mit den

rhythmischen Bewegungen muskelentspannend und Kreislauf anregend. Er aktiviert die Atmung und massiert die Wirbelsäule, das Becken und die Beinmuskulatur. Trab und Galopp können starke positive Emotionen auslösen und Personen energetisch und kraftvoll fühlen lassen (Gathmann & Leimer, 2004).

2.2.3.2 Beziehungs- und Lernzentrierte Ansätze

Zum anderen kann die Wirkungsweise der Therapie auf die Beziehung und Lernprozesse, die in der gemeinsamen Interaktion entstehen, zurückgeführt werden. Ein stärkenorientierter Ansatz legt den Fokus auf die Bekräftigung der Patient*innen, eine aktive Rolle in dem Therapieprozess einzunehmen. Veränderung im Befinden und Erleben soll durch experimentelles Lernen erfolgen (Petitte, 2018). Dieser Ansatz wird auch von EAGALA (2012, zitiert nach Notgrass & Pettinelli, 2015) vertreten. In den Einheiten wird der*dem Patient*in eine Aufgabe gestellt, die gemeinsam mit dem Pferd zu bearbeiten ist. Die*der Patient*in probiert sich an der Aufgabe, ohne viele Anweisungen von der*dem Therapeut*in zu erhalten. Im Mittelpunkt steht nicht das erfolgreiche Abschließen der Aufgabe, sondern der Prozess der Interaktion. Es soll beobachtet und anschließend gemeinsam nachbesprochen werden, was sich durch die Interaktion verändert hat, welche Ereignisse/Handlungen öfter vorgekommen sind, ob etwas Ungewöhnliches passiert ist und ob verbale und nonverbale Signale passend zueinander waren. Dieses Vorgehen soll Erfahrungen im Hier und Jetzt ermöglichen sowie das Lernen und die persönliche Entwicklung durch spontanes, kreatives Handeln fördern (Notgrass & Pettinelli, 2015). Zudem lassen sich die pferdegestützten Einheiten durch den existenziell-integrativen und den gestalttherapeutischen Ansatz begründen. Er betont die Wiederherstellung der Verbindung von Psyche und Körper, die Förderung von Selbstbestimmung und die Entdeckung des authentischen Selbst als zentrale heilsame Prozesse. Diese können durch die unmittelbaren und freien Interaktionen mit dem Pferd sowie durch das gemeinsame Erleben und experimentelles Lernen in der Beziehung zum Tier angestoßen und unterstützt werden (Lac, 2017; Lac et al., 2013). Weiter wird angenommen, dass Tiere als soziale Mediatoren dienen können. Sie können ein neutrales Gesprächsthema zu Beginn der Therapie bieten. Über den Austausch zum Pferd können Patient*in und Therapeut*in eine Beziehung aufbauen, ohne dass die*der Patient*in aufgefordert ist, sich von Beginn an zu öffnen. Außerdem wirken Tiere auf viele Menschen beruhigend, freundlich und vertrauenswürdig. Tritt die*der Therapeut*in gemeinsam mit dem Tier auf, übertragen sich diese Eigenschaften auf die*den Therapeut*in. Dadurch kann auf natürliche Weise eine Beziehung zwischen Therapeut*in und Patient*in entstehen. Eine vertrauensvolle Beziehung zur*em Therapeut*in ist ausschlaggebend für die Adhärenz der Patient*in und den Therapieerfolg (Heintz, 2020; Kruger & Serpell, 2010). Daran anschließend kann die pferdegestützte Therapie durch die Social Support Theory betrachtet werden. Das Pferd bietet

eine soziale Ressource im Unterstützungsnetzwerk der Patient*innen. Durch Erfahrungen mit dem Tier, wie beispielsweise nicht verurteilt zu werden, können auch die Interaktion und Beziehungen mit weiteren Personen im sozialen Netzwerk der*s Patient*in gestärkt werden (Holder et al., 2020). Zilcha-Mano et al. (2011) begründet den Einsatz von Tieren in der Therapie durch die Bindungstheorie von Bowlby (1980, zitiert nach Zilcha-Mano et al., 2011). Es können zu Tieren ähnlich stabile Bindungen aufgebaut werden wie zu Menschen. Tiere können zentrale Bindungsvoraussetzungen, wie emotionale Sicherheit und Nähe sowie eine sichere Basis für exploratives Verhalten erfüllen. Die Bindung zum Therapietier kann bei Patienten*innen, denen es schwerfällt, Vertrauen in Menschen zu fassen, wichtig sein, um die therapeutische Arbeit überhaupt erst zu ermöglichen. Auch Bindungsunsicherheiten, die sich in zwischenmenschlichen Beziehungen zeigen, können in der Beziehung zum Tier sichtbar werden. Die Interaktion mit dem Therapietier bietet somit einen geschützten Raum, in dem dysfunktionale Beziehungsmuster gespiegelt, reflektiert und verändert werden können. Dabei kann das Tier ein emotional stabiler und nicht wertender Übungspartner sein. Zudem können an der Interaktion von Therapeut*in und Therapietier sichere Bindungsmuster beobachtet werden. Auch kann das Therapietier für die*den Therapeut*in in schwierigen Sitzungen einen sicheren Bezugspartner darstellen und die therapeutische Arbeit erleichtern (Zilcha-Mano et al., 2011).

2. 3. Pferdegestützte Therapie als ergänzende Therapie bei Essstörungen

In diesem Kapitel wird die Einsatzmöglichkeit von pferdegestützter Therapie bei Essstörungen thematisiert. Hierfür werden zunächst in der Literatur diskutierte Wirkungsweisen dargestellt und anschließend der aktuelle Forschungsstand wiedergegeben.

2.3.1 Wirkungsweisen der Therapie bei Essstörungen

Für Patient*innen, bei denen eine klassische Gesprächstherapie keine ausreichende Wirkung zeigt, kann eine pferdegestützte (psycho-)therapeutische Begleitung neue Zugänge eröffnen. Besonders Menschen, denen es schwerfällt, eigene Emotionen und Wahrnehmungen sprachlich auszudrücken oder Vertrauen in die therapeutische Beziehung aufzubauen, können von dieser Therapieform profitieren (Johansen et al., 2014; Zilcha-Mano et al., 2011). Mögliche Wirkungsweisen von pferdegestützter Therapie bei Essstörungen und weiteren psychischen Störungen werden in wissenschaftlicher Literatur vorgeschlagen (Cumella, 2003; Lac, 2017; Lac et al., 2013). Diese stammen aus Erfahrungswerten und Fallberichten, müssen aber noch weiter empirisch überprüft werden.

Das Selbstbewusstsein sowie die empfundene Selbstwirksamkeit können durch das Erlernen neuer Fähigkeiten im Rahmen der pferdegestützten Therapie gestärkt werden (Cumella, 2003; Petite, 2018). Insbesondere beim Führen des Pferdes und beim Vorgeben

der Richtung während des Reitens erleben sich die Patient*innen in einer leitenden Position, was das Durchsetzungsvermögen fördern kann. Darüber hinaus bietet die Interaktion mit dem Pferd für Personen mit einer Essstörung, denen es häufig schwerfällt, eigene Bedürfnisse wahrzunehmen und zu kommunizieren, einen Übungsraum, um diese Kompetenzen zu erproben. Solche Erfahrungen können Patient*innen dazu ermutigen, sich aktiv in den eigenen Genesungsprozess einzubringen (Alexandridis, 2019). Durch das Erleben des eigenen Körpers in der Interaktion mit Pferden kann ein realistischeres Selbstkonzept entstehen. Dies kann insbesondere für Personen mit einer Körperbildstörung hilfreich sein (Cumella, 2003; Gathmann & Leimer, 2004). Personen mit einer Essstörung erleben ihren Körper oft als abgespalten und haben Schwierigkeiten ihre körperlichen Empfindungen wahrzunehmen. Durch den Körperkontakt mit dem Pferd und angeleitete Übungen, soll es der*dem Patient*in ermöglicht werden, wieder eine Verbindung zwischen dem Selbst und dem Körper herzustellen (Lac, 2017). Zudem kann der eigene Körper beim Reiten als freudebringend erlebt werden, wodurch sich die Ablehnung des eigenen Körpers verringern kann (Gathmann & Leimer, 2004). Die nonverbale Kommunikation der Pferde stärkt die Wahrnehmung von Emotionen und nonverbalen Ausdruck. Durch die Pflege eines Pferdes wird eine Rollenübernahme möglich und die Patient*innen können sich selbst in einer pflegenden Rolle erleben. Dies ermöglicht Reflexion über Selbstfürsorge (Cumella, 2003). Der Beziehungsaufbau mit einem Pferd kann weniger bedrohlich erscheinen als der Beziehungsaufbau zu Menschen und dadurch Raum für Vertrauen geben. Durch die neu gewonnenen Beziehungen entsteht mehr soziale Eingebundenheit, was der Isolation durch Essstörungen entgegenwirkt (Cumella, 2003). Pferde akzeptieren ihr Gegenüber, wodurch Patient*innen dazu eingeladen werden, auch sich selbst mit wertschätzender Akzeptanz zu begegnen. Um eine gelungene Kommunikation mit dem Pferd zu erreichen, muss die*der Patient*in erlernen klar zu kommunizieren, sich durchsetzen und die eigenen Emotionen zu regulieren. Die Patient*innen lernen in der Kommunikation mit dem Pferd authentisch sie selbst zu sein und erhalten von dem Pferd eine direkte und ehrliche Reaktion auf ihr Verhalten (Lac et al., 2013; Petitte, 2018). Durch die freie Interaktion mit dem Pferd kann Kreativität, Spontaneität und situationsbezogenes Verhalten erlernt werden (Cumella, 2003; Lac et al., 2013). Gerade Personen mit Essstörungen, welche einen perfektionistischen Anspruch an ihr Handeln haben, können so erleben, wie auch flexible Handlungen, die keinem dichotomen Verständnis von richtig und falsch unterliegen, zu einer harmonischen Interaktion mit dem Pferd führen (Alexandridis, 2019). Durch die Bewegungen des Pferdes beim Reiten müssen sich die Patient*innen auf ein Getragen- und Bewegt-Werden einlassen (Gathmann & Leimer, 2004). Dies kann Personen mit einer Essstörung helfen, sich zu entspannen und ihr Kontrollbedürfnis zu lockern (Petitte, 2018). Pferde leben im Hier und Jetzt, was Patient*innen helfen kann, selbst auch im Moment anzukommen (Lac et al., 2013). Dies kann für Personen

mit Essstörungen, welche sich häufig in Sorgen-Spiralen und Zwangsgedanken bezüglich Essen verfangen (DGPM et al., 2018), eine Möglichkeit sein, sich von diesen Gedanken zu distanzieren. Zudem können in den Einheiten mit dem Pferd neue positive Erlebnisse gesammelt werden, was die allgemeine Stimmung und Lebensfreude der Patient*innen steigern kann (Cumella, 2003).

2.3.2 Aktueller Forschungsstand

Obwohl pferdegestützte Therapie häufig als ergänzende Therapie bei Essstörungen angewendet wird, gibt es wenig konkrete Forschung über die Wirkungsweise (Cumella et al., 2014). Im Folgenden werden die ersten Forschungsergebnisse dargestellt. Eine Studie untersuchte den Zusammenhang von Rückgang der Werte im Eating-Disorder Inventory 2 und absolvierten pferdegestützten Einheiten. Hierzu wurden 72 Frauen, wovon bei 33% BN, bei 32% AN und bei 35% ES-NNB diagnostiziert wurde, einbezogen. Sie erhielten in unterschiedlichem Umfang pferdegestützte Einheiten als Ergänzung zu ihrer regulären Therapie in einem stationären Setting. Die Erhebung erfolgte zu Beginn der Behandlung sowie zum Zeitpunkt der Entlassung. Die pferdegestützte Therapie wurde von qualifizierten EAGALA Trainer*innen und einer Therapeut*in durchgeführt. Es konnte ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Umfang der pferdegestützten Einheiten und einem Rückgang des Strebens nach Schlankheit, dem Gefühl der Ineffektivität, zwischenmenschlichem Misstrauen, der Impulsregulations-Schwierigkeiten, depressiven Symptomen und Angstsymptomen gefunden werden (Cumella et al., 2014). Eine randomisierte kontrollierte Studie (RCT Studie) von Gathmann und Leimer (2004) untersuchte die Wirkung von 20 Heilpädagogischen Voltigier-Einheiten bei 30 Frauen mit Anorexia nervosa. Zum Zeitpunkt der Prä- und Postmessung befanden sich 77,8 % der Teilnehmerinnen sowohl in der Interventions- als auch in der Kontrollgruppe zusätzlich in psychotherapeutischer Behandlung. In der Versuchsgruppe zeigte sich in der Postmessung eine signifikante Zunahme des wahrgenommenen Selbstvertrauens und Selbstwerts sowie des Vertrauens in den eigenen Körper. Zudem wurden eine verbesserte Eigenwahrnehmung beziehungsweise Interozeption, eine gehobenere Stimmung, eine gesteigerte Kontaktfreude sowie eine zunehmende Kooperation mit der Therapeutin im Therapieverlauf festgestellt. Darüber hinaus kam es zu einem signifikanten Rückgang des Vergleichens des eigenen körperlichen Aussehens mit anderen, zu einer selteneren Betrachtung des eigenen Körperumfanges sowie zu einer Reduktion zwischenmenschlichen Misstrauens. Geringere, jedoch ebenfalls positive Effekte, zeigten sich in der Reduktion von Angst, Ineffektivitätsgefühlen und Körperunzufriedenheit sowie in einem verringerten Drang, dünn zu sein. Zwischen der Versuchs- und der Kontrollgruppe ergaben sich hingegen keine signifikanten Unterschiede in der wahrgenommenen sozialen Resonanz und im Kontrollbedürfnis. Die Studie zeigte zudem,

dass erste positive Effekte auf Stimmung und emotionale Gereiztheit bereits nach zwei Einheiten beobachtet werden konnten. In den qualitativen Rückmeldungen gaben die Patientinnen an, sich während der Einheiten entspannen zu können, den Körperkontakt mit dem Pferd als angenehm zu erleben sowie ihre körperlichen Empfindungen dadurch differenzierter wahrzunehmen (Gathmann & Leimer, 2004).

Um erste Wirkungsweisen zu erforschen, wurden sowohl Therapeut*innen und Patient*innen in qualitativen Studien und Case Studies interviewt (Lepy et al., 2025). Neun Patientinnen, die über einen Zeitraum von drei Monaten zusätzlich zu ihrer stationären Behandlung wöchentlich an einer pferdegestützten Therapie teilnahmen, beschrieben den Wechsel des therapeutischen Settings zunächst als verunsichernd. Der Aufenthalt auf einem Pferdehof in naturnaher Umgebung stellte einen deutlichen Kontrast zur gewohnten Krankenhausumgebung dar. Auch die erste Begegnung mit den Pferden war von Unsicherheit und Angst geprägt. Die Teilnehmerinnen berichteten von einem ausgeprägten Bedürfnis nach Kontrolle über ihre Umwelt, da andernfalls rasch Gefühle von Kontrollverlust auftraten. Durch die Interaktion mit den Pferden waren sie jedoch gefordert, sich auf neue Situationen einzulassen und einen Teil dieser Kontrolle abzugeben. Nach dem Aufbau einer Beziehung zum Pferd wurde dieser Prozess als stärkend erlebt und mit der Zunahme von Selbstwirksamkeit in Verbindung gebracht. Zudem mussten die Patientinnen lernen, eigene Emotionen wahrzunehmen und zu regulieren, um klar und angemessen mit dem Pferd kommunizieren zu können. Weiter berichteten die Teilnehmerinnen von einer vertieften Beziehung zur Therapeutin sowie zu den anderen Gruppenmitgliedern. Da sie sich von den Pferden nicht bewertet fühlten, erschien ihnen der Beziehungsaufbau erleichtert und ein authentisches Auftreten möglich. Die anfänglichen Gefühle von Angst und Verunsicherung wandelten sich im Verlauf der gemeinsamen Erfahrungen in ein Gefühl von Verbundenheit. Auch die Pflege der Pferde wurde als stärkend erlebt, da die Patientinnen sich in einer fürsorglichen Rolle wahrnahmen und Verantwortung übernahmen. Dies ermöglichte eine neue Perspektive auf Selbstfürsorge. Die Therapeutin wurde dabei als zentrale Unterstützung im Beziehungsaufbau zum Pferd sowie in der gemeinsamen Reflexion der Erfahrungen beschrieben (Lepy et al., 2025). In einer Fallstudie mit drei Frauen berichtete eine Teilnehmerin, dass es ihr im Setting der pferdegestützten Therapie leichter fiel, über eigene Emotionen zu sprechen, als in einer klassischen Gesprächstherapie. Eine weitere Teilnehmerin schilderte, während der Interaktion mit den Pferden weniger essstörungsbezogene Gedanken zu haben. Darüber hinaus beschrieben die Frauen ein geringeres Bedürfnis nach Perfektion, eine Zunahme an Selbstsicherheit sowie neue Hoffnung, ihre Essstörung verändern zu können (Helm, 2009). In der Doktorarbeit von Sharpe (2013), die einem hermeneutisch-phänomenologischen Forschungsansatz folgt, berichteten

zwölf Frauen mit einer Essstörung von einer intensiven Verbindung zu den Pferden. Durch die körperliche Interaktion, zugewandte Begegnungen sowie die Fürsorge für die Tiere beschrieben die Teilnehmerinnen, dass sie traumatische Erfahrungen, Emotionen und ihre Krankheitsgeschichten auf einer anderen Ebene wahrnehmen und verarbeiten konnten als in einer klassischen Gesprächstherapie (Sharpe, 2013).

Therapeut*innen, die interviewt wurden, berichteten, dass Pferde die Patient*innen ermutigen und motivieren, eine Beziehung mit ihnen aufzubauen. Da Pferde sensibel auf nonverbale Signale reagieren und inkongruente Körpersprache unmittelbar widerspiegeln, werden Patient*innen angeregt, ihre eigenen Emotionen und Ausdrucksweisen bewusster wahrzunehmen und zu reflektieren. Für die Therapeut*innen eröffnet sich so ein neuer Weg, um mit den Betroffenen über ihre Emotionen und Traumata zu sprechen. In den Patient*innen kommen durch die Interaktion mit den Pferden Emotionen auf, welche mit den Therapeut*innen gemeinsam eingeordnet und neu bewertet werden können. Zudem können die Patient*innen ihre eigenen Grenzen von Nähe und Distanz erkennen, ihre Ängste überwinden und Selbstwirksamkeit erleben. Das Pferd bietet ein gemeinsames Interessengebiet und geteilte Erfahrungen, wodurch Gruppenmitglieder untereinander und mit der Therapeut*in eine gestärkte Beziehung aufbauen können. Zudem ist in den Therapieeinheiten der Fokus auf der Interaktion mit dem Pferd und nicht auf dem Essen oder der Gewichtszunahme. Dies ermöglicht den Teilnehmenden neue positive Erinnerungen zu schaffen, die ihren Selbstwert stärken (Traeen et al., 2012). Zudem berichten Therapeut*innen, dass die körperliche Interaktion mit dem Pferd die Patient*innen dabei unterstützen kann, ihre eigene Körpergröße und -wahrnehmung realistischer einzuordnen. Das Erlernen neuer Fähigkeiten verstärkt das Vertrauen in sich selbst und die wahrgenommene Selbstwirksamkeit. Durch den Beziehungsaufbau mit dem Pferd kann neues Vertrauen erlernt werden, welches durch die therapeutische Begleitung auch auf weitere Beziehungen übertragen werden kann (Cumella et al., 2014).

3. Forschungsfragen

Essstörungen stellen ein komplexes Störungsbild dar, das mit einem hohen Leidensdruck, einem erhöhten Mortalitäts- und Suizidalitätsrisiko der Betroffenen einhergeht. Zudem besteht bei unzureichender und verspäteter Behandlung ein Risiko auf eine Chronifizierung (APA, 2013). Psychotherapeutische Maßnahmen stellen eine wirksame Behandlungsmöglichkeit dar, allerdings liegen die Rückfallraten innerhalb eines Jahres bei bis zu 41% (Carter et al., 2012) und die frühzeitige Drop-out Rate aus einem Therapieprogramm bei ca. 24% (Linardon et al., 2018). Da Essstörungen meist komorbid mit weiteren Störungsbildern sind, benötigt es eine ganzheitliche Behandlung (APA, 2013). Es wird davon ausgegangen, dass nur 30% der Personen, die die Kriterien für eine ES erfüllen, eine Behandlung in Anspruch nehmen (Ali et al., 2025). Besonders junge Frauen sind eine Risikogruppe (APA, 2013). Aufgrund dessen bedarf es eines Ausbaus der Behandlungsmöglichkeiten, um mehr Personen zu erreichen und in einem langfristigen Genesungsprozess zu unterstützen. Die pferdegestützte Therapie bietet eine Therapiemöglichkeit, die häufig im stationären Setting oder in speziellen WGs angeboten wird. Junge Frauen stellen mit 78% die größte Gruppe dar, die in ihrer Freizeit reitet oder eine Begeisterung für Pferde hat (Deutsche Reiterliche Vereinigung – FN, 2025). Deshalb könnte diese Therapiemethode insbesondere für diese Zielgruppe geeignet sein und die Bereitschaft zur Therapie erhöhen. Trotz der häufigen Anwendung ist die Therapie mit Pferden als ergänzende Methode in der Behandlung bei Essstörungen noch nicht ausreichend erforscht. Gerade im deutschsprachigen Raum gibt es neben der RCT von Gathmann und Leimer (2004), welche erste positive Wirkungsweisen bestätigt, noch kaum Forschung zu diesem Thema. Da die Pferdehaltung mit hohen Kosten einhergeht, braucht es empirische Belege über die Wirksamkeit, um diese zu rechtfertigen und mehr finanzielle Unterstützung für diese Therapiemöglichkeit zu erreichen. Dazu will diese Masterarbeit einen Beitrag leisten indem durch semi-strukturierte Leitfadeninterviews folgende Forschungsfragen erörtert werden:

Welche Aspekte der pferdegestützten Therapie erleben Patient*innen mit Essstörungen als besonders hilfreich?

Welche Veränderungen erleben die Teilnehmer*innen durch die pferdegestützte Therapie?

