

GRÜNE TEXTE

Die NEUEN NATURTHERAPIEN Internetzeitschrift für Garten-, Landschafts-, Waldtherapie, tiergestützte Therapie, Green Care, Ökologische Gesundheit, Ökopsychosomatik (peer reviewed)

2015 begründet und herausgegeben von
Univ.-Prof. Dr. mult. *Hilarion G. Petzold* (EAG) in Verbindung mit:

Gartentherapie:

Konrad Neuberger, MA, D Düsseldorf, *Edith Schlömer-Bracht*, Dipl.-Sup. D Brilon

Tiergestützte Therapie:

Dr. phil. Beate Frank, D Bad Kreuznach, *Ilonka Degenhardt*, Tierärztin, D Neuwied

Landschafts- und Waldtherapie:

Bettina Ellerbrock, Dipl.-Soz.-Päd., D Hückeswagen, *Christine Wosnitza*, Dipl. Biol., D Wiehl

Gesundheitsberatung, Health Care:

Doris Ostermann, Dipl.-Soz.-Päd., D Osnabrück, *Dr. rer. pol. Frank-Otto Pirschel*, D Bremen

Ernährungswissenschaft, Natural Food:

Dr. med. Susanne Orth-Petzold, MSc. Dipl. Sup., D Haan, *Dr. phil. Katharina Rast-Pupato*, Ch Zürich

Green Meditation:

Ilse Orth, Dipl.-Sup. MSc., D Erkrath, *Tom Ullrich*, Dipl.-Soz.-Arb. D Ulm

Ökopsychosomatik:

Dr. med. Ralf Hömberg, D Senden, *Dr. mult. Hilarion Petzold*, D Hückeswagen

Naturgestützte Integrative Therapie:

Dr. med. Otto Hofer-Moser, Au Rosegg, *Susanne Heule*, Psychol. Lic. rer. publ. CH Zürich

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

Grüne Texte ISSN 2511-2759

Ausgabe 21/2017

Die tiergestützte, soziotherapeutische Arbeit mit „Hard to Reach Klientel“

*Constanze Schöttler**

* Aus der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung, Hückeswagen (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Mailto: forschung@integrativ.eag-fpi.de, oder: info@eag-fpi.de, Information: <http://www.eag-fpi.com>). Abschlussarbeit im Zweig „Tiergestützte Therapie, Betreuer: Prof. Dr. Hilarion G. Petzold, Dr.med. Susanne Orth-Petzold, MSc. Dipl.-Sup.

Gliederung

Inhaltsverzeichnis	1
1) Einleitung	3
2) Hard to reach people	5
2.1 Die Beschreibung der Zielgruppe	5
2.1.1 Die Biographie von Frau M.	7
2.2 Die Exklusionsdynamiken	8
3) Die therapeutische Beziehungsgestaltung mit hard to reach Klientel	9
3.1 Die bio-psycho-soziale bzw. biopsychosozialökologische Mehrperspektivität	11
3.2 Korrektive emotionale und kognitive Erfahrungen	12
4) Die Integrative Therapie mit hard to reach Klientel	13
4.1 Grundgedanken und die 5 Säulen der Identität	14
4.2 Die 14 Wirk- und Heilfaktoren	16
4.3 Die vier Wege der Heilung und Förderung	19
5) Der informierte Leib	19
5.1 Körper/Soma	20
5.2 Seele/Psyche	20
5.3 Geist	20
5.4 Leib	20
6) Die integrative Soziotherapie	22
6.1 Agogik	22
6.2 Sozialarbeit	23
6.3 Psychotherapie	23

7) Erlebnisaktivierung und multiple Stimulierung	24
7.1 Erleben mit allen Sinnen – was passiert da?	25
7.2 Können Tiere die Heilung fördern?	26
7.2.1 Der Biophilie-Ansatz	26
7.2.2 Das Konzept der Du-Evidenz	27
7.2.3 Ableitungen aus der Bindungstheorie	27
7.2.4 Spiegelneuronen – ein Konzept aus der Neuroethologie	27
7.2.5 Die Wirksamkeit der 14 Helfaktoren bezogen auf die Tiergestützten Interventionen	28
8) Das tiergestützte Viereck	29
8.1 In wie fern ist die Klientin mit ihrem „informierten Leib“ wichtig für die Therapie?	29
8.2 Der soziale Kontext	30
8.3 Das eingesetzte Tier	30
8.4 Der ökologische Kontext	30
9) Fazit	31
10) Zusammenfassung/Summary	32
11) Literatur	33

1) Einleitung

Diese Arbeit soll sich mit der Frage beschäftigen, ob tiergestützte, soziotherapeutische Arbeit für ein schwer zu erreichendes („hard to reach“) Klientel gesundheitsfördernd wirkt. Im Rahmen meiner beruflichen Tätigkeit als Dipl.-Sozialarbeiterin im ambulant betreuten Wohnen arbeite ich mit diesem, so genannten, schwer zu erreichendem Klientel. Menschen, die im Laufe ihres Lebens mehrfach enttäuscht und/oder fallen gelassen wurden, meist in Armut und Ausgrenzung leben und aus Angst vor weiteren Traumatisierungen entschieden haben, keine weiteren Hilfen mehr zuzulassen. In dieser Arbeit möchte ich über eine blinde Klientin schreiben, die ihre vergangenen drei Jahre isoliert in ihrer Wohnung verbracht hat und seit einigen Wochen mein Pferd Orador besucht.

Im zweiten Kapitel möchte ich näher auf das „hard to reach“ Klientel eingehen. Was kann man sich unter diesem Personenkreis vorstellen und was macht einen zu einem schwer zu erreichenden Menschen? Welche Exklusionsdynamiken kommen hier zum Tragen? Fragen, die anhand der Biographie von Frau M. verdeutlicht werden.

Das darauf folgende Kapitel beschäftigt sich mit der therapeutischen Beziehungsgestaltung mit diesem Klientel. Hier wird auf die Bindungssicherheit und die Einbeziehung der sozialen Netzwerke geschaut sowie auf den behutsamen und vertrauensvollen Beziehungsaufbau, der für die Arbeit mit „hard to reach“ Klientel unabdingbar ist.

Wie begleite ich die PatientInnen im Rahmen der Integrativen Therapie so, dass sie neue Formen des Denkens, Erlebens und Verhaltens entwickeln, und so eine Zunahme an Lebensqualität und Gesundheit erreichen?

Das vierte Kapitel beschreibt die Integrative Therapie anhand der 14 therapeutischen Wirk- und Heilfaktoren sowie der vier Wege der Heilung und Förderung und der 5 Säulen der Identität.

Das fünfte Kapitel zeigt die Wichtigkeit des ganzheitlichen Verständnisses auf, gerade im Setting mit dem hard to reach Klientel. Der Mensch (Leib) ist eine Körper-Seele-Geist-Einheit in einem bestimmten Umfeld (Kontext) und zeitlichen Verlauf (Kontinuum).

Im darauf folgenden Kapitel wird die Integrative Agogik, die Integrative Psychotherapie, die Integrative Sozialarbeit und die Integrative Soziotherapie im einzelnen beschrieben und auf die Relevanz der berufsübergreifenden Konnektivierung eingegangen, die durch die Kooperation all ihre Wissensstände und Unterstützungsmöglichkeiten bündelt.

Das siebte Kapitel fasst u.a. die Bachelorarbeit von Julia Stubbe mit dem Titel „Tiergestützte Interventionen in der Sozialen Arbeit – die heilsame Wirkung der Mensch-Tier-Beziehung“ zusammen. Sie untersucht die schon zuvor genannten 14 Wirk- und Heilfaktoren der Integrativen Therapie in Bezug auf ihre Wirksamkeit in der Tiergestützten Arbeit.

Das achte Kapitel wirft einen Blick auf die „Protagonisten“ und den „Schauplatz“ der Tiergestützten Soziotherapie mit Frau M.

In wie fern ist die Klientin mit ihrem informierten Leib wichtig für die Therapie? Welches Tier wird eingesetzt und wo halten wir uns auf? Warum spielt der soziale Kontext eine Rolle?

Das letzte Kapitel soll meine Frage ob tiergestützte, soziotherapeutische Arbeit für ein schwer zu erreichendes („hard to reach“) Klientel gesundheitsfördernd wirkt, beantworten.

2. „Hard to reach“ Klientel

Hört man den Begriff zum ersten Mal, stellt man automatisch den Bezug zur aufsuchenden Sozialarbeit von Randgruppen her, denen es schwer fällt Hilfe anzunehmen, sei es aus kulturellen oder sozialen Gründen. Sie erscheinen nicht zu vereinbarten Terminen oder sind weit davon entfernt Hilfe zuzulassen.

Die Zugangsschwelle der Menschen, auf die ich mich beziehen werde, liegt im Inneren, daher sind sie so schlecht zu erreichen. Sie werden nicht aufmerksam auf eine bestimmte Hilfe, man wird meist seitens einer Behörde (Jugend-, Sozial- oder Gesundheitsamt) auf sie aufmerksam gemacht. Ihr Misstrauen hält sie davon ab, sich jemanden zu öffnen.

2.1 Die Beschreibung der Zielgruppe

Silke Brigitta Gahleitner beschreibt die Zielgruppe in ihrem Artikel „Und wenn es schwierig wird? (Therapeutische Beziehungsgestaltung im „hard to reach“-Bereich)“ überaus treffend.

„Als „hard to reach“ werden KlientInnen und Patienten bezeichnet, die dringend Unterstützung benötigen, jedoch vom Gesundheits- und Sozialsystem nur mangelhaft versorgt oder erreicht werden. Oft sind sie durch multiple, häufig existenzielle, Problemlagen und Krankheitszustände bedroht. Meist verfügen sie in ihrem Umfeld nicht über eine ausreichende soziale An- und Einbindung. Stabile Bindungs- und Beziehungsmuster sind jedoch ein Prädiktor für erfolgreiche therapeutische Prozesse, fragile Bindungs- und Beziehungsstrukturen verheißen das Gegenteil. Als PsychotherapeutInnen sind wir daher besonders bei dieser Zielgruppe „im Sinne der Bindungstheorie für das Reparieren und das Anknüpfen an ... unterbrochene Kommunikation zuständig“ (*Döring* 2004, 196).“

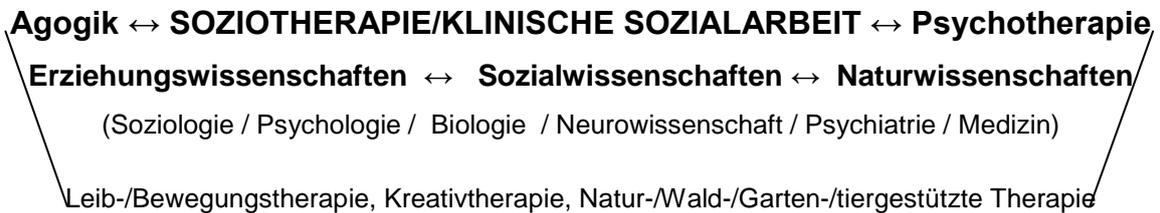
Die Bezeichnung „hard to reach“ Klientel beschreibt Menschen aus schwierigen Verhältnissen, die multiproblembelastet sind und aus den unterschiedlichsten Gründen Hilfe nur schwer oder nicht in Anspruch nehmen können. Man geht davon aus, dass sie aufgrund diverser Beziehungsabbrüche ihr Vertrauen und ihre soziale Integration verloren haben. Diese einhergehende Ausgrenzung gepaart mit den psychosozialen Problemlagen führen zu Rückzug, Arbeitslosigkeit und Armut in so genannten „Minusmüles“ (*Hecht, Petzold, Scheiblich* 2012). Dies wiederum, gepaart mit dem Mangel an Respekt, Wertschätzung, Ansehen und sozialer Einbettung, d.h. mit „Stigmatisierung“ im Sinne negativer Identitätsattributionen (*Petzold* 2012q, hat einen starken negativen Einfluss auf die Gesundheit und die Lebenserwartung.