4. Methodik

4.1 Qualitativer Forschungsansatz

Da das subjektive Erleben der Betroffenen im Vordergrund stehen soll, eignet sich für diese Masterarbeit der qualitative Forschungsansatz. Dieser ermöglicht es, tiefgreifend und kontextbezogen die Erfahrungen von Personen rekonstruierbar zu machen. Außerdem können mithilfe des qualitativen Forschungsansatzes weniger erforschte Themen, deren Wirkungsweisen und noch unbeachtete Aspekte untersucht werden (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2021). Je nach individuellem Störungsverlauf, Komorbidität mit weiteren Störungen und Lebensumständen können Personen mit einer Essstörung unterschiedliche Erfahrungen machen. Ziel ist es, die Therapieeinheiten nicht isoliert zu betrachten, sondern die erlebte Situation in ihrer Gesamtheit zu erfassen. Durch die Interviews soll verständlich werden, welche Aspekte der pferdegestützten Therapie in Bezug auf den gesamten Genesungsprozess hilfreich waren. Da in der Interaktion mit Pferden auch die nonverbale Interaktion und resonante Begegnungen eine entscheidende Rolle spielen, bietet ein offenes Antwortformat die Möglichkeit, Betroffene ausführlich von ihren Erlebnissen erzählen zu lassen. Ebenso ermöglichen qualitative Methoden, die Prozesshaftigkeit von Erfahrungen abzubilden (Misoch, 2014). Es soll also nicht die Wirkung nach Abschluss der Therapie im Sinne einer quantitativen Symptomverbesserung aufgezeigt werden, sondern nachvollziehbar gemacht werden, welche Empfindungen, Wahrnehmungen und gegebenenfalls Symptomveränderungen im Laufe der Therapie aufkommen. Zudem soll auch ein Bezug zu weiteren Therapien, an welchen bereits teilgenommen wurde oder aktuell wird, hergestellt werden. Dies ist von besonderer Bedeutung, da die pferdegestützte Therapie fast ausschließlich als Ergänzung zu weiteren Therapien angeboten wird. Dadurch wird ein Verständnis für das Ineinandergreifen von verschiedenen Therapieansätzen möglich.

4.2 Reflexion des eigenen Standpunktes

Im Sinne des qualitativen Forschungsansatzes und einer transparenten Haltung ist es der Autorin wichtig, den eigenen fachlichen und persönlichen Standpunkt zu reflektieren. Durch das Psychologiestudium ist die Autorin insbesondere von aktuellen kognitiv-verhaltenstherapeutischen Konzepten geprägt, die psychische Störungen als Ergebnis eines komplexen Zusammenspiels biologischer, psychologischer und sozialer Faktoren verstehen. Das biopsychosoziale Modell bildet dabei einen zentralen theoretischen Rahmen ihres Denkens und beeinflusst die Betrachtung von Essstörungen als multifaktoriell bedingte Erkrankungen. Gleichzeitig identifiziert die Autorin sich als Frau und ist selbst in einer Gesellschaft sozialisiert, in der Schönheitsideale und normative Körperbilder eine bedeutende

Rolle spielen. Diese Erfahrung ermöglicht der Autorin ein nachvollziehendes Verständnis für gesellschaftliche Einflüsse auf Körperbild und Selbstwert, ohne jedoch selbst eine Essstörung entwickelt zu haben. Der Autorin ist bewusst, dass die eigene Perspektive dadurch sowohl von Nähe als auch von Distanz geprägt ist. Darüber hinaus ist die Autorin von der heilsamen Wirkung wertschätzender Beziehungen überzeugt. Sie geht davon aus, dass Veränderungsprozesse insbesondere dort möglich werden, wo Menschen sich gesehen, verstanden und nicht bewertet fühlen, sei es in zwischenmenschlichen Beziehungen oder im Kontakt mit Tieren. Diese Grundhaltung beeinflusst die theoretische Einordnung der Forschungsergebnisse und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen.

4.3 Semi-strukturierte Interviews

Die Daten wurden durch semi-strukturierte Interviews gewonnen. Diese Interviewform ermöglicht einen Fokus auf eine eingegrenzte Forschungsfrage. Der Leitfaden dient als Struktur für die forschende Person, um alle wichtigen Aspekte im Rahmen des Interviews abzudecken. Dieser sollte aber flexibel angewendet werden, so kann die Reihenfolge im Interview je nach Passung der Fragen zum bereits Gesagten gewählt werden. Offene erzählgenerierende Fragen zu Beginn des Interviews sollen den Betroffenen ermöglichen, ihre Perspektive auf das Phänomen darzulegen. Durch die individuellen Erfahrungen innerhalb der Therapie kann es sich ergeben, dass gewisse Themen in einem Interview im Vordergrund stehen, welche in einem anderen Interview weniger Raum einnehmen. Diese Offenheit ermöglicht es den Teilnehmer*innen, von ihrem eigenen Relevanzsystem zu berichten. Zudem kann der Leitfaden im Laufe des Forschungsprozesses nach Bedarf angepasst werden. Dieses Vorgehen entspricht dem Grundprinzip der Offenheit. Durch Nachfragen der Interviewer*in soll ein tiefgreifendes Verständnis für die Erfahrungen der interviewten Person erlangt werden. Zentral ist ebenfalls die situative Einbettung und der Kontext, in dem die Erfahrungen gemacht wurden. Zudem sollte versucht werden, keine Momentaufnahme der Meinung der Person zu erfassen, sondern durch gezielte Fragen zum Verlauf der Ereignisse die Entstehung des Erzählten nachzuvollziehen. Dieses Vorgehen fußt auf dem Grundprinzip der Prozesshaftigkeit der qualitativen Forschung. Des Weiteren sollte das Grundprinzip der Kommunikation beachtet werden. Indem sich der Sprache der Befragten angepasst und Fragen einfach verständlich formuliert werden, soll ein alltagsnahes Gespräch erzeugt werden (Misoeh, 2014).

4.4 Aufbau des Interviewleitfadens

Das Interview beginnt, indem die Interviewer*in die Teilnehmer*in begrüßt und kurz über Dauer und Ablauf sowie die Audioaufzeichnung und die Freiwilligkeit der Teilnahme

informiert. Zu Beginn wird der/die Teilnehmende gebeten, darüber zu erzählen, wie es zu der pferdegestützten Therapie gekommen ist. Danach werden Diagnose und Symptome, weitere Therapien, sowie der konkrete Ablauf der pferdegestützten Therapie besprochen. Im Folgenden wird der Verlauf der pferdegestützten Therapie thematisiert. Dabei wird erfragt, wie es den Betroffenen vor der ersten Einheit und währenddessen ging und wie sich das Empfinden im Laufe der Therapie verändert hat. Des Weiteren geht es um besonders einprägsame, positive oder herausfordernde Einheiten und Erlebnisse im Rahmen der pferdegestützten Therapie. Dies soll den Befragten ermöglichen, von den für sie relevanten Aspekten zu erzählen. Vertiefend wird auf Entwicklungen in der Beziehung zu sich selbst, zum Pferd und dem/der Therapeut*in eingegangen. Außerdem wird erfragt, wie sich das Erlebte in der pferdegestützten Therapie auf das Empfinden außerhalb der Therapie auswirkt. Gegen Ende werden der Therapieabschluss und das Zusammenspiel mit weiteren Therapien besprochen. Am Schluss wird den Teilnehmenden nochmals die Möglichkeit gegeben, für sie relevante Themen, die noch nicht angesprochen wurden, einzubringen.

4.5 Stichprobe

Die Stichprobe wurde durch die Kontaktaufnahme mit Reittherapeut*innen, Berufsverbänden und stationären Einrichtungen/WGs mit Spezialisierung auf Essstörungen in Österreich, der Schweiz und Deutschland erreicht. Voraussetzungen zur Teilnahme waren eine diagnostizierte Essstörung, Teilnahme an einer pferdegestützten Therapie innerhalb der letzten drei Jahre, bei unter 18-Jährigen die Einverständniserklärung der Eltern und die Einwilligung zur Audioaufnahme. Die Teilnahmekriterien wurden bewusst nicht weiter eingeschränkt, um eine kontrastreiche Stichprobe zu erhalten. Insgesamt meldeten sich 10 Frauen. Mit allen wurde ein Interview geführt. Die Interviews dauerten zwischen 25 Minuten und einer Stunde und 14 Minuten, im Durchschnitt 53 Minuten. Maximale und minimale Kontraste ergaben sich hinsichtlich der Dauer der Essstörung, der Dauer der Teilnahme an einer pferdegestützten Therapie, sowie des Alters der Teilnehmenden. Alle Teilnehmenden sind noch immer von ihrer Essstörung betroffen und bis auf eine Teilnehmende (T5) befinden sich alle aktuell noch in begleitender Psychotherapie oder in einer betreuten Wohngruppe.

Alle Interviews wurden online per Zoom-Call geführt. Die Teilnehmenden haben vor dem Interview eine Einverständniserklärung unterschrieben. Bei unter 18-Jährigen wurde diese ebenfalls von den Eltern ausgefüllt. Diese beinhaltet Informationen über die Studie, die Freiwilligkeit der Teilnahme, das Recht, eine Frage nicht zu beantworten, oder das Interview ohne Nachteile abzubrechen. Zudem wurde über die Audioaufnahme sowie die anonymisierte Verarbeitung der Daten aufgeklärt. Nach dem Interview haben alle Teilnehmer*innen einen

Gutschein ihrer Wahl im Wert von 25 Euro bekommen. Im Folgenden werden die einzelnen Interviewpartnerinnen kurz vorgestellt.

Teilnehmerin 1 (T1)

T1 ist zu dem Zeitpunkt des Interviews 20 Jahre alt und arbeitet in einem Museum. Seit ihrem 15. Lebensjahr hat sie eine diagnostizierte Essstörung. Es wurden sowohl eine Anorexia nervosa sowie zu einem späteren Zeitpunkt eine Bulimia nervosa diagnostiziert, zudem eine Depression. Während ihrer letzten zwei Klinikaufenthalte hatte T1 neben anderen Therapien auch eine pferdegestützte Therapie. In der ersten Klinik war die Therapie in einer Gruppe, in der zweiten als Einzeltherapie. Den ersten Klinikaufenthalt brach sie nach ein paar Monaten ab, da sie sich zu diesem Zeitpunkt nicht auf die Hilfe einlassen konnte. Auf Drängen ihrer Eltern begann sie bald einen neuen Klinikaufenthalt, den sie mit einem Normalgewicht verließ. In der Zwischenzeit habe sie auch wieder eine schlechtere Phase gehabt, sei nun laut eigenen Angaben aber wieder auf einem guten Weg. Momentan ist sie in ambulanter Psychotherapie. T1 berichtet, dass für sie die pferdegestützte Therapie am hilfreichsten während ihrer Klinikaufenthalte war. Insbesondere Emotionen zuzulassen und auszuhalten ist für sie durch das Getragen-Werden vom Pferd möglich geworden.

Teilnehmerin 2 (T2)

Die zweite Teilnehmerin ist 17 Jahre alt, wohnt in einer Wohngruppe für Menschen mit Essstörungen und geht aktuell noch zur Schule. Mit 13 Jahren wurde bei ihr Anorexia nervosa diagnostiziert, es folgten mehrere Klinikaufenthalte. Eine pferdegestützte Therapie im Einzelsetting nahm sie zunächst begleitend zu einem teil-stationären Klinikaufenthalt in Anspruch und organisierte sich diese ebenfalls in einem weiteren Klinikaufenthalt selbstständig. In ihrer aktuellen Wohngruppe habe sie im letzten Jahr ebenfalls pferdegestützte Therapie in der Gruppe wahrgenommen, muss diese allerdings momentan wegen schulischen Überschneidungen unterbrechen. Für T2 war die pferdegestützte Therapie besonders wertvoll, da sie im Rahmen der Einheiten wieder Freude empfinden konnte und sich wieder wie sie selbst (vor der Essstörung) gefühlt habe.

Teilnehmerin 3 (T3)

Bei der dritten Teilnehmerin wurde mit 13 Jahren eine Anorexia nervosa diagnostiziert, darauf folgte ein stationärer Klinikaufenthalt, in dem sie unter anderem an einer pferdegestützten Therapie im Gruppensetting teilgenommen hat. Nach dem Klinikaufenthalt ist T3 in dieselbe Wohngruppe wie T2 gezogen und hat in dieser ebenfalls an einer pferdegestützten Therapie in der Gruppe teilgenommen. Beim Interview ist T3 15 Jahre alt und nimmt eine pferdegestützte Therapie im Einzelsetting wahr. Für sie war die pferdegestützte Therapie hilfreich, um ihr Selbstbewusstsein und Selbstwirksamkeit zu stärken.

Teilnehmerin 4 (T4)

T4 ist zu dem Zeitpunkt des Interviews 37 Jahre alt und gerade Mutter geworden. Sie berichtet, seitdem sie 17 Jahre alt ist, mit einer Essstörung zu kämpfen. Erst mit 27 Jahren holte sie sich Hilfe. Bei ihr wurden eine Anorexia nervosa sowie eine Angststörung und Depression diagnostiziert. T4 hatte fünf stationäre und zwei teilstationäre Klinikaufenthalte. Bei zwei dieser Klinikaufenthalte hat sie an einer pferdegestützten Therapie teilgenommen. Einmal in der Gruppe und einmal im Einzelsetting. Dort konnte sie ihren Selbstzweifeln und ihrem eigenen Leistungsdruck neu begegnen. Der fast tägliche Kontakt mit den Pferden wurde zum Höhepunkt ihres Alltags während der Klinikaufenthalte. Aktuell ist T4 in Psychotherapie. T4 bildet einen maximalen Kontrast in Bezug auf ihr Alter und die Dauer ihrer Essstörung im Vergleich zur restlichen Stichprobe. Dieser Kontrast zeigt sich inhaltlich, indem T4 betont, sich durch die strikten Vorgaben in der Klinik in eine jüngere Altersstufe zurückversetzt gefühlt zu haben. Die Begegnung auf Augenhöhe und das Erleben von Autonomie war für sie in der pferdegestützten Therapie dadurch besonders wertvoll.

Teilnehmerin 5 (T5)

Die fünfte Teilnehmerin nimmt bereits seit sieben Jahren alle zwei Wochen pferdegestützte Therapie in Anspruch. Ursprünglich war sie dort aufgrund von Entwicklungsverzögerungen und einer Depression. Seit drei Jahren hat T5 eine Essstörung entwickelt, welche als Anorexia nervosa diagnostiziert wurde. T5 ist 22 Jahre alt und nimmt aktuell keine weitere therapeutische Hilfe in Anspruch. Einen Klinikaufenthalt, der ihr von mehreren Beratungsstellen empfohlen wurde, lehnt sie ab. Damit stellt T5 einen weiteren maximalen Kontrast zur restlichen Stichprobe dar. Alle anderen Teilnehmenden haben mindestens einmal einen Klinikaufenthalt durchlaufen und befinden sich auch aktuell noch in Therapie. T5 berichtet, momentan noch nicht bereit zu sein, an der Essstörung umfassend zu arbeiten und deswegen einen Klinikaufenthalt für sich auszuschließen. Die zweiwöchige pferdegestützte Therapie sei ihr Lichtblick, der ihr vor allem bei ihrer Depression geholfen habe. Dort könne sie ihren Körper und sich selbst besser spüren und positive Emotionen empfinden. Die Übertragung in ihren Alltag falle ihr allerdings schwer.

Teilnehmerin 6 (T6)

T6 ist zum Zeitpunkt des Interviews 19 Jahre alt und hat seit fünf Jahren eine diagnostizierte Anorexia nervosa. Sie lebt seit zweieinhalb Jahren in einer Wohngruppe für Menschen mit einer Essstörung und nimmt dort seitdem an einer pferdegestützten Therapie im Einzelsetting teil. Zuvor hatte sie zwei stationäre Klinikaufenthalte. Zudem ist sie aktuell in Psychotherapie. In der pferdegestützten Therapie lernt sie, sich selbst zu spüren und ihre Bedürfnisse zu kommunizieren. Außerdem bietet die pferdegestützte Therapie für sie eine Möglichkeit, Themen aus der Psychotherapie zu vertiefen.

Teilnehmerin 7 (T7)

T7 ist 20 Jahre alt und hat seit einem Jahr eine Bulimia nervosa diagnostiziert. Sie selbst gibt an, schon deutlich früher betroffen gewesen zu sein, aber Schwierigkeiten gehabt zu haben, sich diese selbst einzugestehen. Nach einem 6 wöchigen Klinikaufenthalt ist sie in eine Wohngruppe mit tiergestützten Therapieangeboten gezogen. Hier lebt sie seit einem Jahr. Zudem werden dort Psychoedukation, Gruppentherapie, sowie Einzeltherapie angeboten. In dieser Zeit ist es ihr gelungen, kein selbstverletzendes Verhalten mehr zu zeigen. Zunächst hatte sie Angst vor Pferden und war im Kontakt sehr zurückhaltend. Mithilfe der Therapeutinnen konnte sie diese Angst hinter sich lassen und berichtet nun sehr viel Freude, mehr Offenheit und einen gesteigerten Selbstwert aus dem Kontakt mit den Pferden zu ziehen.

Teilnehmerin 8 (T8)

Die achte Teilnehmerin berichtet, bereits seitdem sie zwölf Jahre alt ist eine Anorexia nervosa zu haben, diagnostiziert wurde diese mit 14 Jahren. Zudem wurde eine Depression diagnostiziert. Mittlerweile ist T8 19 Jahre alt und lebt seit drei Monaten in derselben Wohngemeinschaft wie T7, T9 und T10. Zuvor hatte sie mehrere stationäre Aufenthalte und ambulante Psychotherapien. T8 konnte durch die pferdegestützte Therapie die Verbindung zwischen sich und ihrem Körper stärken. Zudem konnte sie einen neuen Zugang zu Kritik und Perfektionismus finden.

Teilnehmerin 9 (T9)

T9 ist 23 Jahre alt und hat seit sechs Monaten die Diagnose einer Anorexia nervosa. Sie gibt an, bereits deutlich früher Symptome einer Essstörung gezeigt zu haben. Nach einem zwölfwöchigen Klinikaufenthalt ist sie vor drei Wochen in dieselbe Wohngemeinschaft wie T7, T8 und T10 gezogen. Sie bildet einen Kontrast zur restlichen Stichprobe, da sie sich erst seit vergleichsweise kurzer Zeit in pferdegestützter Therapie befindet. Sie berichtet, die Arbeit mit den Pferden sowie die Versorgung der Tiere als sinnstiftend zu erleben. Zudem beschreibt sie, im Kontakt mit den Pferden ihren eigenen Körper als freudebringend wahrnehmen zu können.

Teilnehmerin 10 (T10)

Die zehnte Teilnehmerin wohnt seit neun Monaten in einer Wohngemeinschaft mit T7, T8 und T9. Mit 14 Jahren wurde bei ihr eine Anorexia nervosa diagnostiziert sowie eine Depression. Zum Zeitpunkt des Interviews ist T10 18 Jahre alt. Die pferdegestützte Therapie hat ihr besonders gegen ihre Depression geholfen, da sie der Kontakt mit den Tieren aus ihren Gedankenspiralen herausholt.

4.6 Auswertung

Die Auswertung der Daten erfolgte durch die fokussierte Interviewanalyse mit MAXQDA nach Kuckartz und Rädiker (2020). Diese eignet sich, um die durch Interviews gewonnen Daten in Bezug auf die Forschungsfragen auszuwerten. Durch die genaue Erfassung des Settings und Kontextinformationen sollen wiederkehrende Muster und die mögliche Übertragbarkeit der Aussagen erkennbar werden. Die Interviewanalyse ist in sechs klar definierte Schritte unterteilt und stellt damit eine systematische und regelgeleitete Auswertung sicher. Im ersten Schritt geht es darum, die erhobenen Daten genau zu lesen und zu explorieren sowie jeden Fall knapp zusammenzufassen. Hierbei werden auch die soziodemografischen Daten der Teilnehmenden einbezogen. Die Daten der Interviews wurden mit MAXQDA transkribiert und im Anschluss manuell überarbeitet. Hierfür wurden, wie in der fokussierten Interviewanalyse von Kuckartz und Rädiker (2020) empfohlen, die Transkriptionsregeln nach Dresing und Pehl (2018, zitiert nach Kuckartz & Rädiker, 2020) angewandt. Im zweiten Schritt wird das Kategoriensystem erstellt. Für jede Forschungsfrage wurde ein Kategoriensystem herausgearbeitet. Diese erste Version des Kategoriensystems wird aus dem Interviewleitfaden und aus der Literatur abgeleitet. Jede Kategorie wird mit ein bis zwei Wörtern bezeichnet und zusätzlich knapp definiert, wann diese Kategorie vergeben wird. In Schritt drei beginnt die Basiscodierung, welche im Schritt vier durch die Feincodierung fortgeführt wird. Dabei wird das Kategoriensystem überarbeitet, Subkategorien werden gebildet und in einem weiteren Codierdurchgang die Interviews erneut codiert. Im Schritt fünf werden die codierten Daten und Kategorien analysiert. In dieser Arbeit werden die Kategorien themenorientiert analysiert. Abschließend werden im sechsten Schritt die Ergebnisse transparent dargelegt und im nachfolgenden Abschnitt ausführlich erläutert.

5. Ergebnisdarstellung

Im Folgenden werden die einzelnen Kategorien und Unterkategorien der zwei Kategoriensysteme erläutert. Dabei wird auf Unterschiede und Gemeinsamkeiten bei den Aussagen der Teilnehmerinnen eingegangen.

5.1 Ergebnisdarstellung zur ersten Forschungsfrage

Das erste Kategoriensystem befasst sich mit den Aspekten der pferdegestützten Therapie, die von den Teilnehmenden als hilfreich erlebt wurden. Zunächst werden der Therapieaufbau und -ablauf dargestellt, anschließend die Rolle der Therapeutin sowie die Interaktion mit dem Pferd. Darüber hinaus werden die wahrgenommenen Verbindungen zu weiteren Therapieformen erläutert. Abschließend werden die Kategorien „Vorfreude auf die pferdegestützte Therapie“ sowie „Erinnerungen an die pferdegestützte Therapie“ beschrieben.

5.1.1 Aufbau und Ablauf der Therapie

Die Kategorie „Therapieablauf und -aufbau“ befasst sich mit den hilfreichen Aspekten, die durch die Gestaltung der Therapie entstanden sind. Sie umfasst die Unterkategorien „Positive Wahrnehmung des Ortswechsels“, „Setting erleichtert Öffnung“, „Situationsbezogenes Arbeiten“ sowie „Gruppentherapie und Einzeltherapie“, die im Folgenden näher dargestellt werden.