Diese Gruppe fällt damit in das Aufgabengebiet der „Soziotherapie“ und „klinischen Sozialarbeit“ die *Petzold* wie folgt definiert:

»Für uns haben diese verschiedenen Interventionsdisziplinen eine Scharnierfunktion für eine „Doppelperspektive“ von Problemlösung und Kreativierung, von Konfliktzentrierung und Lösungsorientierung, kurative Therapie und Agogik/Bildungs- bzw. Kulturarbeit« (vgl. *Petzold* 1965; *Petzold, Sieper* 1970; *Sieper*,

Petzold 1993, 2002). Die nachstehende Grafik zeigt die *Verfahren* in ihren wechselseitigen Einflüssen der dar, ihre Referenzdisziplinen und Quellen und *Methoden*, die indikationsspezifisch eingesetzt werden können.

5



(vgl. *Petzold, Sieper 2011b*)

Aus integrativer Perspektive (*Petzold 2014b*) wurde „Soziotherapie“ (*Petzold 1997c*) dann definiert:

„Integrative Soziotherapie wird ähnlich wie psychosoziale Beratung verstanden als die theoriegeleitete, planvolle Arbeit mit Menschen in sozialen Systemen und die Beeinflussung solcher Systeme und Kontexte auf der Mikro- und Mesebene durch Interventionsmethoden, die Problemsituationen strukturieren ... Damit sollen die sozialen Fähigkeiten (Kompetenzen) und Fertigkeiten (Performanzen von Einzelnen und Gruppen für den Umgang mit der persönlichen und gemeinschaftlichen Lebenswirklichkeit im Sinne ihrer Bewältigung, aber auch Gestaltung gefördert und die Möglichkeit zu solidarischem Handeln aus sozialer Kokreativität entwickelt werden“ (*Petzold, Sieper 2008b*).

Ähnlich wurde auch im Sinne der „Doppelperspektive“ entwicklungsorientierter Agogik und problemzentrierter Psychotherapie aus einer integrativen Sicht die „**Klinische Sozialarbeit**“ definiert:

„**Klinische Sozialarbeit (KS)** ist eine komplexe bio-psycho-sozial-ökologische Praxeologie (*Orth, Petzold 2004*) in psychosozialen Arbeitsfeldern. Sie erfährt ihre spezifische Bestimmung durch die jeweilige Zielgruppe und ihr Hilfeersuchen bzw. ihre Handlungsaufträge (*Petzold 2000a*). Mit ihren KlientInnen/PatientInnen arbeitet die **KS** machtsensibel, respektvoll, kooperativ und ko-kreativ (ders. 2009d) in einer **Doppelperspektive**: problemzentriert und entwicklungsorientiert, konflikt- bzw. defizitsensibel und lösungs- bzw. ressourcenorientiert. Sie ist dabei an den Konzepten der Entwicklung in der Lebensspanne und des personalisierten Vorgehens ausgerichtet. **Ziele** sind: Förderung von Gesundheit und Partizipation, Beseitigung oder Verminderung von Belastungen und Störungen im Sinne des ICD und ICF, der Schutz der persönlichen **Würde** und **Integrität** (*Petzold, Orth 2011*) und die Förderung 'persönlicher Souveränität' (*Petzold, Orth 2014*) aus einer kritisch-melioristischen und reflektiert-altruistischen Grundhaltung und im Sinne zivilgesellschaftlichen Engagements (*Petzold, Orth 2013a; Petzold, Orth, Sieper 2013a; Leitner, Petzold 2005*). Zielgruppen sind: Kinder, Jugendliche, Suchtkranke, Psychiatrie- und GerontopatientInnen etc. in ihren jeweiligen lebensweltlichen und institutionellen Kontexten (soziale Brennpunkte, Heime, Rehaeinrichtungen, Psychiatrien, Suchtberatungsstellen etc.). **KS** bewegt sich dabei auf einem Spektrum zwischen sozialarbeiterischem Handeln mit KlientInnen- und PatientInnengruppen, soziotherapeutischer Praxis, beratender Hilfe und konfliktlösender Unterstützung ggf. mit psychotherapeutischen Techniken. Hinzu kommen sozialpädagogisch/agogischen Bildungs- und Informationsaufgaben, Prävention, Biographie- und Kulturarbeit. Dieses breite Feld macht jeweilige Zupassungen notwendig. Interventionen erfolgen in sozial- und neurowissenschaftlichen Theorien gegründet und – wo immer möglich – forschungsgestützt. Dadurch ist **KS** besonders geeignet, Menschen in 'prekären oder desaströsen Lebenslagen' (ders. 2006p), abgedrängte, marginalisierte 'Hard-to-reach-people' (*Brackertz 2007, Doherty et al. 2004*) aus benachteiligten Schichten und in 'Minus-Milieus' (*Hecht, Petzold, Scheiblich 2014*) Hilfen zu bieten, ihnen Potentiale zu erschließen und dabei Stigmatisierungen entgegen zu wirken“ (*Petzold 2014b*).

Vgl. Szczygiel, M., Floren, M., Hüther, G. Petzold, H.G. (2015): Integrative Perspektiven für die „klinische Sozialarbeit“ am Beispiel körperorientierter Interventionen für die Arbeit mit Jugendlichen: annotierte Experten-Interviews mit Gerald Hüther & Hilarion G. Petzold. POLYLOGE 16/2015. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-16-2015-maja-szczygiel-miriam-floren-gerald-huether-hilarion-g-petzold.html>.

6

Hier nun soll die Arbeit mit der Klientin vorgestellt werden: Wir wurden Ende 2015 seitens des bereits involvierten Pflegedienstes auf Frau M. aufmerksam gemacht, der keine andere Möglichkeit als eine vollstationäre Heimaufnahme mehr sah. Sie hatte einen unbemerkten/unbehandelten Bruch im Knie, konnte nicht mehr eigenständig stehen, geschweige denn sich fortbewegen und ließ keine weitergehende Hilfe zu. Aus Angst nicht mehr nach Hause zu kommen, weigerte sie sich in eine Klinik zu gehen, um sich behandeln zu lassen.

Der Erstkontakt war ablehnend, misstrauisch, teilweise verletzend meinen Kolleginnen und mir gegenüber. Unsere Angebote wie auch unser „Wiederkommen“ wurden grundsätzlich in Frage gestellt. Der von Gahleitner beschriebene „behutsame Vertrauensaufbau“ gestaltete sich aufgrund der seit der Kindheit bestehenden fragilen Bindungs- und Beziehungsstrukturen schwierig. Laut Gahleitner ist gerade das „hard to reach“ Klientel nach früheren, schweren Traumata und der damit einhergehenden äußerst geringen inneren Sicherheit und emotionaler Stabilität zu anfänglichen Misstrauen prädestiniert, um sich vor weiteren Retraumatisierungen zu schützen. Auch das Abklopfen unserer Beständigkeit und das in Frage stellen unseres kontinuierlichen Wiederkommens gilt bei diesem Klientel als Testphase, die auf die Fähigkeit zur Bindungssicherheit hin zielt. Als Antwort auf die vielfach erfahrenen Beziehungsabbrüche und Vertrauensmissbräuche sprachen wir uns im Team ab, eine gezielte, verlässliche und behutsam gestaltete Beziehung zu Frau M. aufzubauen, um korrigierende Beziehungserfahrungen anbieten zu können.

2.1.1 Die Biographie von Frau M.

Frau M. (die Daten wurden selbstverständlich anonymisiert) wurde 1966 geboren. Sie hat einen Halbbruder mütterlicherseits, ihre Eltern sind beide verstorben. Ihre Mutter hat ihren Vater verlassen als sie damals volljährig wurde. Die Ehe wurde von den Großeltern von Frau M. geplant und organisiert, so dass ihre Mutter keinerlei Mitspracherecht hatte. Aus dieser Ehe entstand sie und zog mit ihrer Mutter in die zweite Ehe, der Kontakt zum Vater wurde mütterlicherseits unterbunden.

Als Frau M. 19 Jahre alt war, suchte sie den Kontakt zu ihrem Vater. Er hatte die Trennung von der Mutter nicht verkraftet und hatte sich dem Alkohol zugewandt. Der Kontakt zu ihrem Vater wurde wiederum von der Familie unterbunden.

Frau M. hat sich bereits mit 16 Jahren in den elterlichen Haushalt eingebracht und einen weiteren Job als Reinigungskraft übernommen, um die Familie finanziell unterstützen zu können. Im schulischen Bereich wurde sie seitens ihrer Familie nicht gefördert.

Ihre Ursprungsfamilie teilte nicht ihren Wunsch, einen Schulabschluss zu erlangen. Vielmehr waren sie daran interessiert, sie nicht als tatkräftige Unterstützung zu verlieren. Ihr größter Wunsch war es immer Pferdewirtin zu werden. Mit 19 wurde sie schwanger und plante mit ihrem Lebensgefährten die Heirat. Im vierten Monat ihrer Schwangerschaft verließ ihr Verlobter sie für eine andere Frau.

7

Darauf folgende Verlobungen sind seitens der Männer aufgelöst worden. Sie berichtet, dass sie in der Schwangerschaft gestürzt sei, seitens der wenig liebevollen Familie von Frau M. kam daraufhin der Vorschlag, das Kind abzutreiben. Frau M. war schockiert über die Gleichgültigkeit ihrer Familie ihrem ungeborenen Kind gegenüber und entschied sich das Kind allein aufzuziehen. Der leibliche Vater des inzwischen geborenen Sohnes Patrick stritt die Vaterschaft ab und kümmerte sich daher auch nicht um Frau M. und ihren Sohn. Das junge Kind erlitt schwere Krampfanfälle, die eine geistige Behinderung hervorriefen, da das Gehirn mehrfach einer Sauerstoffunterversorgung ausgesetzt war.

Die darauf folgende Ehe von Frau M. hielt ein halbes Jahr und wurde aufgrund des Alkoholkonsums des Ehemannes und der damit einhergehenden körperlichen Gewalt ihr gegenüber geschieden.

Bei Frau M. hat sich postnatal Schwangerschaftsdiabetes entwickelt, aufgrund dessen sie 2013 erblindete. Sie lebt seit 30 Jahren mit ihrem Sohn zusammen, der inzwischen bei der Lebenshilfe einer geschützten Arbeit nachgeht.

Seit der Erblindung hat sich Frau M. zurückgezogen. Sie hat die Wohnung nicht mehr verlassen und hat auch keine Hilfe mehr zugelassen.