5.1.1.1 Positive Wahrnehmung des Ortswechsels

Der Ortswechsel aus dem klinischen Setting in das reittherapeutische Umfeld wurde von fünf Teilnehmerinnen (T1, T2, T4, T5, T8) angesprochen. T1 berichtet von ihren Aufenthalten auf dem Reittherapiehof:

„weil es halt einfach auch heißt, ein bisschen rauszukommen und es einfach mal nicht im Klinik-Setting so ist. Und das fand ich auch immer sehr hilfreich, [...] also, Stallluft ist ja einfach mal, ja, hat es einfach mal was komplett anderes“ (T1, Pos. 43).

Das zeitlich begrenzte Verlassen der Klinik ermöglichte Abwechslung und eine Distanzierung vom strukturierten Klinikalltag. Der Reittherapiehof wurde als naturnaher und ruhiger Ort beschrieben, an dem die Teilnehmerinnen sich erholen und Kraft tanken konnten. Außerdem beschrieben die Teilnehmerinnen das Gefühl, sich dort auf sich selbst fokussieren zu können.

5.1.1.2 Setting erleichtert Öffnung

Fünf der Interviewpartnerinnen (T1, T2, T3, T4, T7) berichteten, sich in der pferdegestützten Therapie offener und freier äußern zu können. Zum einen wurde die angenehme Wirkung des Pferdes als „dritte Partei“ beschrieben, die ein in der klassischen Gesprächstherapie teilweise als angespannt erlebtes Setting auflockerte. Anstelle eines direkten Gegenübersitzens mit der Therapeutin wurde der Gesprächsrahmen durch die gleichzeitige Beschäftigung mit dem Pferd als weniger druckvoll wahrgenommen:

„allein schon, wenn ich irgendwie über was rede und irgendwie das unangenehm ist, muss ich halt nicht die Therapeutin anschauen, sondern kann ich einfach das Pferd irgendwie angucken“ (T3, Pos. 114-115).

Zudem wurde betont, dass der Aufbau der pferdegestützten Therapie, beispielsweise durch gemeinsame Fahrten zum Therapieort oder das Putzen der Pferde, ein natürliches Hineinfinden in den therapeutischen Prozess ermöglichte. Dabei wurde auch der zeitliche Aufbau der Therapie als stimmiger und weniger abrupter Ablauf wahrgenommen. Diese

Faktoren wurden als erleichternd für die Öffnung gegenüber dem therapeutischen Prozess sowie für das Wahrnehmen und Äußern eigener Empfindungen beschrieben. T4 berichtete beispielsweise:

„Ja, also beim ersten Mal, ähm, war das so, dass wir mit einem Bus von der Klinik abgeholt wurden, von den Therapeutinnen. Und [...] haben eben schon angefangen mit der Therapie. Jeder durfte dann schon mal erzählen, wie es einem so geht und was so für Themen anliegen und man konnte so ganz langsam reinkommen, [...] einfach während man gemeinsam im Auto gefahren ist. (.) Und dann vor Ort, ähm, ja, sind wir auch erstmal dann zu den Pferden hin und jeder konnte so ein bisschen reinspüren, welches Pferd für einen selbst heute das Richtige, ähm, ist. Ob man gerne aufs Pferd möchte oder eher auf dem Boden bleiben möchte. Ähm, ähm, also man konnte einfach so ganz langsam reinkommen und genauso auch wieder nachher rauskommen. [...] Das hat mir auch besonders gut gefallen beim ersten Mal. [...] Also der Unterschied zu einer anderen Therapiestunde finde ich, war einfach, dass man mehr Zeit hatte, ähm, reinzukommen. Und, ähm, ja, nicht so dieses, ähm, ja, so dieses, okay, wir haben jetzt 50 Minuten, ähm, eine klassische Therapiestunde, wir fangen direkt mit den harten Themen an.“ (T4, Pos. 23).

Durch das Setting sowie den von ihr als natürlich empfundenen Therapieverlauf beschrieb T4, Zugang zu Themen gefunden zu haben, die ihr in der klassischen Gesprächstherapie bislang nicht zugänglich waren.

5.1.1.3 Situationsbezogenes Arbeiten

Außerdem bot die pferdegestützte Therapie die Möglichkeit, konkrete, in den Therapiestunden entstehende Situationen aufzugreifen und dahinter liegende persönliche Themen zu reflektieren und zu bearbeiten. Davon berichteten insbesondere T2, T3, T4, T7 und T8. Für T2 (Pos. 53) wurde beispielsweise ihr stark ausgeprägter Perfektionismus im Kontakt mit dem Pferd deutlich. Die pferdegestützte Therapieform ermöglichte es, sich in der konkreten Situation des Auftretens von perfektionistischen Gedanken mit diesen auseinanderzusetzen und diese gemeinsam zu reflektieren. T8 beschrieb, wie Gefühle, die in der Interaktion mit dem Pferd auftraten auf ähnliche Erlebnisse im Alltag übertragen wurden:

„was mir auch sehr gut getan hat, ist einfach, dass ich auch öfter danach gefragt wurde, (.) wie ich mich bei den Pferden auch gefühlt habe. Also, ja, und dann habe ich halt darauf geantwortet, zum Beispiel, ja, ich war am Anfang noch eher schüchtern bei den Pferden und dann, ähm, wurde halt weiter gefragt, so, (.) ja, ja, wie geht's denn in der Schüchternheit mit der Gruppe oder so. Und das ist halt wieder so ein Punkt, wo man dann gut anbinden kann und, ähm, ja, indirekt übers Tier dann quasi, ja, einen

therapeutischen Hintergrund erfährt“ (T8, Pos. 64-65).

Eine weitere Möglichkeit zeigte sich in der Therapie von T3. Hier wurde die aktuelle Lebenssituation von T3 aufgegriffen und am Modell des Pferdes gemeinsam reflektiert, wie ein gesunder Umgang mit der Situation möglich werden kann:

„Und dann eben, ähm, haben wir das so ein bisschen am Beispiel des Pferdes gemacht, irgendwie. Okay, was würde ich mir für mich selbst wünschen bei Veränderungen, was mir da helfen würde? Eben erstens da zum Beispiel zu sagen, okay, das ist mir jetzt gerade zu viel mit den Veränderungen und ich will mich gerade zurückziehen und bitte gerne jetzt auf Abstand gehen. Ähm, und dann eben, im Beispiel des Pferdes, okay, wenn es dem Pferd zu viel wird, dann geht es halt einfach weg, so, die macht das dann halt einfach“ (T3, Pos. 57).

T7 (Pos. 125-126) erzählte über emotional herausfordernden Situationen, welche sie mit den Pferden erlebte, nicht sofort sprechen zu können. Sie nutzte diese aber zur eigenen Reflektion mithilfe ihres Tagebuches und suchte zu einem späteren Zeitpunkt das Gespräch mit ihrer Therapeutin.

5.1.1.4 Gruppentherapie und Einzeltherapie

Acht Teilnehmerinnen (T1, T2, T3, T4, T7, T8, T9, T10) nahmen die pferdegestützte Therapie in der Gruppe wahr. T1 (Pos. 29 & 85) berichtete, das Gruppensetting für aktivierende Übungen und zum Kennenlernen der Therapieform angenehm gefunden zu haben. Schwierig war es für sie allerdings, sich in wechselnde Gruppenkonstellationen einzufinden (Pos. 53). T1 (Pos. 30-31) und T2 (Pos. 17-21) erzählten von einem Austausch über positive Erlebnisse in der Gruppe, aber auch davon, dass es ihnen meistens schwer gefallen ist, mit der Gruppe auch über tiefergehende persönliche Inhalte zu sprechen. Weiter sprachen T7 (Pos. 59-60), T8 (Pos. 111-118) und T9 (Pos. 24), die neben den Gruppentherapie-Einheiten auch gemeinsame Stallarbeit absolvierten, von einem gestärkten Gruppengefühl. Zudem berichtete T8 davon, dass das gemeinsame Reiten für positive Stimmung in der Gruppe sorgte:

„Und, ähm, ja, in der Gruppe merkt man das, wenn, wenn es zum Beispiel heißt, so wer mag reiten gehen, dann freuen sich alle. Und das ist schon ein tolles Gefühl, ähm, wenn jeder Freude hat und wenn jeder dann auch glücklich zurückkommt und das die Stimmung aufhellt“ (T8, Pos. 111-118)

Außerdem bot die gemeinsame Interaktion mit den Pferden einen Anknüpfungspunkt und erleichterte dadurch den Aufbau von Beziehungen:

„aber auch wenn man zum Beispiel sich noch nicht so gut kennt und dann zum Beispiel sagt, boah, ist der (Pferde Name) dreckig heute, den müssen wir ordentlich putzen oder so. Weil da entsteht einfach schon so ein Anfangspunkt, wo man dann, äh, weiterarbeiten kann damit. Ähm, und das ist, finde ich, also das hat man zum Beispiel, wenn man nur am Tisch sitzt und sich anschaut, nicht. Also [...] das ist einfach so, ein Tier, was Verbindungen schafft, so.“ (T8, Pos. 111-118).

Auch T2 (Pos. 22–25) und T3 (Pos. 61–67) berichteten, dass ihnen Vertrauensübungen in der Gruppe mit dem Pferd dabei geholfen hätten, Vertrauen zu den anderen Gruppenmitgliedern aufzubauen. Dadurch habe sich eine tiefere Beziehung innerhalb der Wohngruppe entwickelt. Die vier Teilnehmerinnen (T1, T2, T3, T4), die sowohl im Gruppen- als auch im Einzelsetting an pferdegestützter Therapie teilgenommen hatten, berichteten übereinstimmend, dass sie sich im Einzelsetting stärker öffnen und intensiver an ihren persönlichen Themen arbeiten konnten. Auch die engere und individuellere Begleitung durch die Therapeutin wurde als hilfreich erlebt. So erzählte T4:

„also ich glaube, so in der Gruppe ist es, ich weiß nicht, also mir hat es irgendwie bei der Essstörung, glaube ich, mehr, also so Gruppe, so [...] für den Anfang, war, glaube ich, ein guter Start, um da reinzukommen, aber so im Therapieverlauf fand ich die Einzeltherapie dann später schon ganz gut, weil man sich dann auch wirklich auch die, ja, intensiver dann irgendwann mit den eigenen Gefühlen und (.) Körperempfindung so auseinandersetzen kann und (..), ja, auch dabei intensiver begleitet wird“ (T4, Pos. 85)

5.1.2 Therapeutin

In der Kategorie „Therapeutin“ soll die Rolle der Therapeutinnen aus Sicht der Teilnehmerinnen genauer beleuchtet werden. Hierfür werden die Unterkategorien „Therapeutin als vertrauensvolle Ansprechperson“, „Therapeutin berücksichtigt individuelle Bedürfnisse“, „Therapeutin unterstützt in der Kommunikation mit dem Pferd“, „Therapeutin als externe Ansprechperson“ vorgestellt.

5.1.2.1 Therapeutin als vertrauensvolle Ansprechperson

In fünf Interviews (T1, T2, T6, T8, T10) berichteten die Teilnehmerinnen, von Beginn an eine vertrauensvolle Beziehung zur Reittherapeutin erlebt zu haben. Demgegenüber gaben T3, T4, T5 und T7 an, dass es ihnen generell schwer fällt, sich neuen Personen zu öffnen, und dass sich diese Schwierigkeit zunächst auch in der Beziehung zur Reittherapeutin zeigte.

Unabhängig vom anfänglichen Beziehungserleben berichteten jedoch alle Teilnehmerinnen, dass sich im Verlauf der Therapie eine vertrauensvolle therapeutische Beziehung entwickelte, innerhalb derer alle aufkommenden Themen angesprochen werden konnten. T5 beschrieb in diesem Zusammenhang, dass insbesondere die gemeinsam verbrachte Zeit während der Reittherapie das Aufbauen von Vertrauen erleichterte:

„Und das Reiten und die Stunde, die man zusammen verbringt, das bringt einen ja auch näher.“ (T5, Pos. 46-47)

Für T4 (Pos. 21), die während zweier Klinikaufenthalte bei derselben Reittherapeutin angebunden war, erleichterte die bereits aufgebaute Beziehung den Wiedereinstieg in die Therapie. Zudem berichtete sie:

„irgendwie war da von vornherein, würde ich sagen, waren wir da so auf einer, einer Wellenlänge, ähm, ich glaube, es hat schon auch damit wahrscheinlich so ein bisschen zu tun, dass ich schon erwachsen war, also beim ersten Mal war ich, ähm, 31, ähm, ja schon, und das ist ja dann, hat man nochmal ein anderes Verhältnis zu einer Therapeutin“ (T4, Pos. 21)

T4 unterscheidet sich von den anderen Interviewtenehmerinnen darin, dass sie zum Zeitpunkt der Therapie bereits über 30 Jahre alt war. Die Wahrnehmung von sich selbst und der Therapeutin im ähnlichen Alter erlebte sie als verbindend.

5.1.2.2 Therapeutin berücksichtigt individuelle Bedürfnisse

Fünf Teilnehmerinnen (T1, T2, T3, T4, T6) betonten in den Interviews, dass die Therapeutin viel Raum für die individuellen Bedürfnisse geschaffen hat und die Teilnehmerinnen in der Wahrnehmung ihrer Bedürfnisse unterstützte. Dies zeigte sich zum einen durch die freie Gestaltung der Einheiten, bei welcher die Teilnehmenden mitbestimmen konnten. Zum anderen vermittelte die Therapeutin eine von Erwartungen und Bewertungen befreite Grundhaltung und ermutigte die Teilnehmerinnen, sich selbst ebenfalls mit dieser Haltung zu begegnen. T6 berichtete aus ihren Therapiestunden folgendermaßen:

„also das ist bestimmt auch einer von den Faktoren, der es so schön macht, da zu sein, weil es so, wo man weiß, man, man hat gerade keine Erwartungshaltung von jemandem, die einem aufgesetzt wird, die man erfüllen muss, sondern man kann wirklich von Tag zu Tag irgendwie gucken, was gerade geht oder was nicht geht und dann wird (.) irgendwie auch nicht gesagt, aber letztes Mal hast du doch schon drauf gegessen oder letztes Mal warst du doch schon da und da, sondern da wird dann

einfach so Tag für Tag neu geguckt und das irgendwie in einem sehr behutsamen Rahmen auch und sie leitet das immer sehr schön an und fragt auch nochmal nach, ob das gerade wirklich in Ordnung ist oder ob das gerade zu viel ist, ähm, genau, und irgendwie bringt dann auch nochmal Ideen rein und erklärt nochmal irgendwie was oder lässt einen in Ruhe, das darf man auch selber entscheiden“ (T6, Pos. 21)

Zudem wurde von den Teilnehmenden die Vorbesprechung, in der gemeinsam das aktuelle Befinden reflektiert, und überlegt wurde, welche Übungen oder Aktivitäten an diesem Tag hilfreich sein könnten, positiv hervorgehoben. Dabei wurden individuelle Grenzen berücksichtigt und gemeinsam abgestimmt, wie viel Unterstützung benötigt wird. Die Haltung der Therapeutinnen ermöglichte es den Teilnehmerinnen, eigene Bedürfnisse ernst zu nehmen, sich aktiv an der Gestaltung der Einheiten zu beteiligen und sich als Individuum gesehen zu fühlen.

5.1.2.3 Therapeutin unterstützt in der Kommunikation mit dem Pferd

Drei Teilnehmerinnen (T1, T3, T6) sprachen von ihren Therapeutinnen als Vermittlerinnen zwischen ihnen und den Pferden. Sie unterstützten die Teilnehmerinnen, die Signale des Pferdes wahrzunehmen und dadurch eine gelungene Kommunikation mit dem Pferd herzustellen. Außerdem nutzten die Therapeutinnen das Verhalten der Pferde, um die Empfindungen der Teilnehmerinnen genauer wahrzunehmen und mit ihnen in den Austausch darüber zu gehen. Dies wird unter anderem in der Ausführung von T1 deutlich:

„Also die hat so ein bisschen wie so eine Vermittlerin eingenommen. (.) Also, ähm, weil, also das Pferd hieß (Name des Pferdes) und manchmal hat er dann so geschnaubt und so durchgeatmet und dann meinte sie so, (Name von T1) jetzt atmen wir erstmal tief durch. Äh, also die hat so, quasi so, das so ein bisschen vermittelt so, zwischen mir und dem Pferd. Zwischendurch oder, ja, hat dadurch ja auch mich besser lesen können und, äh (..), hat einfach mich auch auf manche Dinge vom Pferd drauf aufmerksam gemacht“ (T1, Pos. 33)

5.1.2.4 Therapeutin als externe Ansprechperson

T2 und T4 berichteten, dass die Reittherapeutinnen für sie eine wichtige externe Ansprechperson darstellten. Als extern wurden die Therapeutinnen wahrgenommen, da sie in keinem direkten Austausch mit dem übrigen Klinikpersonal standen. T2 beschreibt es auf diese Weise:

„Deswegen fiel es mir auch tatsächlich leichter, mal mit einer Person zu reden, die jetzt nicht von der Klinik ist oder Kontakt oder irgendwie da dann mit denen darüber

sprechen könnte. (...) Weil manchmal sind da nicht so gute Dinge auch passiert und da war das schon sehr, sehr gut, mal eine neutrale Person mit der mal drüber zu reden, die da keinen Bezug zu hat. Und deswegen bin ich da auch gerne hingegangen, weil ich das so sonst nicht hatte.” (T2, Pos. 35)

Durch diese Position ermöglichte sich ein geschützter Austausch über belastende Situationen im Rahmen des Klinikaufenthaltes.

5.1.3 Interaktion mit dem Pferd

Das Pferd stellt die dritte Partei im Beziehungsdreieck zwischen Patient*in und Therapeut*in dar. Die besonderen Eigenschaften, die ein Pferd in den therapeutischen Prozess einbringt, werden in den Unterkategorien „Pferd vermittelt Sicherheit“, „Pferd als Zuhörer“, „Nicht wertende Haltung des Pferdes“, „Pferde bietet Nähe und emotionale Unterstützung“ und „Harmonisches Miteinander“ abgebildet.

5.1.3.1 Pferd vermittelt Sicherheit

Neun Teilnehmerinnen (T1, T2, T3, T5, T6, T7, T8, T9, T10) erzählten, dass die Anwesenheit von Pferden und die Interaktion mit ihnen eine entspannende Wirkung auf sie hatte. Diese wird laut den Teilnehmerinnen durch das Wesen der Pferde, welches als ruhig und gelassen beschrieben wurden, ausgelöst:

„Pferd war einfach sehr, sehr ruhig und hat mir dann auch so ein bisschen die Ruhe ausgestrahlt, sodass ich mich da oben dann auch entspannen konnte und auch nicht angespannt war“ (T2, Pos. 29)

Zudem vermittelten die Pferde für sie ein Gefühl von Sicherheit, was ebenfalls zu Entspannung beitrug. Beispielsweise entgegnete T10 auf die Nachfrage, welche Emotionen bei ihr im Kontakt mit den Pferden aufkamen:

„Also Freude. Und einfach das Gefühl von Sicherheit.“ (T10, Pos. 43)

5.1.3.2 Pferd als Zuhörer

Fünf der Teilnehmerinnen (T1, T2, T4, T5, T9) berichteten, den Pferden ihre Sorgen und Gefühle anvertraut zu haben. Dafür nutzten sie meist die Situationen, in denen sie mit dem Pferd alleine waren, um dem Pferd alles, was sie gerade beschäftigte, zu erzählen. T5 berichtete von einer schnellen Öffnung dem Pferd gegenüber, obwohl es ihr bei Menschen oft schwer falle über ihre Essstörung zu sprechen:

„der (Name des Pferdes) kennt meine ganze Geschichte, so. Ich habe dem (Name des Pferdes) alles von mir erzählt. Quasi am fünften Tag, nachdem ich ihn kannte und dann gesagt, hey, hast du eigentlich schon mitgekriegt? Ich habe eine Essstörung und so“ (T5, Pos. 49)

Die Pferde wurden von den Teilnehmerinnen als akzeptierende, vertrauensvolle und nicht wertende Zuhörer wahrgenommen:

„oder ich hab auch ganz viel einfach, ähm, den Pferden erzählt, also gerade wenn ich mit den Pferden dann alleine war, den Pferden einfach erzählt, äh, wie der Tag war und dass ich das irgendwie alles gerade doof fand und, äh, und, äh, ich hatte einfach jemanden, der zuhört, ohne dass er wertet und, äh, Konter gibt, genau.“ (T4, Pos., 29)

Durch die Ausführungen von T4 wird deutlich, dass insbesondere die Tatsache, dass das Pferd nicht verbal antworten kann, als hilfreich erlebt wurde, um auch negative oder potenziell schambehaftete Erlebnisse mitzuteilen.

5.1.3.3 Nicht wertende Haltung des Pferdes

Wie bereits in der Kategorie „Pferde als Zuhörer“ thematisiert wurde, war die nicht wertende Haltung für die Teilnehmerinnen eine spürbare Eigenschaft der Pferde. In den Interviews berichteten mehrere Teilnehmerinnen von der Sorge oder dem Gefühl, von Menschen bewertet oder verurteilt zu werden. Aufgrund dessen wurde die Urteilsfreiheit des Pferdes besonders wertgeschätzt (T1, T2, T3, T4, T6, T7, T9). T6 berichtet:

„aber irgendwie fliegen einem im Alltag ja sehr viele Sachen entgegen, die irgendwas mit Wertung zu tun haben und irgendwie dann so zu merken, okay, das Pferd ist neutral und es guckt halt einfach, wie man ist und wertet einen nicht und dem ist auch egal, wie man aussieht, dem ist egal, wie man sonst im Alltag ist, dem geht es nur darum, wie ist man jetzt gerade in dem Moment“ (T6, Pos. 73)

Auffallend war, dass insbesondere die Beurteilung über das Aussehen häufig erwähnt wurde. Die Teilnehmenden betonten, in der Interaktion mit dem Pferd erleben zu können, dass ihr Aussehen und Körperbild hier nicht relevant sind und für das Pferd nur die inneren Werte wie Selbstbewusstsein und ein wertschätzendes Gegenübertreten zählten.