2.2 Die Exklusionsdynamiken

Wir beschäftigen uns hier mit komplexen psychosozialen Problemen, beispielsweise mit den Folgen physischer und psychischer Gewalt, sexuellen Übergriffen, chronisch somatischen wie auch psychischen Leiden, Alkoholismus und Drogenabhängigkeit, Vernachlässigung bis hin zu Flucht und Migration. Um den Unterstützungsbedarf dieses Klientels decken zu können, ist meist ein Hilfesystem notwendig, welches aus verschiedenen (psycho)sozialen Fachkräften besteht (z.B. gesetzliche Betreuung, Facharzt, Therapeut, Pflegedienst und ambulant betreutes Wohnen). Dabei können Caseworkmodelle zum Einsatz kommen. Die IT hat hier entsprechende Konzeptionen entwickelt (*Jüster 2007*).

Übertragen auf Frau M. zum Zeitpunkt unseres Starts war die Exklusion in allen Bereichen spürbar. Sozial zurückgezogen, ohne überhaupt die Möglichkeit zu haben am gesellschaftlichen und kulturellen Leben teilzuhaben, saß Frau M. erblindet und nicht in der Lage zu gehen/stehen in ihrer Wohnung, die sie bereits

knapp drei Jahre nicht verlassen hatte. Die Teilhabe am Arbeitsleben war aufgrund ihrer desolaten gesundheitlichen Situation undenkbar.

Biographiebedingt hat sich Frau M. die in ihrer Biographie erlebte Stigmatisierung und Exklusion aus dem helfenden/versorgenden System übernommen und interiorisiert. Es fand als eine „negative Interiorisierung“ statt (vgl. *Petzold* 2016q). Sätze wie „das steht mir doch gar nicht zu“, „ich bin doch nicht so wichtig“, „ich schäme mich Leistungen in Anspruch zu nehmen“, führten dazu, dass sie es nicht zulassen konnte, Hilfen zuzulassen wie z.B. die Beantragung eines Schwerbehindertenausweises, die Operation ihres gebrochenen Knies mit der damit einhergehenden Nachbehandlung und Krankengymnastik.

8

3) Die therapeutische Beziehungsgestaltung mit „hard to reach“ Klientel

Gahleitner beschreibt in ihrem bereits erwähnten Beitrag die Wichtigkeit des bindungskompetenten Arbeitens und bezieht sich auf eine WHO Studie von *John Bowlby*, der sich zu Beginn des 20. Jahrhunderts diesem Klientel widmete. Diese Studie erhielt inzwischen durch die Resilienz-Forschung einige Korrekturen. Unter widrigen Bedingungen können Kinder auch mit wenigen „protektiven Faktoren“ Widerstandsfähigkeit (resilience) ausbilden (*Petzold, Goffin, Oudhoff 1993, Müller, Petzold 2004; Rolf et al. 1990; Werner, Smith 1982*)

*Werner, E.E. & Smith, R.S. (1982). *Vulnerable but invincible* : A study of resilient children. London: McGraw-Hill.*

Rolf, J., Masten, A.S., Cicchetti, D., Nuechterlein, K.H., Weintraub, S. (1990): Risk and protective factors in the development of psychopathology. Cambridge: Cambridge University Press.

Bowlby fand damals heraus, dass Kinder ausschließlich dann in der Lage sind zu „explorieren“, zu spielen und sich weiterzuentwickeln, wenn das Sicherheitsbedürfnis gestillt ist. Er meinte, dass die Entwicklung emotionaler, kognitiver und sozialer Fähigkeiten wird durch die Abwesenheit stabiler Bindungspersonen behindert wird.

*Ann S. Masten (2014): *Ordinary Magic Resilience in Development*. London: Guilford Press*
Masten, A. (2015): Resilience Research. <http://www.resilienceresearch.org/files/PTR/AnnMasten-PTRKeynote.pdf>

Gahleitner schreibt „In Fällen schwerer und anhaltender schädigender Einflüsse jedoch erleben Kinder statt eines „sicheren Hafens“ eine bedrohliche Double-Bind-Situation: einerseits das existentielle Bedürfnis, sich der Bezugsperson zu nähern, andererseits das Erleben, dort nicht sicher oder gar dort bedroht zu sein. Fatalerweise führt diese Situation zu einer noch verzweifelteren Suche nach Bindung – ein Teufelskreis (vgl. *Grossmann, Grossmann 2004*). Die Stärke einer Bindung ist daher nicht gleichzusetzen mit der Bindungssicherheit. Eine sicher gebundene Person kann auf vorhandene Bindungsstrukturen vertrauen, sodass das Bindungssystem nur geringfügig aktiviert ist. Für stark belastete und bindungsverunsicherte Personen besteht dagegen dauernder „Feueralarm“. Dies kann zur Ausbildung eines „desorganisierten Bindungsmusters“ oder einer manifesten Bindungsstörung führen, häufig ein Prädiktor für spätere psychische Erkrankungen (vgl. *Brisch 2009*).“

Dabei wird in der klassischen Bindungstheorie zumeist auf die Bindung in der Mutter-Kind-Dyade abgestellt und übersehen, dass das Kind schon in Säuglingszeiten multiple Bindungen ausbilden kann, ja ausbilden muss, um in sozialen Netzwerken über das Leben hin sich sicher bewegen zu können. Es wird ja in der Regel auch in ein „soziales Netz“ hineingeboren. Ist dieses gut und ressourcenreich sind – wie die soziale Netzwerkforschung zeigt (Hass, Petzold 1999/2012), die Chancen besser als in desolaten Netzwerken in benachteiligten Schichten mit „schlechtem sozioökonomischen Status“, einer der bedeutendsten Risikofaktoren (Petzold, Müller 2004).

9

Wenn wir also begreifen, dass die Entwicklung und Entfaltung der Persönlichkeit „als eine verkörperte interpersonale Entwicklung“ (Fuchs 2010, 206) zu sehen ist, die über Prozesse der „Interiorisierung“ (Vygotskij, Petzold 2016q) verläuft und die Bindungstheorie in jedem Alter eng mit der gesamten Entwicklung verbunden ist, zählt jede Bindungserfahrung eben nicht, es müssen Begegnung und Bindung differenziert werden, zumal in ihnen stets auch das „oxytocinerge System“ (Neurohormon der Bindung, Strauß, Herpertz 2017; Ewald et al. 2017) aktiviert wird, was erklärt, warum die „Therapeutische Beziehung“ als korrektive „kognitive und emotionale Erfahrung“ (Petzold 2012c) so bedeutsam ist.

Strauss, B., Herpertz, S. C. (2017): Bindung, Empathiefähigkeit, Intersubjektivität, in: Herpertz, S. C., Caspar, F., Lieb, K. (2017): Psychotherapie: Funktions- und störungsorientiertes Vorgehen. München: Elsevier, S. 215-231.

Alexander Ewald, A., Krings- R. Petzold- H. G. (2017): Depressionen – Ein integrativ-multiperspektivischer Überblick mit Streifzügen zu sozialen, kulturellen, ökologischen, therapeutischen und ästhetischen Aspekten des Depressionsthemas. POLYLOGE Jg. 2017.

Petzold, H.G., Müller, M. (2007): MODALITÄTEN DER RELATIONALITÄT – Affiliation, Reaktanz, Übertragung, Beziehung, Bindung – in einer „klinischen Sozialpsychologie“ für die Integrative Supervision und Therapie. Revid. von Petzold, Müller, M. (2005), in: Petzold, H.G., Integrative Supervision, 2. Aufl. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 2007a, 367-431. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-mueller-m-2005-2007-modalitaeten-der-relationalitaet.html>

Als weiteren, wichtigen Punkt der Beziehungsgestaltung führt Gahleitner die sozialen Netzwerke an, da der reale Alltag der KlientInnen keineswegs nur von professioneller Hilfe beeinflusst wird. „Insbesondere das unmittelbare und erweiterte Lebensumfeld spielt eine bedeutende Rolle, einerseits als „Unterstützungsquelle unserer Lebenswelt“ (Nestmann 2000, 130; Hass, Petzold 1999/2011; Brühlmann-Jecklin, Petzold 2004), aber auch als Beeinträchtigungsfaktor im Falle negativer Einflüsse.“

Leider arbeitet Gahleitner ungenau, um nicht mehr zu sagen, all diese Konzepte sind seit langem in der IT entwickelt worden, und sie müsste das wissen, wurde sie doch in der IT ausgebildet.

Hass, W., Petzold, H.G. (1999/2011): Die Bedeutung der Forschung über soziale Netzwerke, Netzwerktherapie und soziale Unterstützung für die Psychotherapie - diagnostische und therapeutische Perspektiven. In: Petzold, H.G., Märtens, M. (1999a) (Hrsg.): Wege zu effektiven Psychotherapien. Psychotherapieforschung und Praxis.: Modelle, Konzepte, Settings. Opladen: Leske + Budrich, S. 193-272. Bei: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/hass-w-petzold-h-g-1999-neueinst-2011-die-bedeutung-der-forschung-ueber-soziale-netzwerke.html>

Brühlmann-Jecklin, E, Petzold, H.G. (2004): Die Konzepte ‚social network‘ und ‚social world‘ und ihre Bedeutung für Theorie und Praxis der Supervision im Integrativen Modell. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 5/2005 und in *Gestalt 51* (Schweiz) 37-49 und *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 5/2004; <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-05-2005-bruehlmann-jecklin-e-petzold-h-g.html>

„Über soziale Netzwerke auf diese Weise Anerkennung, Zuneigung, Sicherheit und Rückhalt zu erfahren, gehört zu den Grundbedürfnissen eines Menschen (vgl. *Laireiter* 2009).“

10

Es ist unerlässlich gender- und diversitysensibel zu arbeiten (*Abdul-Hussein* 2011; *Petzold, Orth* 2011; *Schigl* 2012), darunter versteht man die „Anerkennung der Vielfalt und Verschiedenheit unter Menschen (*Czollek, Perko* 2011, 4).

Es ist dabei wichtig, aufmerksam und reflektiert für die jeweilige Problemlage zu sein und Gemeinsamkeiten zu sehen, ohne Differenzen zu leugnen“ (vgl. *Gahleitner* 2012, *Rommelspacher* 2005).

Petzold, H. G., Orth, I. (2011): „Genderintegrität“ – ein neues Leitparadigma für Supervision und Coaching in vielfältigen Kontexten. In: Abdul-Hussain, S. (2011): Genderkompetente Supervision. Mit einem Beitrag von Ilse Orth und Hilarion Petzold zu „Genderintegrität“. Wiesbaden: Springer VS Verlag. 195-299. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/04-2014-petzold-h-g-orth-i-genderintegritaet-als-neues-leitparadigma-fuer-supervision.html> und <http://ir.nmu.org.ua/bitstream/handle/123456789/139284/1a13e1be241ccadc33b5974071dc6504.pdf?sequence=1>

Schigl, B. (2012): Psychotherapie und Gender. Konzepte. Forschung. Praxis. Welche Rolle spielt die Geschlechtszugehörigkeit im therapeutischen Prozess? Wiesbaden: VS -Verlag