5.1.3.4 Pferd bietet Nähe und emotionale Unterstützung

Zudem wurden die Pferde von mehreren Teilnehmerinnen als emotionale Stütze wahrgenommen. Insbesondere die physische Nähe zu den Pferden wurde von sechs der Befragten (T1, T2, T4, T7, T9, T10) als hilfreiche Unterstützung während der Therapie beschrieben. Für T1 war dies beispielsweise während ihres Klinikaufenthalts besonders wertvoll, da dort keine oder nur kaum familiäre beziehungsweise andere vertraute Kontakte bestanden:

„das war auch so ein Punkt, der mir da geholfen hat, einfach so dieses, wie das so auftanken und Nähe haben und sich nicht alleine fühlen und auch so diese physische Nähe haben, weil, wenn man weg ist von der Familie, hat man ja niemanden, der einmal so, wo man so vertraut ist, so in den Arm nimmt und da konnte man, hatte man so eine vertraute Nähe und da konnte ich auch immer so ein bisschen Kraft auftanken irgendwie“ (T1, Pos.36)

Die Nähe zum Pferd war eine wichtige Ressource, gegen das Gefühl der Einsamkeit und um neue Kraft zu schöpfen. In den Ausführungen von T4 wird deutlich, dass sich das Gefühl der Nähe und Unterstützung auch auf der emotionalen Ebene zeigte:

„Also wir haben ganz viele Übungen auch gemacht, so zum, zum Erden, (...) Also zum Beispiel auch dieses auf dem Pferd liegen, sowohl vorwärts als auch rückwärts in den Himmel schauen, oder mal so ums Pferd gekuschelt, ähm, einfach um Halt zu finden, ähm, in einem anderen Lebewesen, ähm, um irgendwann Halt wieder in mir selbst zu finden.“ (T4, Pos. 26)

Der Kontakt und die emotionale Verbindung zum Pferd, gemeinsam mit der physischen Nähe wirkte für T4 stabilisierend. Deutlich wird hier auch das übergeordnete Ziel, wieder in sich selbst Stabilität zu finden. Auch bei T1 wurden das therapeutische Arbeiten und insbesondere das Zulassen von schmerzlichen Emotionen durch die Unterstützung des Pferdes möglich:

„also ich fand es halt einfach total hilfreich, ähm, ja, das nicht alleine aushalten zu müssen, meine Gefühle, wenn ich auch darüber gesprochen habe, weil ich ja auf dem Pferd saß und das hat ja die quasi mit mir getragen, das hat ja auch schließlich mich getragen. Und das fand ich halt irgendwie total hilfreich, weil ich irgendwie das so nicht alleine aushalten musste“ (T1, Pos. 35)

Das Gefühl von „Getragen Werden“, welches auch bei T4 (Teil 2, Pos. 26), T9 (Pos. 85) und T10 (Pos. 87) beschrieben wurde, spiegelt wider, dass die Pferde den Teilnehmenden sowohl

eine physische als auch emotionale Stütze waren.

5.1.3.5 Harmonisches Miteinander

In der Interaktion mit dem Pferd beschrieben mehrere Teilnehmerinnen (T1, T2, T4, T5, T6, T7, T9) insbesondere das harmonische Zusammenspiel und die gemeinsame Handlung mit dem Pferd als wertvoll. Durch die therapeutischen Einheiten konnten die Teilnehmenden eine Verbindung zu den Pferden aufbauen, die es ermöglichte, mit dem Pferd als Einheit zu agieren. T6 beschrieb eine Situation, in welcher sie alleine mit dem Pferd durch die Halle geritten ist, folgendermaßen:

„dann auch so zu merken, wie man sich so mit dem Pferd verbindet und [...] immer direkt merkt, das Pferd geht mit und macht mit und weiß, was ich will. Ähm, ich würde sagen, das sind dann immer schon sehr schöne Momente, wo man dann so merkt, okay, wir sind gerade wirklich zu zweit eine Einheit und wir machen das gerade irgendwie zusammen und das scheint eine Verbindung irgendwie da zu sein, sodass wir gleichzeitig reagieren und das gleiche machen wollen, das ist immer super, super prägend und schön“ (T6, Pos. 33)

Dieses Zitat verdeutlicht, dass es beim Reiten nicht darum geht, Kontrolle über ein Lebewesen zu erlangen, sondern um ein sensibles Sich-aufeinander-Einlassen, durch das in Zusammenarbeit ein gelungenes Miteinander entstehen kann.

5.1.4 Verbindung zu weiteren Therapien

Da die pferdegestützte Therapie bis auf bei T5 immer in ein breiteres therapeutisches Behandlungsangebot eingebettet war und als ergänzende Therapiemethode agierte, soll im Folgenden erläutert werden, wie pferdegestützten Therapie in Verbindung zu anderen Therapie eingeordnet wurde. Hierbei unterschieden sich die Wahrnehmungen der Teilnehmerinnen. Diese Unterschiede werden in den Unterkategorien „Spürbar werden von Inhalten anderer Therapien“ und „Abgegrenzte Position zu anderen Therapien“ genauer beleuchtet.

5.1.4.1 Spürbar werden von Inhalten anderer Therapien

So berichteten T1, T4 und T6, dass sie das Gefühl hatten, die in der Gesprächstherapie bearbeiteten Themen innerhalb der pferdegestützten Therapie erneut aufgreifen und vertiefen zu können. Durch die körperlich-emotionale Erfahrung würden die Themen „spürbar“ und dadurch nachhaltiger verinnerlicht. Beispielsweise berichtete T1:

„es war halt diese Kombination aus Einzeltherapie und Pferdetherapie, weil ich halt, ja, in der Einzeltherapie spreche ich halt, aber in der Pferdetherapie spüre ich halt auch. Und dieses Spüren und Greifbare ist halt für mich wichtig, um wirklich so auch diese Erfahrungen, was ich auch so bespreche, zu festigen, weil, ja, und da habe ich ja so gespürt, wann ich so durchatmen muss“ (T1, Pos. 61)

Ähnlich schilderte T4 (Pos. 27), dass die körperliche Ebene, mit der in der pferdegestützten Therapie gearbeitet wurde, für sie hilfreich war, um Emotionen zu verarbeiten. Für T6 (Pos. 91), die mit ihrer Psychotherapeutin an ihrem inneren Kritiker arbeitete, war es schwer zu begreifen, dass die negative und selbstabwertende Stimme in ihrem Kopf ihr nicht weiterhilft und es sich lohnt, an dieser zu arbeiten. In ihrem Alltag hatte es sich für T6 so angefühlt, dass diese Stimme durchaus recht mit ihren Bewertungen hatte. Durch die pferdegestützten Einheiten ist es ihr gelungen, diesen inneren Kritiker frühzeitig wahrzunehmen und anzuerkennen, dass dieser sie in der positiven Interaktion mit dem Pferd nur hemmt.

5.1.4.2 Abgegrenzte Position zu anderen Therapien

Dahingehend nahmen T2 (Pos. 93-97) und T3 (Pos. 122-125) die pferdegestützte Therapie eher abgegrenzt zu den anderen Therapien wahr. Diese Wahrnehmung begründeten sie damit, dass es in der pferdegestützten Therapie seltener konkret um das Gewicht und Essen ging. Für sie stand in der pferdegestützten Therapie beispielsweise das Arbeiten am Selbstwert oder das Aktivieren von Ressourcen unabhängig von ihrer Essstörung im Vordergrund. Das konkrete Arbeiten an der Essstörung verbanden sie stärker mit beispielsweise ihrer Psychotherapie. Zu beachten ist hierbei, dass auch der Selbstwert und eigene Ressourcen unmittelbar mit einer Essstörung zusammenhängen und somit kaum als getrennte Aspekte bearbeitet werden können. Dies wird in T3s weiteren Ausführungen zu der Frage, wobei ihr die pferdegestützte Therapie am meisten geholfen habe, deutlich:

„Also schon am meisten für wirklich das eigene Befinden und Wohlbefinden, aber es hat auch schon bei der Essstörung eben bei solchen Punkten, wie sich präsent machen geholfen. Also sich körperlich präsent machen. Das ist ja gerade das, was man sozusagen vermeiden will. (.) Also es gibt schon ein paar Punkte, denen das hilft, aber man braucht sozusagen schon mehr als Reittherapie, um wirklich da rauszukommen.“ (T3, Pos. 123)

In diesem Zitat betont T3 den wichtigen Punkt, dass die pferdegestützte Therapie besonders in Kombination mit weiteren Therapien ihre Wirksamkeit zeigt, für die Schwere der meisten Essstörungen alleine aber nicht ausreicht.

5.1.5 Weitere hilfreiche Faktoren:

Durch diese letzten beiden Unterkategorien „Vorfreude auf die pferdegestützte Therapie“ und „Erinnerung an die pferdegestützte Therapie“ werden zwei weitere wiederkehrende Themen beleuchtet, welche sich thematisch in keiner der oben aufgeführten Kategorien widerspiegeln.

5.1.5.1 Vorfreude auf die pferdegestützte Therapie

Sieben der Teilnehmerinnen (T1, T2, T3, T4, T5, T6, T10) berichteten von einer Vorfreude auf die nächste pferdegestützte Therapieeinheit. Die Vorfreude wurde durch die positive Auswirkung der pferdegestützten Therapie auf das eigene Wohlbefinden, den Spaß an der Interaktion mit Tieren und die Möglichkeit, selbst aktiv zu werden, begründet. T5 berichtet, wie gerade während der Zeit, in der sie neben der Essstörung auch depressiv war, die Vorfreude auf die Therapieeinheiten ihr Halt gegeben haben:

„So, das war, der (Name des Reittherapiehofes) war für mich oder ist immer noch für mich so ein Lichtpunkt, so ein kleiner Lichtpunkt am Horizont, wo ich sagen kann, alle zwei Wochen habe ich eine Stunde, in der ich glücklich sein kann. Alle zwei Wochen kann ich eine Stunde lang alles vergessen und glücklich sein. Es ist auch, der (Name des Reittherapie Hofes), der hilft mir wahnsinnig gegen die Depression. So, ich glaube, wenn ich den nicht hätte, wäre so alles viel, viel schlimmer und mein ganzes Leben viel, viel grauer und trauriger.“ (T5, Pos. 15)

5.1.5.2 Erinnerungen an die pferdegestützte Therapie

Innerhalb der pferdegestützten Therapie konnten die Teilnehmerinnen Erfahrungen sammeln, die für sie besonders einprägsam waren. Fünf der Teilnehmerinnen (T1, T2, T4, T6, T8) berichteten, sich im Alltag wiederholt an besondere Erlebnisse aus der Therapie zu erinnern. Diese Erinnerungen beschrieben sie als haltgebend und ermutigend, insbesondere in belastenden Phasen. T2 (Pos. 45 & 88-89) bewahrte beispielsweise ein Armband sowie Bilder auf, die sie an diese Zeit erinnerten, sie aufmunterten und ihr Kraft gaben. Die Teilnehmerinnen berichteten zudem, diese Erinnerungen gezielt zu nutzen, um sich an in der Therapie erarbeitete Umgangsweisen mit schwierigen Situationen und Gefühlen zu erinnern. So schilderte T4 beispielsweise, wie sie sich daran zurückerinnerte, in der Klinik gemeinsam mit den Pferden gegessen zu haben, und dass es ihr dadurch leichter gefallen sei:

„und diese Leichtigkeit, auf die versuche ich mich schon immer wieder zu besinnen oder da, um mich daran zurückzuerinnern [...] wie ich in der Klinikzeit eben zusammen mit den Pferden gegessen habe, ähm, wie selbstverständlich das für die einfach ist, (..) äh, da denke ich schon noch öfter dran“ (T4, Pos. 22)

T1 berichtete, im Alltag immer wieder an die Zeit der pferdegestützten Therapie zurückzudenken, was für sie die nachhaltige Veränderung, die die Therapie in ihr bewirkt hatte, verdeutliche:

„dadurch, dass ich ja immer noch zwischendurch daran zurückdenke und mich an so Dinge erinnere, auch in meinem Alltag, dann glaube ich schon, dass das irgendwas bewegt haben muss, weil sonst würde ich mich ja nicht daran zurückerinnern“ (T1, Pos. 97)

5.2 Ergebnisdarstellung zur zweiten Forschungsfrage

Das zweite Kategoriensystem befasst sich mit den Veränderungen, die die Teilnehmerinnen durch die pferdegestützte Therapie erlebt haben. Diese lassen sich in Veränderungen des emotionalen Erlebens, des Körperbildes und der Körperwahrnehmung, der Beziehung zu Essen sowie des Selbstbildes, des Leistungserlebens und der Beziehung zum Pferd untergliedern. Dabei ist zu beachten, dass diese Veränderungen als prozesshaft zu verstehen sind. Die langfristige Veränderung gefestigter Symptome erfordert Zeit und ist von stabileren sowie schwierigeren Phasen begleitet.

5.2.1 Emotionales Erleben

In dieser Kategorie werden die emotionalen Veränderungen, welche die Teilnehmerinnen innerhalb der reittherapeutischen Einheiten wahrgenommen haben, beschrieben. Diese umfassen die Unterkategorien: „Ankommen im Hier und Jetzt“, „Erleben positiver Emotionen“ und „Sinnfindung im eigenen Handeln“.

5.2.1.1 Ankommen im Hier-und-Jetzt

Acht der Teilnehmenden (T2, T3, T4, T5, T6, T7, T9, T10) erlebten den Kontakt mit den Pferden als hilfreich, um belastende Gedankenspiralen zu durchbrechen. Sie beschrieben, sich oftmals in ihren Gedanken und Sorgen zu verlieren und durch die Interaktion mit dem Pferd wieder in das „Hier und Jetzt“ zurückgeholt zu werden. Zudem gelang es ihnen, sich beim Pferd von ihren Sorgen zu distanzieren und klare Gedanken zu fassen. So berichtete T7:

„Weil ich merk, wenn es mir mal nicht gut geht und ich dann aber wieder bei den Pferden bin, dann fange ich halt wieder an zu strahlen und dann bin ich so richtig beruhigt und nicht mehr angespannt und (.) komme wieder so in das realistische rein. Und sonst,

wenn ich halt ja allein bin, dann bin ich komplett auf einen Punkt fokussiert und ja.“ (T7, Pos. 64)

Im Moment zu sein und Gedanken sowie Sorgen über Vergangenheit und Zukunft auf die Seite zu stellen, wurde von T2, T4, T5, T6, T8 und T10 als Erleichterung wahrgenommen. T2 beschrieb beispielsweise:

„sobald ich dann wirklich auf dem Hof war beim Pferd, war es immer so ein, ich bin jetzt hier und jetzt darf ich mal (T2 Name) sein und kurz Pause von meinem Kopf haben.“ (T2, Pos. 85)

In diesem Zitat wird deutlich, wie T2, dadurch dass ihre Gedanken in den Hintergrund rücken, wieder einen Zugang zu sich selbst findet, was sie mit „darf ich mal (T2 Name) sein“ beschrieb. Die Pause von Gedankenspiralen und das Präsent-Sein im Moment wird von T1, T4, T5, T7, T10 mit einem generellen Gefühl von Freiheit und „frei sein“ beim Reiten verbunden.

5.2.1.2 Erleben positiver Emotionen

Alle Teilnehmerinnen erzählten viel Freude durch die pferdegestützten Therapieeinheiten erlebt zu haben. Anschließend an die vorherige Kategorie beschrieben die Teilnehmerinnen auch durch die in der Interaktion mit dem Pferd erlebten positiven Emotionen, mit negativen Gedanken oder schwierigen Tagen besser umgehen zu können. Dies schilderte T3 folgendermaßen:

„gerade so einen irgendwie negativen Tag dann irgendwie mal so was Positiveres wieder zu haben, hat einen dann einfach total aus so einem Loch rausgezogen, weil dann gab's doch irgendwie sowas im Moment, wo man fröhlich war und der hat dann doch irgendwie so (...) überwiegt und, ja, das hat dann echt schon manchmal einfach ein paar Tage gerettet.“ (T3, Pos. 55).

Dies verdeutlicht, welche große Ressource das Erleben positiver Emotionen darstellen kann, insbesondere vor dem Hintergrund, dass im Rahmen einer Essstörung positive Emotionen häufig unterdrückt werden, wie es T2 beschrieb:

„Ja, also, ich habe sehr, sehr viel Freude erleben dürfen. Ähm, durch die Krankheit habe ich ja nicht so viele Emotionen wahrnehmen können. (...) ähm oder habe ich auch sehr stark unterdrückt. Ähm, aber sobald ich vom Pferd, auf dem Pferd saß, habe ich angefangen zu lachen.“ (T2, Pos 73)

Weiter berichteten T10 und T5, dass die positiven Erlebnisse in den therapeutischen Einheiten unterstützend im Umgang mit ihrer zusätzlich diagnostizierten Depression gewirkt hätten. T10 (Pos. 54-55) schilderte, dass sie beispielsweise, wenn sie bereits morgens im Kontakt mit den Pferden sei, die dadurch entstehende positive Stimmung mit in den weiteren Tagesverlauf nehmen könne.

5.2.1.3 Sinnfindung im eigenen Handeln

Vier Teilnehmerinnen (T6, T7, T8, T9) berichteten, ihr Handeln durch die Pflege der Pferde als sinnstiftend zu erleben. Dieses Gefühl ging bei T6 mit einem positiven Erleben von Gebraucht Werden einher:

„wenn man sich so ein bisschen um das Pferd kümmert, also eben dann auch nochmal irgendwie eine Überraschungsmöhre hinhält oder so, dann sieht man schon, okay, (.) mein Tun und Wirken kann durchaus gebraucht werden, also ich glaube das auf jeden Fall und auch so dieses, okay, ich kann auch jemand anderem was geben und dafür kann es auch gut sein, dass es mich gibt“ (T6, Pos. 85)

T8 berichtete, durch die Übernahme von Verantwortung in der Pflege der Pferde das Gefühl, stolz auf sich selbst zu sein, wieder erlebt zu haben. So erzählte sie:

„das war so ein Gefühl von auf mich stolz sein, dass ich, dass ich mich um ihn kümmere.“ (T8, Pos. 73)

5.2.2 Körperbild und Körperwahrnehmung

In dieser Kategorie wird beschrieben, welche Einflüsse die pferdegestützte Therapie auf das Erleben und die Bewertung des eigenen Körpers und der Körperwahrnehmung bei den Teilnehmerinnen hatte. Diese Kategorie wird in die Unterkategorien „Gestärkte Körperwahrnehmung“, „Verbesserte Körperhaltung“, „Zwangbefreite Bewegung“, „Kraft des Körpers erleben“ sowie „Fähigkeiten des Körpers erkennen“ und „Schwierigkeiten in Bezug auf die Körperwahrnehmung“ unterteilt.

5.2.2.1 Gestärkte Körperwahrnehmung

Neun Teilnehmerinnen (T1, T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8, T9) berichteten, im Rahmen der pferdegestützten Therapie an ihrer Körperwahrnehmung gearbeitet zu haben. Hierfür wurden sie auf dem Pferd angeleitet, in sich hineinzuspüren und ihren eigenen Körper sowie dessen Bewegungen ebenso wie die Bewegungen des Pferdes wahrzunehmen. Dies wurde teilweise mit dem Schließen der Augen und weiteren Achtsamkeitsübungen kombiniert. Die

Teilnehmerinnen berichteten infolgedessen von einer verbesserten Körperwahrnehmung. T5 (Pos. 61-63) erzählte, durch die pferdegestützte Therapie, die sie bereits vor ihrer Essstörung begonnen hatte, erstmals ein Gespür für ihren Körper entwickelt zu haben. Durch die Essstörung habe sie die Wahrnehmung und Wertschätzung ihres Körpers verloren. Diese wiederzuerlangen übe sie in den therapeutischen Einheiten:

„Ja, wenn ich auf dem Pferd sitze und die (Name der Reittherapeutin) zu mir sagt, jetzt schließt du wieder die Augen und spürst dich. Das machen wir am Anfang jeder Reitstunde. [...] Und immer dann, dann fange ich wieder an mich zu spüren, so. Dann spüre ich wieder meinen ganzen Körper und dann schaffe ich wieder Vertrauen zu ihm tatsächlich.“ (T5, Pos. 64-65).

Ähnlich berichtete auch T7 (Pos. 75-78), dass ihr eine positive Körperwahrnehmung auf dem Pferd leichter gelinge, es jedoch schwierig sei, diese aufrechtzuerhalten, wenn sie wieder zu Hause sei. Für T8 (Pos. 53-55) sei die Verbindung zwischen ihrem Selbst und ihrem Körper durch das Reiten wieder spürbar geworden.

5.2.2.2 Verbesserte Körperhaltung

Wie bereits in der vorherigen Kategorie erwähnt, wurde durch die Einheiten für T8 deutlich spürbarer, dass ihre Körperhaltung mit ihrer Stimmung verbunden ist. Durch das Reiten übe sie, aufrecht zu sitzen und ihren Blick geradeaus zu richten. Diese Haltung übertrug sie auch auf andere Situationen, in denen sie sich unsicher fühlte, beispielsweise bei neuen sozialen Interaktionen oder während des Essens:

„Weil beim Reiten, wenn ich das mach, dann fühle ich mich gleich viel wohler am Pferd und selbstbewusster und, ähm, stärker, dass ich meinen Willen quasi durchsetzen kann. Ähm, und ja, das hab ich dann beim Essenstisch auch probiert und das ist tatsächlich einfacher gegangen dann. Also generell die ganze Situation. Gar nicht so das Essen selber. Also natürlich auch, aber auch so Kommunikation mit anderen, also wie ich mich am Tisch verhalte. Zum Beispiel, ich hab dann mehr geredet oder, ähm, lauter geredet oder hab mich einfach selbstbewusster gefühlt. Und wie mir das dann aufgefallen ist, hab ich dann so wirklich diese Verknüpfung gemerkt, dass das, dass das so Sinn macht, dass ich, ähm, ja, dass ich das mach, weil, weil diese Verknüpfung so da ist. Und bis dahin hab ich das nie so gecheckt.“ (T8, Pos. 64-66)

Auch T5, T7 und T10 erzählten davon, durch das Reiten eine aufrechte Haltung erlernt zu haben. T3 (Pos. 123) und T10 (Pos 73-75) beschrieben, durch das Aufrichten selbst wieder das Gefühl bekommen zu haben, anwesend zu sein und Platz einnehmen zu dürfen:

„Es hilft dabei, dass man nicht die ganze Zeit, weil normal, wenn man sich schlecht fühlt, zieht man sich ja zusammen und macht sich klein und dann lernst du halt dich groß zu machen und so, ja, ich bin da und ich darf da sein.“ (T10, Pos. 73-75)

5.2.2.3 Zwangbefreite Bewegung

T8 und T6 berichteten in den Interviews, wie unterschiedlich sich die Bewegung beim Reiten im Vergleich zu der Art von Bewegung anfühlte, die sie zuvor im Rahmen ihrer Essstörung ausgeführt hatten. Während Bewegung zuvor vor allem mit dem Ziel der Kalorienverbrennung und der Veränderung des Körpers verbunden gewesen sei und sich zwanghaft angefühlt habe, hätten sie diesen Zwang beim Reiten nicht wahrgenommen. Dadurch konnte, wie T6 es beschrieb, Bewegung wieder als positiv erlebt werden:

„das einfach nicht vorhanden sein von dem Gefühl, okay, ich gehe da jetzt nur hin, um eben Sport zu machen oder ich gehe da jetzt hin, um was zu verbrennen, sondern ich gehe da hin, um eine schöne Erfahrung zu sammeln und zu merken, dass Bewegung nicht (.) gleich was mit Verbrennen zu tun haben muss, sondern Bewegung auch dafür da ist, um genutzt zu werden für schöne Erfahrungen und für irgendwie Leben kennenlernen und Leben nochmal mehr fühlen lernen in einem schönen, also in schönen Erlebnissen, ich glaube, das ist halt so mit das, das Größte daran, dass man da halt einfach nicht mit so einem, also eigentlich, ich glaube, am schönsten ist, dass da halt so, vor allem auf den Sportkontext bezogen meine Erkrankung nicht mitkommt, also das ist so mein Raum, das ist halt voll schön.“ (T6 Pos. 76-77)

5.2.2.4 Kraft des Körpers erleben

T1, T4, T7, T8, T9 berichteten, im Verlauf des stationären Aufenthalts oder in der WG wieder mehr Gewicht zugenommen zu haben. Das Akzeptieren der Gewichtszunahme war für die Betroffenen schwierig, allerdings bemerkten sie, in der Interaktion mit den Pferden mehr Kraft zu haben. Dies ermöglichte ihnen sich sicherer im Umgang mit dem Pferd zu fühlen und die Pferde beispielsweise leichter putzen zu können:

„das Pferd fertig mach oder so, war immer ganz gut, weil ich, also, ich habe auch so gemerkt, mit der Zeit, oder wo ich ja zugenommen habe, ich habe viel mehr Kraft beim Putzen oder so, das habe ich auch gemerkt und dann macht das ja auch gleich viel mehr Spaß, weil es dann nicht so anstrengend ist und man das Pferd auch viel mehr massieren kann und man ja auch merkt, das Pferd mag das und so. Also, da hat man ja schon noch so die Vorteile von der (..) Zunahme gemerkt“ (T1, Pos. 85)

Die pferdegestützten Einheiten ermöglichten, die Gewichtszunahme nicht nur negativ zu sehen, sondern auch zu erkennen, welche positiven Erlebnisse sich daraus ergeben können.

So berichtete auch T6 (Pos. 43), dass ihr durch die schönen Erlebnisse in der pferdegestützten Therapie klar geworden sei, dass sie diese nur dann erleben kann, wenn sie im Normalgewicht bleibt und genug Kraft und Energie hat.

5.2.2.5 Fähigkeiten des Körpers erkennen

Zudem ermöglichte die Interaktion mit dem Pferd den Teilnehmerinnen, ihren Körper nicht ausschließlich über sein äußeres Erscheinungsbild zu bewerten, sondern dessen Fähigkeiten wahrzunehmen. T9, T8, T6 und T2 erlebten ihren Körper beim Reiten als freudebringend und erkannten, über welche Fähigkeiten er verfügt. Beispielsweise berichtete T9 aus einer ihrer Einheiten:

„du musst sehr darauf schauen, wo bewegst du oder spannst du den Körper an. Und die Arbeit mit meinem Körper macht da auch Spaß. Und ich schäme mich nicht, sondern ich denke mir dann so, wow, mein Körper hat so viele verschiedene Muskeln, ich kann mich so bewegen, damit das alles gut funktioniert und ich das Gleichgewicht habe. Das ist sehr, sehr cool. [...] Es ist wirklich, dass ich bewusster spüre, wie ist mein Körper gerade? (...) Was, wenn ich auf dem Pferd hocke, es interessiert mich nicht, wie mein Körper jetzt gerade aussieht, ob ich jetzt, ob ich weniger Gewicht habe, es ist mir egal, ich freue mich einfach nur“ (T9, Pos. 39-41)

Die Wahrnehmung der eigenen Fähigkeiten und der Bewegungsmöglichkeiten des eigenen Körpers kann den Teilnehmerinnen dabei helfen, eine wertschätzendere Haltung gegenüber ihrem Körper zu entwickeln, und verschiebt den Fokus vom äußeren Erscheinungsbild hin zu den körperlichen Fähigkeiten.

5.2.2.6 Schwierigkeiten in Bezug auf die Körperwahrnehmung

Außerdem berichteten T2, T3, T4 und T6, in der pferdegestützten Therapie wiederholt mit ihrem Körper und ihrer Wahrnehmung von diesem konfrontiert gewesen zu sein. T2, T3 und T4 fiel es zu Beginn schwer, sich mit ihrem gesamten Gewicht auf das Pferd zu setzen, da sie sich in ihrer eigenen Wahrnehmung als zu schwer für das Pferd empfanden. T4 (Pos. 32-34) erzählte, dass dieses Gefühl zwar bestehen geblieben sei, sie sich jedoch, da sie die Therapie sehr geschätzt habe, jedes Mal erneut überwunden habe, dennoch zu reiten. Zudem sei es ihr durch die positiven Emotionen, die während der Therapie aufkamen, eher möglich gewesen, bestimmte Körperstellen, wie beispielsweise ihre Beine, zu berühren:

„Zum Beispiel, dass ich, ähm, auf dem Pferd sitzend (.) bestimmte Körperteile von mir berühren sollte, weil das fällt mir, ähm, einfach sehr schwer, weil ich bestimmte Körperteile nicht gut ertragen kann, wie sie aussehen, wie sie sich anfühlen, ähm, und

das haben wir versucht, dann eben mithilfe des Pferdes, mit diesen ganzen positiven Gefühlen, die da sind, wenn ich in Verbindung mit Pferden bin, ähm, mir das zunutze zu machen, und dann eben auf dem Pferd bestimmte Körperstellen an mir anzufassen. (..) Und dadurch ist schon die Hemmschwelle gesunken, würde ich sagen, auch nachhaltig, dass ich, ähm, mich erst mal überwunden habe, diese Körperstellen überhaupt anzufassen, wenn auch eben erst mal nur auf dem Pferd, (..) aber dann eben zu merken, okay, es passiert jetzt nichts Schlimmes, ich muss das auch gar nicht toll finden, und, ähm, das Ziel ist jetzt nicht, ich steige vom Pferd und liebe meine Beine, zum Beispiel, sondern, ähm, ich schaffe es, sie anzufassen, und es passiert jetzt nichts Schlimmes, sondern es ist nicht toll, aber es ist okay, (..) ähm, das dann eben auch außerhalb der pferdegestützte-Therapie zu machen, ja” (T4, Pos. 38-40)

Auch T2 (Pos. 39) berichtete, sich auf Körperwahrnehmungsübungen auf dem Pferd leichter einlassen zu können als auf entsprechende Übungen vor dem Spiegel. Weiter schilderten T3 und T6, dass es für sie zu Beginn belastend gewesen sei, zur Therapie eine enge Reithose zu tragen. Für T3 (Pos. 89) ist es mit der Zeit leichter geworden, die enge Hose zu tragen und sich darin zu sehen, da sie sich zum einen daran gewöhnt habe und zum anderen erkannt habe, dass es für die Therapie keine Rolle spielt, wie ihre Beine aussehen. Für T6 (Pos. 41) ist es nach wie vor sehr schwer, sich zu überwinden, enge Kleidung zu tragen. Sie berichtete jedoch, dass das negative Gefühl während der Interaktion mit dem Pferd und auch im Anschluss daran geringer ist, da positive Emotionen meist überwiegen, wodurch die Bewertung des eigenen Aussehens in den Hintergrund tritt.

5.2.3 Beziehung zu Essen

In dieser Kategorie werden alle Einflüsse, die in konkreter Verbindung zu dem Thema Essen stehen, beschrieben. Dies umfasst die Unterkategorien „Keine essensbezogenen Gedanken“, „Normalisierung von Essen“, „Reiten motiviert zum Essen“, „Reiten und Kalorien verbrennen“, „Verschiebung des Kontrollbedürfnisses“.

5.2.3.1 Keine essensbezogenen Gedanken

Neun Teilnehmerinnen (T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8, T9, T10) berichteten, fast durchgehend oder über einen Großteil ihres Alltags hinweg Gedanken zu haben, die sich um Essen, Kalorien oder ihren Körper drehen. Während der pferdegestützten Therapieeinheiten sind sie hingegen ganz auf ihre Aufgaben und die Interaktion mit dem Pferd konzentriert und haben sich in dieser Zeit keine Gedanken über Essen gemacht. So berichtete T2 beispielsweise:

„Sonst kenne ich das ja schon von mir, dass es den ganzen Tag in meinem Kopf so ein bisschen um das Thema geht. Also, die ganze Zeit ums Essen. Aber sobald ich halt wirklich auf dem Hof war, bei dem Pferd, war das gar nicht mehr“ (T2, Pos. 76-77)

5.2.3.2 Normalisierung von Essen

T3, T4, T8 und T9 berichteten, dass es ihnen geholfen habe, bei den Pferden zu sehen, mit welcher Selbstverständlichkeit diese essen. Für T3 (Pos. 95) stärkte das den Glauben, dass auch sie irgendwann wieder unbesorgt essen können wird:

„Weil das Pferd futtert da jetzt auch gerade einfach sich einen Appel weg, weil es gerade Hunger hat. (...) So, und dem ist es auch sowas von egal. Irgendwie, was das mit dem Körper macht. Und das finde ich dann irgendwie so, okay, was bei anderen Lebewesen geht, kann auch bei anderen Menschen gehen. Und dann eben, wenn es bei anderen Menschen geht, geht es auch irgendwie bei mir selbst“ (T3, Pos. 95).

T4 hatte ihr Essen zu den pferdegestützten Einheiten mitgebracht, und aß, während die Pferde grasten. Dadurch erlebte sie, dass sich Essen selbstverständlich und wie eine *„Nebensache, die halt einfach dazugehört“* (Pos. 18) anfühlen kann. T8 (Pos. 68-74) und T9 (Pos. 78-79) erlebten insbesondere das Füttern der Pferde als hilfreich, um auch sich selbst ausreichend Essen zuzugestehen:

„Ähm, was mir sehr, sehr hilft bezüglich aufs Essen, ist wirklich, dass die Pferde füttern. [...] Und meistens sogar vor dem Frühstück, also bevor wir frühstücken, füttern wir die Pferde. Und das ist wirklich, wo ich mir am Anfang schon dachte, das ist einfach der beste Therapieansatz, den ich eigentlich mir erdenken könnte, weil das ist einfach so sinnvoll, dass man in der Früh aufsteht, um die Pferde zu füttern. Und dann war ja was, nämlich sich selbst ernähren. [...] Und das ist einfach extrem übertragbar auf sich selber.“ (T8, Pos. 68-71)

5.2.3.3 Reiten motiviert zum Essen

Fünf der Teilnehmerinnen (T1, T6, T7, T8, T9) berichteten, dass sie nach den pferdegestützten Therapiestunden motivierter seien zu Essen und es ihnen durch die positiven Emotionen, die dabei ausgelöst wurden, auch leichter falle zu essen. Auch vor den Einheiten ist ihre Motivation eine ganze Portion zu essen höher, da sie ausreichend Kraft und Energie für die Stunde haben möchten. Beispielsweise erzählte T1 aus ihrer Klinikzeit:

„und mir fiel es leichter auch danach zu Abend zu essen, nach der Reittherapie, weil ich ja so mit, also meistens mit Freude da rauskam. Und, äh, dann fiel es mir auch

irgendwie leichter zu Abend zu essen, weil ich ja auch irgendwie so, ja, betätigt war, aber gleichzeitig irgendwie so, dass es so Spaß gemacht hat und mich schon wieder auf nächste Woche gefreut habe, dann fiel mir das auch leichter, ja.” (T1, Pos. 101)

5.2.3.4 Reiten und Kalorien verbrennen

Während alle Teilnehmerinnen erzählten, während der pferdegestützten Therapie nicht an Essen oder Kalorien zu denken, trafen sie unterschiedliche Aussagen darüber, ob sie danach darüber nachdachten, durch das Reiten abgenommen zu haben. T6 (Pos. 77) und T8 (Pos. 49-50) berichteten, wie bereits in der Kategorie „Zwangbefreite Bewegung“ angesprochen, die Bewegung beim Reiten nicht mit Abnehmgedanken zu verbinden. Hingegen meinten T5 (Pos. 78-93) und T9 (Pos. 90-95), dass diese Gedanken bei ihnen im Nachhinein durchaus aufkommen. T9 berichtete, die Gedanken zu erkennen und zu versuchen, sich von diesen zu distanzieren. Zudem besprach sie diese mit ihren Therapeutinnen in der Wohngemeinschaft nach, welche sie darin bestärkten sich auf die positiven Emotionen, die beim Reiten aufkommen, zu fokussieren:

„Das ist mir ganz wichtig, dass ich mich nicht mehr auf mein Gewicht fokussiere. Aber die Gedanken sind auf jeden Fall gekommen. Wo ich mir gedacht habe, wie viel verbrennt das eigentlich? Kann mir das irgendwie helfen, bitte abzunehmen? Und dann muss ich wieder zu mir kommen, mich stoppen und sagen, falsche Richtung. Da geht's wieder nicht lang, das ist falsch. Aber es ist leider aufgetaucht. Aber ich habe mich bewusst wahrgenommen, dass das aufgetaucht ist und mir ist bewusst geworden, es ist nicht richtig. [...] Und das sagen auch dann die Therapeuten, es ist gut, dass du es erkannt hast. Die Gedanken, wenn sie kommen, man kann sie nicht aufhalten, sondern du hast sie, aber du darfst dich auch dafür entscheiden, sie auf die Seite zu schieben. Nein, das ist nicht wichtig.” (T9, Pos. 90-95)

Dieses Beispiel verdeutlicht die Wichtigkeit, dass die pferdegestützten Einheiten umfassend therapeutisch begleitet werden, damit aufkommende Gedankenmuster reflektiert werden können. Im Gegensatz dazu steht die Erzählung von T5, welche als einzige Teilnehmerin nicht in weiterführender therapeutischer Behandlung ist, sondern ausschließlich pferdegestützte Therapieeinheiten in Anspruch nimmt. T5 berichtete, während der Einheiten erfüllt von positiven Emotionen zu sein und essstörungsbezogene Gedanken zu vergessen. Sobald sie allerdings zurück zuhause ist, kommen Gedanken ans Abnehmen wieder auf und am nächsten Tag merke sie durch ihr Gewichtstagebuch, dass sie abgenommen hat:

„Jeden Mittwoch früh ist mein Gewicht fast ein Kilo weniger wie den Tag davor, eben weil ich am Dienstag so wenig esse, wenn ich Reiten habe. Das kann ich über die

ganzen Wochen sehen. Alle zwei Wochen ist Mittwoch früh das Gewicht fast ein Kilo weniger. Und dann ist es immer so, diese Gedanken, die wo dann da sind, boah, an dem Tag hast du fast ein Kilo weniger gehabt, weil du weniger gegessen hast, ist dann so, hey, du müsstest täglich weniger essen.” (T5, Pos. 81)

An T5s Ausführung lässt sich erkennen, wie die pferdegestützte Therapie mit in die Muster von essstörungsbezogenen Gedanken eingebaut werden kann, anstatt diesen entgegenzuwirken. Dies veranschaulicht die Notwendigkeit, eine pferdegestützte Therapie begleitend anzuwenden, aber nicht anstelle einer Psychotherapie, in welcher diese Gedankenmuster umfassend aufgearbeitet werden können.

5.2.3.5 Verschiebung des Kontrollbedürfnisses

In Bezug auf das eigene Kontrollerleben berichteten T2, T3, T6, T8 und T9 eine Veränderung durch die pferdegestützte Therapie. Durch ihre Essstörung erfüllten sie durch die starre Regulierung ihrer Essensaufnahme und ihres Körpers ihr Bedürfnis nach Kontrolle über das eigene Leben. Im Rahmen der Therapie konnten sie erlernen, dass es neben dem Essen sinnvollere und gesündere Möglichkeiten gibt, um das eigene Bedürfnis nach Kontrolle zu erfüllen. Beispielsweise erlebten sich T9 (Pos. 75) und T3 (Pos. 85) selbstwirksam im Anleiten der Pferde, und T8 (Pos. 153-157) empfand die Pflege der Tiere als tagesstrukturierend und sinnstiftend. Dadurch fiel es ihnen leichter, beim Essen die Kontrolle stückweise loszulassen. T6 erkannte, dass Kontrolle meist nicht nötig ist, sondern sie auch auf andere Weisen Sicherheit (das Bedürfnis, das dem Wunsch nach Kontrolle oftmals zugrunde liegt) erlangen kann:

„weil ich kann das Pferd nicht kontrollieren, also ich kann's führen, aber ich kann's nicht kontrollieren, [...] also ich glaube, dass das vielleicht auch ein sehr (.) guter Rahmen ist, um so zu lernen, dass Kontrolle an der Stelle oder an vielen Stellen Kontrolle (..) nicht immer so die Lösung ist, sondern dass es eher drum geht, [...] eben zu lernen, okay, ich kann die Kontrolle loslassen und trotzdem ist eine Sicherheit, also trotzdem bleibt eine Sicherheit, ich glaube, das ist was sehr wertvolles und ich glaube, das lässt sich definitiv auch auf den Alltag übertragen, dann bei Essenssituationen” (T6, Pos. 81)

5.2.4 Selbstbild

Diese Kategorie beleuchtet Veränderungen bezüglich des Selbstbildes der Teilnehmerinnen. Dafür wird auf die Unterkategorien „Bedürfnisse und Emotionen erkennen und akzeptieren“, „Durchsetzungsvermögen“, „Selbstwirksamkeit“, „Positiveres Selbstbild in der Interaktion mit dem Pferd“ eingegangen.

5.2.4.1 Bedürfnisse und Emotionen erkennen und akzeptieren

Sechs der Teilnehmerinnen beschrieben, durch die Einheiten zu lernen, ihre Bedürfnisse wahrzunehmen und zu akzeptieren. T1 (Pos. 87) und T9 (Pos. 76-77) konnten, indem sie die Bedürfnisse der Pferde kennenlernten und diese berücksichtigten, Rückschlüsse auf sich selbst ziehen. So berichtete T1 von einem erkrankten Pferd, das besonders gepflegt werden musste:

„Oder auch bei dem Krankenpferd war es ja auch so, dass man da immer so ein bisschen aufpassen musste und, äh, ja, es hat halt andere Bedürfnisse oder so, diese Akzeptanz für unterschiedliche Bedürfnisse und auch, dass meine Bedürfnisse nicht immer zu anderen passen müssen, hat, glaube ich, geholfen, so.“ (T1, Pos. 87)

Weiter berichteten T1 (Pos. 81), T6 (Pos. 29-31) und T7 (Pos. 32), dass sie mithilfe des Pferdes, das ihre Emotionen und ihr Verhalten spiegelte, erkennen konnten, wie sie sich tatsächlich fühlten. T7 schilderte, über einen längeren Zeitraum in der Einzeltherapie gesagt zu haben, dass es ihr gut gehe und sie keinen Gesprächsbedarf habe, bis sie in einer pferdegestützten Einheit durch die Interaktion mit dem Pferd Zugang zu tieferliegenden Emotionen fand:

„Auf jeden Fall. Also, es hat eine Zeit lang gedauert, weil ich war dann immer so, okay, mir geht's ja eh gut. Obwohl ich eigentlich richtig sauer war gerade in dem Moment und ich wollte es halt nicht einsehen und wirklich das Pferd hat mich dann so reflektiert, damit mir das selber bewusst geworden ist, okay, da ist jetzt was nicht okay und, ja.“ (T7, Pos. 32)

Für T2 (Pos. 62–63), T3 (Pos. 51–52) und T6 (Pos. 29–31) war das gemeinsame Reflektieren zu Beginn der Einheiten hilfreich, um wahrzunehmen, wie es ihnen an diesem Tag ging, und selbst zu entscheiden, welche Aktivität ihren Bedürfnissen entsprach.

5.2.4.2 Durchsetzungsvermögen

Durch das Anleiten und Führen sowie Reiten der Pferde berichteten die Teilnehmerinnen (T1, T2, T3, T4, T6, T7, T8) gelernt zu haben, sich durchzusetzen und klar zu kommunizieren. Für eine gelungene Interaktion mit den Pferden mussten sie ihnen eindeutig zeigen, was sie von diesen möchten und dies nachdrücklich einfordern. Gleichzeitig wurde ihnen beigebracht, dies sanft und dem Pferd fair gegenüber zu machen, so dass dieses die Anforderungen verstehen kann. Dadurch fiel es den Teilnehmerinnen leichter, auch in ihrem Alltag mit ihren Mitmenschen klar zu kommunizieren, was ihre Bedürfnisse sind und

worin sie Unterstützung benötigen bzw. wo eine Grenze für sie überschritten wird. So berichtet T6:

„man noch einmal mehr merkt durch, durch dieses Lernen auch mal den Ton angeben zu dürfen, also, aber auf so eine Art und Weise, dass man nicht über dem Pferd steht, sondern trotzdem auf der Ebene mit dem Pferd, aber trotzdem auch mal dran ist mit entscheiden sozusagen und dass man sich auch das selber zutrauen darf und selber merken darf oder selber lernen darf, dass man das durchaus darf und dass dann nicht die ganze Welt sauer auf einen ist, nur weil man halt mal gesagt hat, wo man lang möchte und nur weil man mal kommuniziert hat, was man selber gerade vielleicht möchte, also so dieses eigene Bedürfnis da auch mal äußern, also, ja.“ (T6, Pos. 83)

5.2.4.3 Selbstwirksamkeit

Die Teilnehmerinnen (T1, T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8, T9) berichteten durch die Einheiten, in denen sie neue Herausforderungen gemeistert haben, mehr Selbstvertrauen in ihr eigenes Handeln und sich selbst gewonnen zu haben. T7 (Pos. 108) fühlte sich dadurch generell offener im Kontakt mit ihren Mitmenschen und T4 (Pos. 29) erzählte, sich nach der Therapie mehr zugetraut zu haben. Für sie zeigte sich das unter anderem darin, dass sie sich ihren jahrelangen Traum einer Reitbeteiligung erfüllte, wofür sie zuvor zu wenig Selbstvertrauen gehabt habe. T3 (Pos. 79-83) und T9 (Pos. 61-65) erlebten die Erfolgserlebnisse in der pferdegestützten Therapie als stärkend für ihre Zuversicht, an ihrer Essstörung arbeiten zu können. So erzählte T3 von einer wichtigen Einheit für sie, in der sie ohne jegliche Hilfsmittel mit dem Pferd alleine durch die Halle ritt. Nach diesem Erfolgserlebnis dachte sie sich:

„okay, ich kann selbst entscheiden, bin ich jetzt gesund, bin ich jetzt krank? Und eben auch dieses Erfolgserlebnis, gerade dass ich, glaube ich, eben fröhlicher war und eben gespürt habe, okay, ich kann, ich kann was, [...] ich kann das jetzt auch wirklich schaffen, also, und ich darf das auch angehen. Also, es ist, es ist nicht unmöglich.“ (T3, Pos. 83)

Dies verdeutlicht, dass die Teilnehmerinnen sich in den Therapiestunden selbstwirksam erleben können. Die gestärkte Selbstwirksamkeit kann eine positive Auswirkung auf die Genesung und die Lebensgestaltung der Teilnehmerinnen haben.