Wendet man diese wichtigen Gesichtspunkte der Beziehungsgestaltung auf Frau M. an, so möchte ich daraus schließen, dass einerseits die durch uns vermittelte Beziehungssicherheit und auch das Bindungsangebot wie auch die Einbeziehung ihrer sozialen Strukturen (Sohn und Stiefbruder) sowie die Aufmerksamkeit und Reflexion bezogen auf ihre individuelle Problemlage von großer Bedeutung sind. Dabei musste gemäß der Theorie „differentieller Relationalität“ der Integrativen Therapie (*Petzold* 1991b/2003a; *Petzold, Müller* 2005/2007), die damit an die empirische sozialpsychologische Forschung Anschluss nimmt eine Affiliationsmöglichkeit geboten werden, in der zunächst Kontakte hergestellt wurden, Begegnungsereignisse ermöglicht wurden und allmählich Beziehungsqualitäten entstehen konnten, die die Chance boten, Bindungsdefizite positiv zu beeinflussen.

3.1 Die bio-psycho-soziale bzw. biopsychosozialökologische Mehrperspektivität

Der Integrative Ansatz definiert sich als „*approche biopsychosocioécologique*“ (*Petzold* 1965), bezog also stets auch die biologische bzw. ökologische Umwelt ein, wobei das „Soziale“ stets primär betont wurde, wie in der nachstehenden Definition aus „Der „Integrative Ansatz“ und sein „biopsychosoziales“ Behandlungsprogramm:

„Eine Integrative Therapie wird hier durchgeführt, die mit dem ganzen Menschen arbeitet: seiner körperlichen Realität, seiner seelischen und seiner geistigen Realität, seinem sozialen Kontext und seiner

biophysikalischen Umwelt. Das alles muss mit dem Blick auf das Kontinuum des gesamten Lebenslaufs differentiell und integrativ angegangen werden: mit körper-/bewegungstherapeutischen, psychotherapeutischen, soziotherapeutischen, seelsorgerlichen/nootherapeutischen Maßnahmen und mit dem pädagogischen Ansatz einer *éducation permanente*.

Nur so lassen sich komplexe Erkrankungen behandeln, lässt sich der Wille aufbauen, das „drame humain“ und die negativen gesellschaftlichen Lebensumstände, welche es bestimmen, zu verändern und integrative und kreative Entwicklungen auf den Weg zu bringen. Krankheiten wie die Drogensucht, hinter der meist schwere psychische Erkrankungen der Persönlichkeit (*Ferenczi*), neuropsychologische Probleme (*Lurija*) bzw. psychiatrische Störungen (*Delay*) durch problematische Entwicklungsverläufe (*Vygotskij*) und

11

traumatische Belastungen (*Janet*) stehen, sind oft mit gravierenden sozialen Problemen, mit zerfallenen sozialen Netzwerken (*Moreno*) und destruktiven Umwelten (*Politzer*) verbunden und erfordern mehrperspektivische Betrachtung, um aus einer Synopse der Sicht und durch den Willen zu multimodalen Maßnahmen zu einer Synergie zu kommen, welche Umwelt und Lebensstil der Süchtigen und Suchtgefährdeten zu verändern vermag. Die biologische, die psychologische und die soziale Seiten des Menschen müssen von einem wirklich umfassenden Integrativen Ansatz der Behandlung erreicht werden, damit er Erfolg haben kann.“

(Aus: H.G. Petzold 1967: „Das neue Drogenproblem und die Therapie süchtiger Jugendlicher mit einer Integrativen Therapie“. – Aus dem Kozept der ersten therapeutischen Wohngemeinschaft „Vier Schritte“ – dieses frühe biopsychosoziale Behandlungsprogramm gilt im Grundsatz noch unverändert bis 2007).

3.2 Korrektive emotionale und kognitive Erfahrungen

Einer der „vier Wege“, die in der Integrativen Therapie zur Heilung und Förderung der Persönlichkeitsentwicklung führen sollen (*Petzold 201h*), ist bemüht Korrektive für emotionale, volitive und kognitive Erfahrungen zu bieten. Der ursprüngliche Fokus bei Ferenczi und Alexander auf das Emotionale musste aufgrund der Forschungslage, nach der Emotionen und Kognitionen nicht wirklich zu trennen sind, sondern Zusammenwirken, erweitert werden (*Petzold 2012h; Petzold, Sieper 2012a, 59, 78*).

*Petzold, H. G. (2012h): Integrative Therapie – Transversalität zwischen Innovation und Vertiefung. Die „Vier WEGE der Heilung und Förderung“ und die „14 Wirkfaktoren“ als Prinzipien gesundheitsbewusster und entwicklungsfördernder Lebensführung- Komplexe Humantherapie III*Textarchiv Jg. 12/2012. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2012h-integrative-therapietransversalitaet-innovation-vertiefung-vier-wege-14-wirkfaktoren.pdf>

Petzold, H.G., Sieper, J. (2012a): „Leiblichkeit“ als „Informierter Leib“embodied and embedded – Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnisse in der Integrativen Therapie. Quellen und Konzepte zum „psychophysischen Problem“ und zur leibtherapeutischen Praxis. In: Petzold, H.G. (2012f): Die Menschenbilder in der Psychotherapie. Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen. Wien: Krammer, 243-321. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-sieper-2012a-leiblichkeit-informierter-leib-embodied-embedded-konzepte-polyloge-21-2012.pdf>

Sie sollen dem Klienten zeigen, dass im „hier und heute“ andere und potentiell bessere Erfahrungen gemacht werden können als früher. Ich habe im Kontakt zu Frau M. festgestellt, dass sie aufgrund ihrer zahlreichen Beziehungsabbrüche immer die Bestätigung braucht, dass sie ein weiteres Mal wieder kommen

darf. Die fehlende Verlässlichkeit und Kontinuität in ihrem bisherigen Leben veranlassen sie dazu, sich immer wieder abzusichern. Für unser Team ist es daher sehr wichtig, keinen Termin ausfallen zu lassen und in Aussicht gestellte Vorhaben (z.Zt. ein Wohnungswechsel) nicht aus dem Auge zu verlieren, um Frau M. nicht wieder enttäuschend einschränkende, und verletzend abgrenzende Erfahrungen machen zu lassen und um ihre die Erfahrung zu bieten, das „Aushandeln von Grenzen und Positionen“ zu erlernen (Petzold 2012c).