5.2.4.4 Positiveres Selbstbild in der Interaktion mit dem Pferd

T1, T2, T3, T5, T6 und T7 erzählten, dass sie während der Interaktion mit dem Pferd ein positiveres Selbstbild haben. So berichtete T6 von sich während den Einheiten:

„Also ich glaube, ich traue mir dann in, also während und nach den Einheiten mehr zu und sehe mich mit einem netteren Auge oder aus einer netteren Perspektive als sonst im Alltag. (.) Und ich glaube, sonst generell fällt es mir wirklich unfassbar schwer, irgendwie nur überhaupt in irgendeiner Art und Weise nett über mich selber nachzudenken“ (T6, Pos. 67)

Anschließend an die vorherige Kategorie wird in diesem Beispiel deutlich, wie ein gestärktes Selbstvertrauen auch eine positivere Sicht auf sich selbst ermöglicht und dadurch der Selbstwert der Teilnehmerin gestärkt wird. Ähnlich meinte T2 sich durch die Freude, die sie bei den Pferden spürt, wieder wie sie selbst zu fühlen und ihre glückliche Seite wiederzuentdecken:

„Ja, weil ich dann auch einfach gemerkt hab, das macht mir Spaß. Hab ich ja früher schon super gern gemacht, aber ich hab dann auch viele Dinge ja nicht mehr gerne gemacht, die ich früher gern gemacht hab. (4) Aber das hat mir immer noch Spaß gemacht und viel gegeben. (..) Ja, deswegen bin ich einfach dort die glückliche (T2 Name)“ (T2, Pos. 87)

Bei T2 wird deutlich, wie einschneidend eine Essstörung für die eigene Identität sein kann. Der Verlust zuvor freudebringender Aktivitäten, mit denen man sich identifiziert hat, kann zu einer starken Verunsicherung führen. Demgegenüber kann es für das eigene Selbstbild stärkend sein, wieder Freude an Aktivitäten zu entwickeln und dadurch eine erneute Verbindung zu sich selbst zu erleben.

5.2.5 Leistungserleben

Ein stark ausgeprägter Perfektionismus und Leistungsstreben ist bei vielen Personen mit einer Essstörung gegeben. Auch einige der Teilnehmerinnen berichteten davon. In den Unterkategorien „Umgang mit Perfektionismus“ sowie „Ablegen von Leistungsdruck“ wird auf die Erzählungen der Teilnehmerinnen zu diesem Thema und das Erleben davon während der pferdegestützten Therapie eingegangen.

5.2.5.1 Umgang mit Perfektionismus

Die Teilnehmerinnen (T1, T2, T3, T4, T6, T7, T8, T9) berichteten, dass auch in den pferdegestützten Einheiten ihre perfektionistischen Ansprüche an das eigene Handeln eine Rolle spielten. Dies zeigte sich beispielsweise durch eine große Angst vor Fehlern, den Wunsch nach Bestätigung von der Therapeutin und starke Versagensgefühle, wenn etwas nicht klappte, sowie die Angst vor negativer Bewertung bzw. Kritik von anderen. So berichtet T4 von einer Situation, in der sie das Pferd nicht vom Gras abhalten konnte:

„Ich würde sagen erst mal kam also diese Versagensgefühle und auch eine Scham, dass ich das jetzt nicht hinkriege, [...] was ich auch bis heute nicht, nicht ganz ablegen kann, ähm, dass ich ganz oft Bestätigung von außen brauche, (...) ja, (...) wenn ich diese Versagensgefühle habe“ (T4, Teil 2, Pos. 42)

Dies verdeutlicht den unmittelbaren Bezug der pferdegestützten Therapie zu alltäglichen Erlebnissen der Betroffenen (vgl. Unterkategorie „Situationsbezogenes Arbeiten“). Auch in ihrem Alltag werden die Teilnehmerinnen immer wieder mit ihrem hohen Anspruch an sich selbst konfrontiert. Die pferdegestützte Therapie bietet einen geschützten Rahmen, in dem an dem eigenen Perfektionismus gearbeitet werden kann. Dieser Rahmen wird insbesondere durch die Reittherapeutin geschaffen. Dazu berichtet T2:

„Also manchmal, aber das ist so ein persönliches Ding, dass ich, ich wollte oft auch zeigen, ich kann reiten, ich kann das alles. Und da war eher so mein Perfektionismus wieder da. Und ich wollte dann immer so zeigen, ich kann das. Und wenn ich dann was falsch gemacht habe, war es dann halt wirklich nicht so einfach für mich. Aber ich habe dann auch immer die Rückmeldung bekommen, dass ich mir da nicht so einen Stress machen soll. Und dass es da ist, dass ich da sein soll, so wie ich bin. Und dass ich ja wegen einer ganz anderen, ähm, Sache jetzt zu ihr zum Reiten komme. Und nicht wie im Reitunterricht, dass ich da was abliefern muss“ (T2, Pos. 53)

Entscheidend für die Möglichkeit innerhalb der pferdegestützten Therapie an dem eigenen Perfektionismus zu arbeiten war es für die Teilnehmerinnen also, immer wieder daran erinnert zu werden, dass es nicht um ein perfektes Reiten ging und dieses als solches auch nicht existiert. Stattdessen stehen die Beziehung und Verbindung zum Pferd im Vordergrund, welche sich der Logik von richtig und falsch oder besser und schlechter entzieht. Dies ermöglicht ein Erproben von alternativen Bewertungen und einen neuen Umgang mit eigenen Ansprüchen.

Vier Teilnehmerinnen (T3, T6, T8, T9) gelang es, an ihrem Perfektionismus und Versagensgefühlen in den Einheiten zu arbeiten. T3 (Pos. 77-78) und T6 (Pos. 49-51) konnten erkennen, dass es häufig nur einen zweiten Versuch braucht und dann Dinge Stück für Stück besser klappen. T8 (Pos. 139-146) lernte, dass Kritik oder Verbesserungsvorschläge nicht abwertend gemeint sind, sondern ihr weiterhelfen können und es ihre eigene Entscheidung ist, ob sie diese beachten möchte. So berichtet sie über ihren Umgang mit Kritik:

„Ja, also am Anfang war das ziemlich schwierig, da habe ich, ähm, das sehr persönlich

genommen, wenn mir gesagt wurde, so sitz jetzt aufrecht oder so, aber mittlerweile gar nicht. Also es ist einfach, ich habe das vor allem durch das Reiten auch gelernt, dass es so essentiell ist, dass man Kritik bekommt, weil das hilft einem ja im Endeffekt nur. Also Kritik hilft einem nur. Und das ist einfach ein Verbesserungsvorschlag. Es ist keine Anforderung, es ist ein Vorschlag.“ (T4, Pos. 146)

5.2.5.2 Ablegen von Leistungsdruck

Außerdem konnten die Teilnehmerinnen (T1, T4, T6, T7, T8) den Leistungsgedanken beiseite stellen und sich stattdessen auf ein Gefühl des Genießens einlassen. Beispielsweise berichtet T1 in Bezug darauf, wie sich ihr eigener Leistungsanspruch mit der Zeit verändert hat, Folgendes:

„Also, bei den Isländern, da war es dann irgendwann auch komplett weg, so, da war es einfach immer nur, ich möchte die Zeit genießen und wir, also, manchmal standen wir auch die ganze Stunde in der Halle und ich habe einfach nur, saß auf dem Pferd und habe das Pferd gestreichelt. Wir haben gar nichts richtig gemacht und geredet und es ging dann halt einfach darum, dass ich nicht alleine bin“ (T1, Pos. 62)

Auch T6 (Pos. 57) berichtete, dass es ihr immer mehr gelinge, ohne Erwartungshaltung in die Stunden zu gehen und sich stattdessen auf die positiven Emotionen und die Interaktion mit dem Pferd zu konzentrieren.

5.2.6 Vertrauensvolle Beziehung zum Pferd

In dieser Kategorie wird der Beziehungsaufbau mit dem Therapiepferd thematisiert. Alle Teilnehmenden berichteten, im Verlauf der pferdegestützten Therapie eine vertrauensvolle Beziehung zum Pferd aufgebaut zu haben. Sie beschrieben, sich vom Pferd gesehen und wertgeschätzt zu fühlen. Der Beziehungsaufbau wurde von vielen als leichter erlebt als in zwischenmenschlichen Beziehungen. Begründet wurde dies insbesondere damit, dass das Pferd als nicht wertend wahrgenommen wurde, ehrliche und unmittelbare Rückmeldungen gibt und die Beziehung auch bei Missverständnissen oder Unsicherheiten bestehen bleibt. Der Beziehungsaufbau ist auch jenen Teilnehmerinnen (T5, T6, T7) gelungen, die zu Beginn Angst vor Pferden hatten oder aufgrund negativer Erfahrungen, beispielsweise nach einem Sturz, mit Unsicherheit in die Therapie starteten. So beschrieb T7 ihren anfänglichen Umgang mit dem Pferd:

„Am Anfang hab ich wirklich panische Angst gehabt, weil ich war so, okay, ich hab noch nie was mit nem Pferd zum tun gehabt. (...) Und ich hab halt großen Respekt vor Pferden. Und dann war ich halt schon sehr ängstlich am Anfang, auch beim Pferde

putzen. Das war ich dann so, okay, ich kann nicht mal die Hufe auskratzen, weil ich einfach so Angst vor ihnen hab, dass sie dann ausschlagen oder so. Aber ich hab dann einfach gemerkt, das Pferd war halt so tief entspannt und es war halt so ruhig und dann ist halt auch die Sicherheit nach einer Zeit wieder gekommen. Und es war halt einfach, ja, es war ein schönes Gefühl, weil ich auch gemerkt hab, okay, das Pferd vertraut mir und ich kann dem Pferd auch vertrauen und so. Und dementsprechend hat es irgendwie halt was ausgelöst, ehrlich gesagt, und ja, es war ein schönes Gefühl. (...) Und jetzt hab ich auch keine Angst mehr vor ihnen.” (T7, Pos. 22)

Zudem beschrieb T6, dass es ihr in der Beziehung zum Pferd gelungen sei, auch ihren eigenen Beitrag zum Entstehen der Beziehung positiv anzuerkennen, was ihr sonst schwerfalle:

„Ähm, aber irgendwie im Kontakt mit, äh, den Tieren oder mit den Pferden, merkt man ja dann quasi eben durch, durch diese aufgebaute Beziehung, die man dann zu dem Pferd auch hat, ähm, ja dann merkt, okay, irgendwie entsteht da gerade was, wo ja auch beide Teile dazu beigetragen haben, wie es sich entwickelt hat und wie es entstanden ist und wo ich dann auch ein Vertrauen habe, dass das, was ich gerade tue, auch in Ordnung ist” (T6, Pos. 67)

T6 konnte im Kontakt mit dem Pferd erkennen, selbst ein wertvoller Teil der Beziehung zu sein. Diese Erfahrung stärkt das Vertrauen in das eigene Handeln und eröffnet einen neuen Zugang zu Beziehungserfahrungen.

5.2.7 Weitere Aspekte

In dieser letzten Kategorie werden die Themen „Herausforderung Therapieinhalte im Alltag umzusetzen” und „Allgemeine Bewertung der Therapie” beschrieben. Diese ließen sich in keine der vorherigen Kategorien einbetten, ermöglichen aber einen umfassenden Blick auf die erhobenen Daten.

5.2.7.1 Herausforderung Therapieinhalte im Alltag umzusetzen

Vier der Teilnehmerinnen (T2, T4, T5, T8) sprachen in den Interviews die Schwierigkeit an, die gelernten Therapieinhalte auch ohne das Pferd in ihrem Alltag umzusetzen. Das Pferd erleichterte die Umsetzung der Therapieinhalte für sie. Allerdings fiel es ihnen schwer, das Erlernte auch in anderen Situationen aufrechtzuerhalten. T2 beschrieb dies folgendermaßen:

„Auf dem Pferd ist es immer super, aber dann muss halt auch noch der Wille, das nicht bei den Pferden umzusetzen und dran zu arbeiten, auch da sein. Und das ist dann nochmal schwieriger wie dann direkt beim Pferd.“ (T2, Pos. 43)

T8 (Pos. 159-160) betonte in ihrem Interview, dass es ihr häufig noch schwer falle das Erlernte auch in anderen Kontexten anzuwenden und sie hierfür noch mehr Zeit brauche, damit sich die Therapieinhalte unabhängig von der Umgebung festigen können. Um die positiven Effekte und Erkenntnisse der Therapie auch in den Alltag zu übertragen, erscheint es sinnvoll, der Übertragbarkeit in den Alltag eine besondere Aufmerksamkeit zu widmen und die Teilnehmerinnen dabei gezielt zu unterstützen.

5.2.7.2 Allgemeine Bewertung der Therapie

Insgesamt sprachen alle Teilnehmerinnen positiv von ihrer Erfahrung mit der pferdegestützten Therapie und empfanden die Therapieform als hilfreich. T1 zieht folgendes Fazit bezüglich der zweiten pferdegestützten Therapie, an der sie teilnahm:

„weil ich davor halt schon gemerkt habe, dass ich damit, äh, also, dass das viel bei mir auch gebracht hat eigentlich. Und dann habe ich das dort weitergemacht und das hat mir dort in dem Klinikaufenthalt eigentlich am meisten weitergeholfen.“ (T1, Pos. 5)

Zudem wurde der Kontakt mit den Pferden als ein prägendes Erlebnis und eine besondere Zeit beschrieben. T6 empfand dadurch auch eine Dankbarkeit diese Therapieform wahrnehmen zu können:

„Ja, ich glaube, ich finde es eigentlich einfach nur schön, dass es das Angebot gibt und dass es praktiziert wird und dass man irgendwie so die Möglichkeit hat, da in einem sehr geschützten Rahmen irgendwie nochmal auch anders therapeutisch zu arbeiten, weil es ja irgendwie sonst im, im Rahmen von so Therapie manchmal ja gar nicht in der Art und Weise möglich ist, oder man dann auch die Sachen nicht so spüren und miterleben kann und deswegen bin ich, glaube ich, einfach nur super dankbar, dass es das gibt“ (T6, Pos. 87)

Im Allgemeinen deuten die Aussagen der Teilnehmerinnen darauf hin, dass die pferdegestützte Therapie als eine sinnvolle Ergänzung zu anderen therapeutischen Angeboten wahrgenommen wird.

6. Diskussion

Diese qualitative Forschungsarbeit widmete sich der Frage, welche Aspekte der pferdegestützten Therapie von Patient*innen mit einer Essstörung als besonders hilfreich empfunden werden. Des Weiteren wurde in den semi-strukturierten Interviews der Frage nach möglichen Veränderungen, die durch die pferdegestützte Therapie erlebt wurden, nachgegangen. Zu den Interviews erklärten sich 10 Frauen im Alter zwischen 15 und 37 Jahren bereit, welche eine Anorexia nervosa oder Bulimia nervosa diagnostiziert bekommen hatten und an einer oder mehreren pferdegestützten Therapien teilgenommen hatten. Im Folgenden werden die Ergebnisse der Interviews, welche in Kapitel fünf ausführlich dargestellt wurden, interpretiert und mit bisheriger Forschung in Verbindung gebracht.

Insgesamt zeigte sich, dass die pferdegestützte Therapie von allen Teilnehmerinnen als wertvolle und bereichernde Ergänzung zu bestehenden Behandlungsangeboten erlebt wurde. In Bezug auf die erste Forschungsfrage wurde deutlich, dass zum einen der Ortswechsel aus dem klinischen Kontext in eine naturnahe Umgebung Distanz zum Klinikalltag ermöglichte und einen Raum zum Kräfte-Sammeln bot. Im Unterschied zur Studie von Lepy et al. (2025) erlebten die Kandidatinnen diesen Ortswechsel nicht verunsichernd, sondern von Beginn an als wohltuend. Weiter fiel es den Teilnehmerinnen durch die Anwesenheit des Pferdes und den lockeren Therapieaufbau sowie den breiteren zeitlichen Rahmen leichter, sich zu öffnen, als in einem klassischen Gesprächstherapie-Setting. Dieser Punkt deckt sich mit den von Helm (2009) gefundenen Ergebnissen. Die Beschäftigung mit dem Pferd diente im Gruppensetting als gemeinsame Grundlage für das Knüpfen neuer Beziehungen. Das Pferd fungierte dabei als sozialer Mediator, der den Aufbau vertrauensvoller Beziehungen erleichterte (Kruger & Serpell, 2010). Auch Traeen et al. (2012) beschreiben, dass das Pferd ein gemeinsames Interessengebiet und geteilte Erfahrungen schafft, wodurch sowohl die Beziehung unter den Gruppenmitgliedern als auch zur*in Therapeut*in gestärkt werden kann. In den Interviews berichteten mehrere Teilnehmerinnen von einer positiven Grundstimmung in der Gruppe durch die gemeinsame Therapie sowie von einer vertieften Beziehung zu den anderen Gruppenmitgliedern (vgl. auch Lepy et al., 2025). Ein stärkeres Gemeinschaftsgefühl wurde insbesondere von jenen Teilnehmerinnen beschrieben, die zusätzlich in einer Wohngemeinschaft zusammenlebten. Diese neu gewonnenen Beziehungen können im Sinne von Cumella (2003) zu einer erhöhten sozialen Eingebundenheit beitragen und damit der häufig erlebten Isolation im Rahmen einer Essstörung entgegenwirken. Auch quantitative Ergebnisse zeigen eine gesteigerte Kontaktfreude im Kontext pferdegestützter Interventionen (Gathmann & Leimer, 2004). Gleichzeitig wurde das Einzelsetting von den Teilnehmerinnen als hilfreicher erlebt, um an persönlichen und tiefergehenden Themen sowie essstörungsspezifischen Aspekten zu

arbeiten. Dies deutet darauf hin, dass ein Gruppensetting insbesondere zu Beginn, etwa beim Einstieg in die Therapieform oder beim Einleben in eine neue Wohngemeinschaft, stabilisierend und beziehungsfördernd wirken kann, während im weiteren Verlauf durch ein Einzelsetting gezielter auf individuelle Themen im Genesungsprozess eingegangen werden kann. Zudem entwickelte sich durch die Therapieform, ähnlich wie in den Studien von Traeen et al. (2012) und Lepy et al. (2025) beschrieben, eine vertrauensvolle Beziehung zu der Therapeutin. Dabei wurde von den Teilnehmerinnen die wertfreie und bedürfnisorientierte Grundhaltung der Therapeutin angemerkt. Außerdem unterstützte die Therapeutin die Teilnehmerinnen in der Interaktion mit den Pferden. Wie von Petite (2018) empfohlen, ermutigten die Therapeutinnen die Teilnehmerinnen eine aktive Rolle in der Therapiegestaltung einzunehmen. Ein mehrfach genanntes Beispiel hierfür war die Reflexion über das eigene Befinden zu Beginn der Einheiten und das daraus gemeinsame Wählen der Aktivitäten der Einheit. Zwei Teilnehmerinnen (T2 und T4) erlebten die Therapeutin als wertvolle externe Bezugsperson, mit der sie auch über belastende Erlebnisse im Klinikablauf sprechen konnten. Dieser Punkt wurde in noch keiner der oben dargestellten Studien berichtet. Neben dem therapeutischen Setting und der Rolle der Therapeutin zeigte sich in den Interviews deutlich, dass das Pferd selbst ein zentraler Bestandteil der Therapie ist. Die ruhige und gelassene Art der Pferde vermittelte Sicherheit und hatte eine entspannende Wirkung auf die Teilnehmerinnen. Die Pferde wurden als akzeptierend, vertrauensvoll und nicht wertend wahrgenommen. Diese Wahrnehmung deckt sich mit qualitativen Befunden (Lepy et al., 2025) sowie mit theoretischen Annahmen und Erfahrungsberichten in der Literatur (Lac et al., 2013; Petite, 2018). Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund bedeutsam, dass viele Teilnehmerinnen im Alltag große Sorge haben, von anderen, vor allem in Bezug auf ihr Aussehen, beurteilt zu werden. Im Kontakt mit dem Pferd wurde hingegen erlebt, dass äußere Merkmale wie Gewicht oder Körperform keine Rolle spielen. Dies ist insbesondere für Personen mit einer Essstörung, die ihren eigenen Wert übermäßig stark über ihr Aussehen und Gewicht bemessen (APA, 2013) eine wichtige Erfahrung. Entsprechend fiel es den Teilnehmerinnen leichter, dem Pferd Emotionen und Gedanken anzuvertrauen als anderen Menschen. Dies stützt die Annahme, dass der Beziehungsaufbau zu einem Tier als weniger bedrohlich erlebt werden kann (Cumella, 2003). Als angenehm wurde auch beschrieben, dass die Pferde nur nonverbale Rückmeldungen gaben, was sie für die Teilnehmerinnen zu wertschätzenden Zuhörern machte. Außerdem erlebten die Teilnehmerinnen die physische und emotionale Nähe mit den Pferden als hilfreiche Ressource. Das beschriebene Getragen-Werden beim Reiten verdeutlicht, dass die Pferde sowohl als körperliche als auch als emotionale Stütze erlebt wurden. Auch Heinz (2020) beschreibt in ihrer Studie, dass durch das Getragen-Werden ein Gefühl der Geborgenheit und Sicherheit, was frühkindlichen Beziehungserfahrungen nahe kommt, entsteht. Diese äußere Stabilisierung ist mit dem

übergeordneten Ziel verbunden, langfristig eine innere Stabilität in sich selbst wiederzufinden. Durch die therapeutischen Einheiten konnten die Teilnehmerinnen eine Beziehung zu den Pferden aufbauen, die es ihnen ermöglichte, mit dem Tier als Einheit zu agieren. Dabei stand nicht das Erlangen von Kontrolle über ein Lebewesen im Vordergrund, sondern ein sensibles Sich-aufeinander-Einlassen. Eine gelungene Interaktion entstand durch Zusammenarbeit und gegenseitige Abstimmung.

In den Interviews zeigte sich, dass die Teilnehmerinnen die pferdegestützte Therapie als sinnvolle Ergänzung zu bestehenden Therapieangeboten erlebten. Sie berichteten, dass Inhalte aus der Gesprächstherapie durch die praktische Erfahrung mit dem Pferd „spürbarer“ wurden und sich dadurch festigten. Zudem beschrieben mehrere Teilnehmerinnen, über die Interaktion mit dem Pferd an Emotionen gelangt zu sein, die ihnen in der rein verbalen Therapie bislang schwer zugänglich gewesen waren. Andererseits war die Verbindung der Therapieform zur Essstörung für zwei Teilnehmerinnen nicht vordergründig, da die Themen Essen und Gewicht nicht direkt in der Therapie besprochen wurden. Traeen et al. (2012) weisen darauf hin, dass, indem der Fokus in den Einheiten auf der Interaktion mit dem Pferd und nicht auf Essen oder Gewicht liegt, neue positive Erfahrungen entstehen können und Ressourcen gestärkt werden. Dies zeigte sich unter anderem dadurch, dass die Teilnehmerinnen von einer Vorfreude auf die nächste Einheit berichteten. Diese Vorfreude kann eine positive Aussicht in herausfordernden Phasen bieten. Zum anderen zeigt es sich dadurch, dass die Teilnehmerinnen von wertvollen Erinnerungen, die aus den Einheiten entstanden und ihnen immer noch Halt geben, berichteten. Die Tatsache, dass die Einheiten nicht primär mit dem belasteten Thema Essen verknüpft sind, könnte dazu beitragen, dass sie positiver erlebt werden und somit die Bereitschaft erhöht wird, kontinuierlich teilzunehmen. Motivation gilt als zentraler Faktor für nachhaltige Therapieerfolge bei AN und BN (Vall & Wade, 2015). Die berichtete Vorfreude und die positiven Erinnerungen können daher als Hinweise darauf verstanden werden, dass die pferdegestützte Therapie sich positiv auf die Motivation, langfristig eine Therapie in Anspruch zu nehmen auswirkt.

Im Hinblick auf die zweite Forschungsfrage zeigen sich Veränderungen in den Bereichen des emotionalen Erlebens, in Bezug auf die eigene Körperwahrnehmung und im Umgang mit dem Thema Essen, dem eigenen Selbstbild und Leistungserleben sowie der Beziehung zum Pferd. Durch die Interaktion mit den Pferden gelang es den Teilnehmerinnen, belastende Gedankenspiralen zu unterbrechen und im gegenwärtigen Moment anzukommen. Das „Im-Hier-und-Jetzt-Sein“ wurde als entlastend und befreiend beschrieben. Pferde werden in der Literatur als stark gegenwartsbezogen beschrieben, was Patient*innen dabei unterstützen kann, ebenfalls in den Moment zurückzufinden (Lac et al., 2013). Zudem

berichteten die Teilnehmerinnen von positiven Emotionen und Freude während der Einheiten. Diese positiven Erlebnisse stellen eine wichtige Ressource dar, um mit negativen Gefühlen umzugehen, und können die allgemeine Stimmung sowie Lebensfreude steigern (Cumella, 2003). Die beiden Teilnehmerinnen mit komorbider Depression beschrieben ebenfalls eine spürbare Verbesserung ihrer depressiven Symptomatik. Auch quantitative Befunde weisen auf einen signifikanten Zusammenhang zwischen dem Umfang pferdegestützter Einheiten und einer Reduktion depressiver sowie ängstlicher Symptome hin (Cumella et al., 2014).

In Bezug auf das eigene Körperbild und die Körperwahrnehmung zeigte sich, dass die pferdegestützte Therapie den Teilnehmerinnen half, ihren Körper wieder bewusster zu spüren und die Verbindung zu ihm zu stärken. In der pferdegestützten Therapie verschiebt sich der Fokus vom äußeren Erscheinungsbild hin zu den Fähigkeiten und Funktionen des Körpers. Die Teilnehmerinnen erlebten, dass Kraft, Balance und Koordination für die Interaktion mit dem Pferd relevant sind, nicht jedoch das Gewicht oder die Figur. Da Personen mit einer Essstörung ihren eigenen Wert primär aus körperbezogenen Kriterien wie Gewicht, Figur und Esskontrolle ableiten (APA, 2013; Fairburn et al., 2003), ist dies besonders bedeutsam. Die Bewegung beim Reiten wurde als befreit von zwanghaften Zügen, wovon Bewegung normalerweise geprägt war, wahrgenommen. Die durch das Reiten verbesserte Körperhaltung wirkte sich positiv auf die eigene Selbstsicherheit aus. Zudem konnte die durch die Gewichtszunahme gewonnene Kraft in der Interaktion mit dem Pferd positiv erlebt werden. Indem die Teilnehmerinnen mit der Zeit mehr Kraft bekamen, fielen ihnen Aufgaben mit dem Pferd leichter und machten dadurch mehr Freude. Die Arbeit an der Körperbildstörung (Vocks et al., 2006) ist zentraler Bestandteil des Genesungsprozesses. In der pferdegestützten Therapie mussten sich die Teilnehmerinnen körperbezogenen Themen ebenfalls stellen, beschrieben jedoch, dass ihnen dies im Kontakt mit dem Pferd leichter fiel als in anderen Settings. Dies wurde unter anderem durch die positiven Emotionen und die unterstützende Wirkung des Pferdes begründet. Der unmittelbare Körperkontakt, die rhythmischen Bewegungen des Pferdes sowie das Erleben unterschiedlicher Gangarten können muskelentspannend wirken, positive Emotionen auslösen und das Gefühl von Kraft und Lebendigkeit stärken (Gathmann & Leimer, 2004). Für Personen mit einer Essstörung, die ihren Körper als abgespalten erleben, kann diese körperliche Erfahrung dazu beitragen, die Verbindung zwischen Körper und Psyche wiederherzustellen (Lac, 2017). Auch quantitative Befunde zeigen einen Rückgang des Vergleichens des eigenen Körpers mit anderen sowie eine differenziertere Wahrnehmung körperlicher Empfindungen (Gathmann & Leimer, 2004). Therapeut*innen berichten zudem, dass die Interaktion mit dem Pferd eine realistischere Einschätzung der eigenen Körperwahrnehmung fördern kann (Cumella et al., 2014).

Auch auf das Essverhalten und den Bezug zu Essen zeigte sich ein Einfluss der pferdegestützten Therapie. Während der Einheiten berichteten die Teilnehmerinnen, keine essensbezogenen Gedanken zu haben, die sie sonst über den Tag begleiteten (APA, 2013; DGPM et al., 2018). Dies führten sie auf die Konzentration auf die Aufgaben mit dem Pferd sowie auf das bewusste Erleben des Moments zurück. Ähnliche Befunde zeigen sich auch in Fallstudien, in denen Teilnehmerinnen während der Interaktion mit dem Pferd weniger essstörungsbezogene Gedanken berichteten (Helm, 2009). Darüber hinaus half es den Teilnehmerinnen, den natürlichen Umgang der Pferde mit Futter zu beobachten und dadurch Essen als selbstverständlichen Bestandteil des Lebens wahrzunehmen. Die beim Reiten erlebten positiven Emotionen motivierten einige dazu, regelmäßiger oder vollständiger zu essen, um weiterhin teilnehmen zu können. Dennoch traten bei zwei Teilnehmerinnen nach den Einheiten Gedanken an Kalorienverbrauch auf. Während eine Teilnehmerin (T9) diese Gedanken im Rahmen ihrer weiterführenden Therapie reflektieren und relativieren konnte, fühlte sich die andere Teilnehmerin (T5), die ausschließlich pferdegestützte Therapie in Anspruch nahm, durch das Beobachten von Gewichtsverlusten nach dem Reiten ermutigt noch mehr Kalorien zu verbrauchen. Dies unterstreicht die Bedeutung einer umfassenden therapeutischen Einbettung. Die Ergebnisse legen nahe, dass pferdegestützte Therapie insbesondere im Zusammenspiel mit weiteren Behandlungsangeboten wirksam sein kann, jedoch allein dem Schweregrad einer Essstörung nicht ausreichend gerecht wird. Zudem berichteten die Teilnehmerinnen, im Rahmen der Therapie alternative und gesündere Formen des Kontrollerlebens kennengelernt zu haben. Das Bedürfnis nach Kontrolle, das häufig über restriktives Essverhalten reguliert wird, konnte sich teilweise auf andere Bereiche, wie die verantwortungsvolle Pflege der Tiere, verlagern. Darüber hinaus erlebten die Teilnehmerinnen ihr Handeln, insbesondere durch die Pflege der Pferde, als sinnstiftend, was sie in ihrer Überzeugung neuen Aufgaben (abseits der Kontrolle von Essen und des Gewichts) Raum zu geben, stärkte. Dadurch eröffnete sich ein neuer Umgang mit Kontrolle, der weniger selbstschädigend und stärker ressourcenorientiert ist. Auch Gathmann und Leimer (2004) beschreiben, dass sich die Patient*innen beim Reiten auf ein „Getragen- und Bewegt-Werden“ einlassen, was dazu beitragen kann, das ausgeprägte Kontrollbedürfnis zu lockern. Auch qualitative Befunde zeigen, dass Patientinnen durch die Interaktion mit dem Pferd lernen, einen Teil der Kontrolle abzugeben und sich auf neue Situationen einzulassen (Lepy et al., 2025).

Außerdem erlernten die Teilnehmerinnen, eigene Bedürfnisse und Emotionen bewusster wahrzunehmen und angemessen zu kommunizieren. Dies gelang unter anderem dadurch, dass sie die Bedürfnisse der Pferde kennenlernten und deren klare, unmittelbare Art der Kommunikation beobachteten. Zugleich beschrieben sie die Pferde als „Spiegel“ ihres

eigenen Verhaltens: Reaktionen auf Anspannung, Unsicherheit oder innere Unruhe machten ihnen ihre eigenen Emotionen häufig erst bewusst. Auch Lepy et al. (2025) berichten, dass Patientinnen lernen mussten, eigene Emotionen wahrzunehmen und zu regulieren, um klar und stimmig mit dem Pferd interagieren zu können. Durch das Anleiten, Führen und Reiten der Pferde erlebten sich die Teilnehmerinnen zudem in einer leitenden Position, was ihr Durchsetzungsvermögen stärkte. Für eine gelungene Interaktion mussten sie eindeutig kommunizieren, was sie wollten, und ihre Signale stimmig ausdrücken (vgl. Lac et al., 2013; Johansen et al., 2014). Die Interaktion mit dem Pferd stellte damit einen geschützten Übungsraum dar, in dem Fähigkeiten wie Bedürfniswahrnehmung, Durchsetzungsvermögen und klare Kommunikation erprobt werden konnten (Alexandridis, 2019). Diese Erfahrungen erleichterten es den Teilnehmerinnen, auch im Alltag gegenüber Mitmenschen klarer für sich einzustehen. Darüber hinaus berichteten die Teilnehmerinnen, durch das Meistern neuer Herausforderungen mehr Selbstvertrauen in ihr eigenes Handeln entwickelt zu haben. Dieses Erleben von Selbstwirksamkeit entspricht den in der Literatur beschriebenen Wirkfaktoren pferdegestützter Therapie (Cumella, 2003; Petitte, 2018) und wird durch quantitative Studien gestützt, die eine Zunahme von Selbstwert und Selbstvertrauen zeigen (Cumella et al., 2014; Gathmann & Leimer, 2004). Vor dem Hintergrund der transdiagnostischen kognitiv-behavioralen Theorie zu Essstörungen (Fairburn et al., 2003) ist dies besonders bedeutsam, da ein chronisch vermindertes Selbstwertgefühl als zentraler aufrechterhaltender Faktor gilt. Die in der pferdegestützten Therapie gemachten Selbstwirksamkeitserfahrungen können somit ein möglicher Ansatzpunkt zur Steigerung des eigenen Selbstwertgefühls und Kompetenzerlebens sein. Außerdem beschreiben Fairburn et al. (2003) auch ausgeprägte perfektionistische Leistungsansprüche und starke Selbstkritik als zentrale aufrechterhaltende Faktoren von Essstörungen. Der eigene Wert wird dabei häufig an das Erreichen hoher, oftmals unrealistischer Standards geknüpft, Fehler oder vermeintliches Versagen gehen mit intensiven Scham- und Minderwertigkeitsgefühlen einher. Auch in den pferdegestützten Einheiten waren die Teilnehmerinnen mit ihrem eigenen Leistungsanspruch konfrontiert. Dies zeigte sich in der Angst vor Fehlern, im Wunsch nach Bestätigung durch die Therapeutin sowie in starken Versagensgefühlen, wenn etwas nicht wie geplant gelang. Damit spiegelten sich in der Therapiesituation zentrale Muster wider, die die Teilnehmerinnen auch in ihrem Alltag erleben. Die pferdegestützte Therapie bietet hier einen geschützten Rahmen, in dem an diesem Perfektionismus gearbeitet werden kann. Durch die freie Interaktion mit dem Pferd werden Kreativität, Spontaneität und situationsbezogenes Handeln gefördert (Cumella, 2003; Lac et al., 2013). Gerade für Personen mit einem stark dichotomen Verständnis von „richtig“ und „falsch“ eröffnet sich die Erfahrung, dass auch flexible, nicht perfekte Handlungen zu einer stimmigen und harmonischen Interaktion führen können (Alexandridis, 2019). Mit der Zeit gelang es den Teilnehmerinnen, ihren hohen Leistungsanspruch zunehmend zurückzustellen

und die Beziehung zum Pferd sowie die Freude an der gemeinsamen Aktivität in den Vordergrund zu rücken. Dadurch wurde ein alternativer Umgang mit eigenen Ansprüchen erprobt, der weniger von Selbstkritik und mehr von Genuss und Verbindung geprägt ist. Auch in der Studie von Helm (2009) beschrieben die Frauen nach den pferdegestützten Einheiten ein geringeres Bedürfnis nach Perfektion.

Ein weiterer zentraler Aspekt betrifft den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zum Pferd. Alle Teilnehmerinnen berichteten, im Verlauf der pferdegestützten Therapie eine tragfähige Bindung zum Pferd entwickelt zu haben. Sie beschrieben, sich vom Pferd gesehen und wertgeschätzt zu fühlen. Der Beziehungsaufbau wurde häufig als leichter erlebt als in zwischenmenschlichen Beziehungen, da das Pferd als nicht wertend wahrgenommen wurde, ehrliche und unmittelbare Rückmeldungen gibt und die Beziehung auch bei Unsicherheiten bestehen bleibt. Eine Teilnehmerin erzählte sich in der Beziehung zum Pferd selbst als einen wertvollen Teil der Beziehung sehen zu können, was ihr sonst kaum gelingt. Diese Erfahrung stärkte das Vertrauen in das eigene Handeln und eröffnete neue Zugänge zu Beziehungserfahrungen. Fairburn et al. (2003) beschreiben interpersonelle Schwierigkeiten als einen aufrechterhaltenden Faktor von Essstörungen. Gelungene Beziehungserfahrungen können somit einen wertvollen Einfluss auf den Genesungsprozess haben. Pferde können durch ihren motivierenden Charakter dazu einladen, in Kontakt zu treten (Gathmann & Leimer, 2004). Auch Therapeut*innen berichten, dass Pferde Patient*innen ermutigen, Beziehung aufzunehmen und sich auf Interaktion einzulassen (Traeen et al., 2012). Theoretisch lassen sich die gelungenen Beziehungserfahrungen unter anderem durch die Social Support Theory einordnen. Das Pferd kann als soziale Ressource im Unterstützungsnetzwerk der Patient*innen verstanden werden. Die Erfahrung, nicht verurteilt zu werden, kann dazu beitragen, Vertrauen auch in anderen Beziehungen wieder aufzubauen (Holder et al., 2020). Darüber hinaus argumentieren Zilcha-Mano et al. (2011) auf Basis der Bindungstheorie nach Bowlby (1980, zitiert nach Zilcha-Mano et al., 2011), dass zu Tieren stabile Bindungen entstehen können, die emotionale Sicherheit und eine sichere Basis für Exploration bieten. Besonders für Patient*innen mit Bindungsunsicherheiten kann das Therapietier einen geschützten Raum darstellen, in dem dysfunktionale Beziehungsmuster sichtbar, reflektiert und verändert werden können.

Für die klinische Praxis ergeben sich aus den vorliegenden Ergebnissen mehrere bedeutsame Implikationen. Unter Berücksichtigung der Überschneidungen zwischen den in der Studie beschriebenen Wirkfaktoren der pferdegestützten Therapie und zentralen essstörungsspezifischen Aufrechterhaltungsmechanismen (Fairburn et al., 2003) erscheint der ergänzende Einsatz pferdegestützter Therapie als sinnvoll. Insbesondere die in den

Interviews berichtete Stärkung von Selbstwert, Selbstwirksamkeit, gelungenen Beziehungserfahrungen sowie die Relativierung perfektionistischer Ansprüche adressieren zentrale Prozesse, die laut Fairburn et al. (2003) zur Aufrechterhaltung von Essstörungen beitragen. Darüber hinaus betonen die S3-Leitlinien die Bedeutung einer frühzeitigen Intervention, der Mitbehandlung komorbider Störungen sowie der Förderung von Motivation und aktiver Mitwirkung im Therapieprozess (DGPM et al., 2018). Die Ergebnisse dieser Arbeit deuten darauf hin, dass pferdegestützte Therapie gerade in diesen Bereichen unterstützend wirken kann. Mehrere Teilnehmerinnen berichteten von einer Vorfreude auf die Einheiten sowie einer stärkeren Bereitschaft, sich mit schwierigen Themen auseinanderzusetzen. Vor dem Hintergrund, dass lediglich etwa 30 % der Personen mit Essstörungen eine Behandlung in Anspruch nehmen (Ali et al., 2025) und rund 24 % therapeutische Programme vorzeitig abbrechen (Linardon et al., 2018), könnte die pferdegestützte Therapie insbesondere für jene Patient*innengruppe einen niedrighschwelligem und motivierenden Zugang darstellen, die klassische Therapieangebote als wenig ansprechend oder zu konfrontativ erlebt. Pferdegestützte Therapie kann besonders bei Patient*innen hilfreich sein, denen es schwerfällt, Emotionen sprachlich auszudrücken oder Vertrauen in eine therapeutische Beziehung aufzubauen (Johansen et al., 2014; Zilcha-Mano et al., 2011). Auch in der vorliegenden Stichprobe zeigte sich, dass emotionale Zugänge teilweise erst durch die körperliche und emotionale Erfahrung mit dem Pferd möglich wurden. Gleichzeitig verdeutlichen die Ergebnisse, insbesondere am Beispiel von T5, dass pferdegestützte Therapie nicht als allein stehende Intervention bei schwergradigen Essstörungen ausreichend ist. Ohne begleitende psychotherapeutische Einbettung besteht die Gefahr, dass essstörungsspezifische Kognitionen (z. B. in Bezug auf Kalorienverbrauch) in die Intervention integriert werden. Für die klinische Praxis bedeutet dies, dass pferdegestützte Therapie idealerweise in ein multiprofessionelles Behandlungskonzept eingebettet und eng mit psychotherapeutischer Reflexion verknüpft sein sollte.

Hinsichtlich zukünftiger Forschung besteht ein deutlicher Bedarf an RCT-Studien und Längsschnittstudien, um die Wirksamkeit pferdegestützter Therapie bei Essstörungen differenziert zu prüfen. Bisherige Studien (z. B. Gathmann & Leimer, 2004; Cumella et al., 2014) liefern erste positive Hinweise, sind jedoch in ihrer Aussagekraft begrenzt.

Die vorliegende Studie weist auch Limitationen auf. Aufgrund des qualitativen Designs und der kleinen, ausschließlich weiblichen Stichprobe ist die Generalisierbarkeit der Ergebnisse eingeschränkt. Zudem befanden sich die meisten Teilnehmerinnen parallel in weiteren Therapieformen, sodass die berichteten Veränderungen nicht eindeutig der pferdegestützten Therapie isoliert zugeschrieben werden können. Auch die retrospektive

Erhebung subjektiver Erfahrungen kann Verzerrungen unterliegen. Außerdem kann davon ausgegangen werden, dass sich eher Personen, welche besonders positive Erfahrungen mit der pferdegestützten Therapie gemacht haben, für die Interviews bereitgestellt haben. Dennoch ermöglicht das qualitative Vorgehen einen vertieften Einblick in individuelle Therapieverläufe und deckt sich in weiten Teilen der Ergebnisse mit der bisherigen Forschung.

7. Literaturverzeichnis:

- Alexandridis, K. (2009). Pferdgestützte Bewegungstherapie bei Essstörungen: Inhalte und Methoden des Natural Horsemanship in Verbindung mit aktuellen bewegungstherapeutischen Behandlungsmethoden bei Anorexia nervosa, Bulimia nervosa und „Binge-Eating“-Störung. *mup – Bewegungstherapie und psychomotorische Praxis*, 1, 13–23.
- Ali, K., Fassnacht, D. B., Radunz, M., McLean, S. A., Hart, L., O'Shea, A., & Mavrangelos, T. (2025). The unmet treatment need for eating disorders: What has changed in more than 10 years? An updated systematic review and meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 58(1), 3–25. <https://doi.org/10.1002/eat.24231>
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Veterinary Medical Association. (2011). *Animal-assisted interventions: Definitions*. <https://www.avma.org/resources-tools/avma-policies/animal-assisted-interventions-definitions>
- Amiri, S., & Khan, M. A. B. (2023). Prevalence of non-suicidal self-injury, suicidal ideation, suicide attempts, and suicide mortality in eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Eating Disorders*, 31(5), 487–525. <https://doi.org/10.1080/10640266.2023.2196492>
- Carter, J. C., Mercer-Lynn, K. B., Norwood, S. J., Bewell-Weiss, C. V., Crosby, R. D., Woodside, D. B., & Olmsted, M. P. (2012). A prospective study of predictors of relapse in anorexia nervosa: Implications for relapse prevention. *Psychiatry Research*, 200(2–3), 518–523. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.04.037>
- Culbert, K. M., Racine, S. E., & Klump, K. L. (2015). Research review: What we have learned about the causes of eating disorders – A synthesis of sociocultural, psychological, and biological research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(11), 1141–1164. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12441>

- Cumella, E. J. (2003). Questions & answers. *Eating Disorders*, 11(2), 143–147.
<https://doi.org/10.1080/10640260390199325>
- Cumella, E. J., Lutter, C. B., Osborne, A. S., & Kally, Z. (2014). Equine therapy in the treatment of female eating disorder. *SOP Transactions on Psychology*, 1(1), 1–8.
<https://doi.org/10.15764/STP.2014.01001>
- Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM) et al. (Hrsg.) (2018). *S3-Leitlinie Diagnostik und Behandlung der Essstörungen* (AWMF-Registernummer 051/026). AWMF.
<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/051-026.html>
- Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V. (DKThR). (n.d.). *Das Deutsche Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V.* <https://dkthr.de/therapeutisches-reiten-pferdgestuetzte-therapie-foerderung-und-sport-dkthr/>
- Deutsche Reiterliche Vereinigung – FN. (2025). *Zahlen und Fakten aus Pferdesport und Pferdezucht.* <https://www.pferd-aktuell.de/deutsche-reiterliche-vereinigung/zahlen--fakten/zahlen--fakten>
- Equine Assisted Growth and Learning Association. (n.d.). *EAGALA – The global standard for equine-assisted psychotherapy and personal development.* EAGALA.
<https://www.eagala.org>
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5), 509–528. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00088-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00088-8)
- Fichter, M. M., & Quadflieg, N. (2016). Mortality in eating disorders: Results of a large prospective clinical longitudinal study. *International Journal of Eating Disorders*, 49(4), 391–401. <https://doi.org/10.1002/eat.22501>
- Gathmann, P., & Leimer, G. (Hrsg.). (2004). *Heilpädagogisches Voltigieren bei Anorexia nervosa: Eine Studie über die Wirksamkeit von Reittherapie auf das Körperbild und spezifische Persönlichkeitsmerkmale bei Anorexia nervosa* (Bd. 727). Peter Lang.

- Heintz, B. (2020). *Empathie auf vier Hufen: Einblicke in Erleben und Wirkung pferdegestützter Psychotherapie*. Vandenhoeck & Ruprecht
- Helm, K. (2009). *The effects of equine assisted psychotherapy on women with eating disorders: A multiple case study* [Doctoral dissertation, University of the Rockies]. ProQuest Dissertations Publishing. (UMI No. 334478)
- Holder, T. R. N., Gruen, M. E., Roberts, D. L., Somers, T., & Bozkurt, A. (2020). A systematic literature review of animal-assisted interventions in oncology (Part II): Theoretical mechanisms and frameworks. *Integrative Cancer Therapies*, 19, 1–18. <https://doi.org/10.1177/1534735420943269>
- Johansen, S. G., Binder, P.-E., Wang, C. E. A., & Malt, U. F. (2014). Equine-facilitated body and emotion-oriented psychotherapy designed for adolescents and adults not responding to mainstream treatment: A structured program. *Journal of Psychotherapy Integration*, 24(4), 323–335. <https://doi.org/10.1037/a0038139>
- Korsak, E. (2022). Body-oriented therapy in the prevention of eating disorders: A systematic review. *Przegląd Psychologiczny – The Review of Psychology*, 65(1), 177–195. <https://doi.org/10.31648/przegldpsychologiczny.8545>
- Kruger, K. A., & Serpell, J. A. (2010). Animal-assisted interventions in mental health: Definitions and theoretical foundations. In A. H. Fine (Ed.), *Handbook on animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (3rd ed., pp. 33–48). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-381453-1.10003-0>
- Kuckartz, U., & Rädiker, S. (2020). *Fokussierte Interviewanalyse mit MAXQDA: Schritt für Schritt*. Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-31468-2>
- Lac, V. (2017). Amy's story: An existential-integrative equine-facilitated psychotherapy approach to anorexia nervosa. *Journal of Humanistic Psychology*, 57(3), 301–312. <https://doi.org/10.1177/0022167815627900>
- Lac, V., Marble, E., & Boie, I. (2013). Equine-assisted psychotherapy as a creative relational approach to treating clients with eating disorders. *Journal of Creativity in Mental Health*, 8(4), 483–498. <https://doi.org/10.1080/15401383.2013.852451>

- Lepy, C., Letranchant, A., Aniorte, J.-L., Bedos, J., Hotchkin, R., Corcos, M., Robin, M., & Piot, M.-A. (2025). Equine therapy in the management of teenagers with anorexia nervosa: A qualitative study. *Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 30, 66. <https://doi.org/10.1007/s40519-025-01724-5>
- Linardon, J., Hindle, A., & Brennan, L. (2018). Dropout from cognitive-behavioral therapy for eating disorders: A meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Eating Disorders*, 51(5), 381–389. <https://doi.org/10.1002/eat.22850>
- Misoch, S. (2014). *Qualitative Interviews*. De Gruyter Oldenbourg. <https://doi.org/10.1515/9783110354614>
- Nimer, J., & Lundahl, B. (2007). Animal-assisted therapy: A meta-analysis. *Anthrozoös*, 20(3), 225–238. <https://doi.org/10.2752/089279307X224773>
- Notgrass, C. G., & Pettinelli, J. D. (2015). Equine assisted psychotherapy: The Equine Assisted Growth and Learning Association's model overview of equine-based modalities. *Journal of Experiential Education*, 38(2), 162–174. <https://doi.org/10.1177/1053825914528472>
- Olmsted, M. P., MacDonald, D. E., McFarlane, T., Trottier, K., & Colton, P. (2015). Predictors of rapid relapse in bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 48(3), 337–340. <https://doi.org/10.1002/eat.22368>
- Österreichisches Kuratorium für Therapeutisches Reiten. (n.d.). *Therapeutisches Reiten*. <https://www.oktr.at/therapeutisches-reiten>
- Petitte, S. (2018). Review of literature: Potential benefits of equine-facilitated therapy for individuals with eating disorders. *Recreation, Parks, and Tourism in Public Health*, 2(1), 77–90. <https://doi.org/10.2979/rptph.2.1.06>
- Professional Association of Therapeutic Horsemanship International. (n.d.). *Optimal terminology for equine-assisted services*. <https://pathintl.org/optimal-terminology/>
- Przyborski, A., & Wohlrab-Sahr, M. (2021). *Qualitative Sozialforschung: Ein Arbeitsbuch* (5. Aufl.). De Gruyter Oldenbourg.

- Qian, J., Wu, Y., Liu, F., Zhu, Y., Jin, H., Zhang, H., Wan, Y., Li, C., & Yu, D. (2022). An update on the prevalence of eating disorders in the general population: A systematic review and meta-analysis. *Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27, 415–428. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01162-z>
- Sala, M., Roos, C. R., Keshishian, A., Song, S., Levinson, C. A., Moskowitz, R., Bulik, C. M., & Thornton, L. M. (2023). Predictors of relapse in eating disorders: A meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 160, 223–233. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.03.020>
- Schutzeichel, F., Frey, M. I., Waldorp, L. J., Wiers, R. W., aan het Rot, M., & de Jong, P. J. (2023). Life meaning and feelings of ineffectiveness as transdiagnostic factors in eating disorder and comorbid internalizing symptomatology: A combined undirected and causal network approach. *Behaviour Research and Therapy*, 165, 104294. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2023.104294>
- Sharpe, H. (2013). *Equine-facilitated counselling and women with eating disorders: Articulating bodily experience* [Doctoral dissertation, University of Calgary]. PRISM Repository, University of Calgary. <https://doi.org/10.11575/PRISM/25931>
- Trably, F., Gorwood, P., & Di Lodovico, L. (2022). Art therapy in eating disorders: A systematic review of literature. *European Psychiatry*, 65(S1), S405. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.405>
- Træen, B., Moan, K. A., & Rosenvinge, J. H. (2012). Terapeuters opplevelse av hestebasert behandling for pasienter med spiseforstyrrelser. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 49(4), 348–355.
- Vall, E., & Wade, T. D. (2015). Predictors of treatment outcome in individuals with eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 48(7), 946–971. <https://doi.org/10.1002/eat.22411>
- Vocks, S., Legenbauer, T., Troje, N., & Schulte, D. (2006). Körperbildtherapie bei Essstörungen: Beeinflussung der perzeptiven, kognitiv-affektiven und behavioralen Körperbildkomponente. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 35(4), 286–295. <https://doi.org/10.1026/1616-3443.35.4.286>

- White-Lewis, S. (2020). Equine-assisted therapies using horses as healers: A concept analysis. *Nursing Open*, 7(2), 307–315. <https://doi.org/10.1002/nop2.377>
- Zilcha-Mano, S., Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2011). Pet in the therapy room: An attachment perspective on animal-assisted therapy. *Attachment & Human Development*, 13(6), 541–561. <https://doi.org/10.1080/14616734.2011.608987>

Abstract

Essstörungen wie Anorexia nervosa und Bulimia nervosa sind mit hoher Chronifizierungsgefahr, Rückfallraten und erheblichem Leidensdruck verbunden. Ergänzende Therapieangebote gewinnen daher zunehmend an Bedeutung. Eine häufig eingesetzte, jedoch bislang unzureichend erforschte Methode stellt die pferdegestützte Therapie dar. Ziel dieser Masterarbeit war es, das subjektive Erleben von Patient*innen mit Essstörungen im Kontext pferdegestützter Therapie zu untersuchen. Im Fokus standen die Fragen, welche Aspekte als besonders hilfreich erlebt werden und welche Veränderungen die Teilnehmer*innen wahrnehmen.

Es wurde ein qualitatives Forschungsdesign gewählt. Die Datenerhebung erfolgte mittels zehn semi-strukturierter Leitfadeninterviews mit Frauen im Alter von 15 bis 37 Jahren, die innerhalb der letzten drei Jahre an pferdegestützter Therapie teilgenommen hatten. Die Auswertung erfolgte anhand der fokussierten Interviewanalyse mit MAXQDA nach Kuckartz und Rädiker (2020).

Die Ergebnisse zeigen, dass insbesondere die vertrauensvolle Beziehung zum Pferd, die unterstützende und bedürfnisorientierte Haltung der Therapeutin, der freie Gestaltungsspielraum innerhalb der Therapie sowie der Ortswechsel aus dem klinischen Setting als hilfreich erlebt wurden. Die Teilnehmerinnen berichteten von einer verbesserten Körperwahrnehmung und Körperhaltung, einer gestärkten Wahrnehmung der eigenen körperlichen Fähigkeiten sowie von mehr Selbstvertrauen und einer erweiterten Kompetenz im Erkennen und Kommunizieren eigener Bedürfnisse. Darüber hinaus wurden ein temporäres Ausbleiben essensbezogener Gedanken, eine veränderte Wahrnehmung des eigenen Kontrollbedürfnisses sowie eine Reduktion des hohen Leistungsanspruchs beschrieben.

Eating disorders such as anorexia nervosa and bulimia nervosa are associated with a high risk of chronicity, elevated relapse rates, and considerable psychological distress. Complementary therapeutic approaches are therefore gaining increasing importance. One frequently applied yet still insufficiently researched method is equine-assisted therapy. The aim of this master's thesis was to explore the subjective experiences of patients with eating disorders in the context of equine-assisted therapy. The focus was on identifying which aspects of the therapy were perceived as particularly helpful and which changes the participants reported.

A qualitative research design was employed. Data was collected through ten semi-structured interviews with ten women aged 15 to 37 who had participated in equine-assisted therapy within the past three years. Data analysis was conducted using focused interview analysis according to Kuckartz and Rädiker (2020) with the support of MAXQDA software.

The results indicate that the trusting relationship with the horse, the supportive and needs-oriented attitude of the therapist, the freedom in structuring the therapy sessions, and the change of setting away from the clinical environment were perceived as particularly beneficial. Participants reported improvements in body awareness and posture, an enhanced perception of their bodily capabilities, increased self-confidence, and improved ability to recognize and communicate their own needs. Additionally, they described a temporary absence of eating-related thoughts, a shift in their need for control, and a reduction in their previously high performance expectations.

Anhang A: Interviewleitfaden

Einleitung:

„Hallo ..., ich freue mich sehr, dass du dich bereit erklärt hast, mit mir dieses Interview zu führen. Wie du schon aus dem Informationsblatt weißt, können wir jederzeit eine Pause machen oder du kannst das Interview beenden. Wenn du eine Frage mal nicht beantworten möchtest, ist das gar kein Problem, sag mir einfach Bescheid. Für mich ist wichtig, dass du während des Interviews gut auf dich selbst achtest.

Ich werde unser Gespräch aufzeichnen, damit ich es später für meine Arbeit verwenden kann. Es werden aber natürlich alle Daten anonymisiert, sodass keine Rückschlüsse auf dich als Person möglich sind. Ist das in Ordnung für dich?

Es geht in diesem Interview um deine persönlichen Erfahrungen mit der pferdegestützten Therapie. Es gibt also keine richtigen oder falschen Antworten, sondern nur um deine eigenen Erlebnisse. Du darfst also gerne so ausführlich erzählen, wie du möchtest.

Einstieg und Allgemeiner Aufbau der Therapie:

Möchtest du mir zu Beginn einmal erzählen, wie du zu einer pferdegestützten Therapie gekommen bist?

- Welche Diagnose hast du damals erhalten, noch eine weitere neben der ES?

Wie ging es dir zu dem Zeitpunkt, als du die Therapie angefangen hast?

- Magst du mir über ... noch etwas genauer erzählen?

Welche anderen Therapien hast du zuvor und parallel zur pferdegestützten Therapie wahrgenommen?

Kannst du mir etwas genauer erzählen, wie die pferdegestützte Therapie aufgebaut war?

Mögliche Nachfragen:

- Wer hat sie begleitet, Therapeut*in?
- Wie viele Einheiten hattest du?
- Wie lange ging eine Einheit?
- Waren die Einheiten in der Gruppe oder alleine?
- Wo haben die Einheiten stattgefunden?
- Hatten die Einheiten einen typischen Ablauf?

→ Was hat dir am Aufbau besonders gut gefallen? z.B Ort, Gruppe, Pflege zu Beginn der Einheit...

→ Hättest du dir etwas anderes am Aufbau gewünscht?

- Wie hast du während der Einheit mit dem Pferd interagiert? z.B. Reiten, Pflege, Bodenarbeit

Erlebnisse in der Therapie:

Erste Einheiten:

Wie hast du dich vor deiner ersten Therapieeinheit gefühlt?

Wie war die erste Einheit für dich?

Wie hast du die weiteren Einheiten erlebt?

Prägende Erfahrungen:

Gab es eine Einheit oder eine Situation, die dir besonders in Erinnerung geblieben ist?

- Was war an dieser Erfahrung besonders aufschlussreich?
- Konntest du diese Erfahrung auf andere Situationen in deinem Alltag übertragen?
- Hat sich durch dieses Erlebnis etwas in deinem Empfinden geändert?

Was waren Herausforderungen für dich in den Einheiten?

- Wie bist du damit umgegangen?
- Was hat sich daran besonders Herausfordernd angefühlt?
- Haben diese sich über die Zeit verändert?
- Wenn ja: Wie hat es sich angefühlt, diese Herausforderung zu überwinden?
- Konntest du diese Erfahrung auf andere Situationen in deinem Alltag übertragen?
- Hat dir diese Situation geholfen, mit negativen Gefühlen oder schwierigen Situationen anders umzugehen? Wenn ja, wie?
-

Gab es etwas, was dir nicht gut gefallen hat? Was würdest du gerne an der Therapie verändern?

Vertiefende Fragen (falls diese nicht durch die eigenständigen Erzählungen bereits abgedeckt sind):

Beziehung zum Pferd:

Hattest du das Gefühl, durch die Therapie eine Beziehung zu dem Pferd aufbauen zu können?

Wie hat sich deine Beziehung mit dem Pferd entwickelt?

- Haben dir bestimmte Übungen beim Beziehungsaufbau geholfen?
- Gab es Herausforderungen für dich in der Interaktion/ Beziehung mit dem Pferd?

- Wie hast du mit dem Pferd kommuniziert?
- Welche Eigenschaften mochtest du besonders an dem Pferd, welche nicht?
- Hat sich die Beziehung zum Pferd von anderen Beziehungen in deinem Leben unterschieden? Wenn ja, wie?
- Konntest du Erfahrungen aus der Beziehung mit dem Pferd auf andere Beziehungen übertragen?
- Hat die Beziehung zum Pferd auch deinen Blick auf dich selbst verändert?

Eigenes Erleben während der Interaktion mit dem Pferd:

Wie hast du dich in der Anwesenheit und in der Interaktion mit dem Pferd gefühlt?

- Gab es eine Veränderung im Laufe der Therapie?
- Wie hast du während der Einheiten über dich selbst nachgedacht?
- Sind durch die Interaktion bestimmte Emotionen in dir aufgekommen?
- Wie hast du die körperliche Interaktion mit dem Pferd erlebt?
- Wie hast du dich dabei wahrgenommen?

Beziehung zur Therapeut*in:

Wie hast du die Therapeut*in während der Einheiten wahrgenommen?

Wie hat sie mit dir und dem Pferd interagiert?

Habt ihr die Einheit vor und nach besprochen?

- Wie ist das abgelaufen?

Hat sich deine Beziehung zur Therapeut*in durch oder im Laufe der Therapie verändert?

Therapieabschluss:

Wie war der Abschluss der Therapie für dich? Wie ging es dir danach?

Du hast am Anfang beschrieben, dass es dir ... ging, wie war das am Ende der Therapie, hat sich ... verändert?

Denkst du an bestimmte Momente in der Therapie immer wieder in deinem Alltag?

Weitere Fragen:

Hatte die pferdegestützte Therapie einen Einfluss auf deine anderen Therapien oder umgekehrt? Wie hat sich die Therapie für dich von anderen unterschieden?

Abschließend:

Gibt es noch etwas, was noch nicht zur Sprache gekommen ist, du aber noch erzählen möchtest?

Bedanken und Verabschieden

Anhang B: Einverständniserklärung



universität
wien

Fakultät für Psychologie
Entwicklungs und Bildungspsychologie
Studiendurchführung: [REDACTED]
Betreuer: [REDACTED]

Einwilligung zur Teilnahme

Titel des Projektes: Pferdegestützte Therapie bei Essstörungen

Im Rahmen dieser Studie sollen die persönlichen Erfahrungen von Personen, die an einer pferdegestützten Therapie zur Behandlung ihrer Essstörung teilgenommen haben, erfasst werden.

Das Interview kann vor Ort oder online stattfinden. Es wird ca. eine Stunde dauern. Als Aufwandsentschädigung erhalten die Teilnehmer:innen einen Gutschein Ihrer Wahl im Wert von 25 Euro. Dieser wird nach dem Interview übergeben.

Alle Informationen, die in dieser Studie gesammelt werden, werden vertraulich behandelt und nur für wissenschaftliche Zwecke verwendet. Jegliche Angaben von Ihnen werden anonym ausgewertet, d.h. die Daten werden nicht mit Ihrer Person in Verbindung gebracht und es gibt keine Möglichkeit, Rückschlüsse auf Ihre Person zu ziehen.

„Ich bin über das Forschungsvorhaben der Studie an der Universität Wien informiert worden und erkläre mich freiwillig zur Teilnahme bereit.“

Ich bin damit einverstanden, dass mein Interview für die Datenauswertung mit aufgenommen wird. Nach Beendigung des Forschungsvorhabens werden die Audioaufnahmen und alle Daten gelöscht, die einen Bezug zu meiner Person erlauben.

Ich kann die Teilnahme an dieser Untersuchung zu jedem Zeitpunkt, ohne Angabe von Gründen, abbrechen und die getroffenen Zusagen wieder rückgängig machen. Daraus ergeben sich keine Nachteile für mich.

Vorname und Nachname (Druckbuchstaben)

Ort, _____
Datum Unterschrift

Kontakt für Rückfragen:

Bei Rückfragen können Sie sich gerne jederzeit bei mir melden unter:

[REDACTED]

[REDACTED]



Für Studienteilnehmer:innen unter 18 Jahren:

Einverständniserklärung

Ich, _____ (Name der Erziehungsberechtigten),
habe die Informationen zur oben genannten Studie gelesen und verstanden.

Ich erkläre mich **einverstanden**, dass mein Kind

_____ (Name des Kindes, Alter)
an der Interviewstudie teilnimmt.

Mir ist bekannt, dass die Teilnahme freiwillig ist und jederzeit beendet werden kann. Ich bin damit einverstanden, dass die erhobenen Daten anonym zu wissenschaftlichen Zwecken verwendet werden dürfen.

Ich bin damit einverstanden, dass das Interview aufgezeichnet wird (Audio)

Ort, Datum: _____

Unterschrift der Erziehungsberechtigten: _____

Kontakt für Rückfragen:

Bei Rückfragen können Sie sich gerne jederzeit bei mir melden unter:

[REDACTED] oder [REDACTED]

[REDACTED]

INTERVIEW -
TEILNEHMER:INNEN
GESUCHT:



universität
wien

Pferdegestützte Therapie bei Essstörungen

Im Rahmen meiner Masterarbeit an der Universität Wien suche ich Personen, die an einer pferdegestützten Therapie teilgenommen haben/ aktuell teilnehmen und bereit sind, in einem Interview über ihre Erfahrungen zu sprechen.

Teilnahmevoraussetzungen:

- jedes Alter (bei unter 18 jährigen mit Einverständniserklärung der Eltern)
- Diagnostizierte Essstörung
- Teilnahme an einer pferdegestützten Therapie innerhalb der letzten 3 Jahre
- Bereitschaft, offen über persönliche Erfahrungen zu sprechen

Das Interview kann online oder Vor-Ort geführt werden und dauert ca. 60 Minuten.

Aufwandsentschädigung:

Als Dankeschön für die Teilnahme erhalten Sie einen **25 €** Gutschein Ihrer Wahl

Bei Interesse schreiben Sie mir gerne eine Email an:

_____ oder schreiben mir unter