Zusammenfassend sollte die therapeutische Beziehungsgestaltung zum „hard to reach“ Klientel behutsam und vertrauensvoll aufgebaut werden und auf die ganz individuelle Situation eingehen.

12

Es erfordert eine mehrperspektivische Betrachtung, die mit dem ganzen Menschen und seinen sozialen Strukturen arbeitet. Solche Modelle wurden in der integrativen niedrigschwelligen Arbeit mit Suchtkranken entwickelt (Hecht et al. 2014)

Hecht, A., Petzold, H.G., Scheiblich, W. (2014): Theorie und Praxis differentieller und integrativer, niedrigschwelliger Arbeit (DINA) – die „engagierte Perspektive“ Integrativer Suchthilfe. POLYLOGE 13/2014: <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/13-2014-hecht-a-petzold-h-scheiblich-w-theorie-praxis-dina-integrative-suchthilfe.html>.

4 . Die Integrative Therapie mit „hard to reach“ KlientInnen

„Die moderne Psychotherapie bewegt sich immer stärker in eine integrative Richtung, weg von der Gebundenheit an die traditionellen psychotherapeutischen Schulen ... Heute sind differentielle und integrative Wege notwendig, um Menschen in den komplexen Lebenswelten der Moderne bei Belastungen, Störungen und Erkrankungen effektiv zu helfen.“ Diese Beschreibung von Hilarion Petzold aus dem Polyloge, Ausgabe 01/2011 mit dem Titel „Integrative Therapie Kompakt 2011“ zeigt die Wichtigkeit des ganzheitlichen Verständnisses auf, gerade im Setting mit dem „hard to reach“ Klientel. Der Mensch (Leib) ist eine Körper-Seele-Geist- Einheit in einem bestimmten sozioökologischen Umfeld (Kontext) und zeitlichen Verlauf (Kontinuum).

"Der Integrative Ansatz ist keine Kombination oder Aneinanderreihung therapeutischer Verfahren und Methoden, sondern er sucht in diesen nach spezifischen und allgemeinen Wirkmomenten und Konzepten, um auf dieser Grundlage eigenständige, schulenübergreifende Theoriekonzepte und Praxisstrategien zu entwickeln, in denen die besten Elemente der traditionellen Schulen - sich wechselseitig ergänzend - einbezogen sind und aus dieser Synergie eine neue, mehrperspektivische Sicht und ein neuer Weg der Behandlung entstehen kann: Integrative Therapie": "Eine tragfähige Beziehung und empathisches Verständnis für erlebtes Leid, konkrete Hilfe in Problemlagen, Einsicht in die gesellschaftlichen Bedingungsgefüge der Biographie, des aktuellen Lebens und der Zukunftsentwürfe, Bewusstheit für den eigenen Leib sowie Räume für emotionalen Ausdruck und soziales Miteinander, das ist es, was unsere Patienten brauchen, um gesund zu werden, was Menschen brauchen, um gesund zu bleiben, und was Psychotherapie bereitstellen muss, um wirksam zu sein. Dabei müssen vielfältige, kreative Methoden und

Medien eingesetzt sowie differentielle und integrative "Wege der Heilung und Förderung" beschrrieben werden. Dies ist die Richtung, die wir in der Praxis der Integrativen Therapie eingeschlagen haben" (*Petzold* 1996a, Band I).

Das Konzept der Integrativen Therapie ist offen für neue Erkenntnisse der Wissenschaft, aber auch für neue Interventionsformen und Behandlungsmethoden. Es geht darum, die PatientInnen zu begleiten, damit sie neue Formen des Denkens, Erlebens und Verhaltens entwickeln, und so eine Zunahme an Lebensqualität und Gesundheit erreichen (*Leitner*, 2010).

13

4.1 Grundgedanken und die 5 Säulen der Identität

Die Integrative Therapie basiert auf der Annahme, dass die menschliche Identität auf 5 Säulen ruht (*Petzold* 2012a). Diese Säulen haben eine stabilisierende Funktion und decken die Lebensbereiche ab, in denen sich der Mensch weiter entwickelt.

Petzold, H.G. (2001p/2004): „Transversale Identität und Identitätsarbeit“. Die Integrative Identitätstheorie als Grundlage für eine entwicklungspsychologisch und sozialisationstheoretisch begründete Persönlichkeitstheorie und Psychotherapie – Perspektiven „klinischer Sozialpsychologie“.
Düsseldorf/Hückeswagen, bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: *Materialien aus der Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 10/2001 <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/10-2001-2001p-petzold-h-g-transversale-identitaet-und-identitaetsarbeit.html> , Update 2004, *Integrative Therapie* 4 (2004) 395-422, 4 (2005) 374-397. Erw. in *Petzold, H.G. (2012a): Identität. Ein Kernthema moderner Psychotherapie – interdisziplinäre Perspektiven* Wiesbaden: Springer VS Verlag. S. 407-605.

1. Leiblichkeit

Die „Leiblichkeit“ ist der individuelle Leib – die Körper-Seele-Geist-Einheit (*Leitner*, 2010, *Petzold* 2009c). Fragen dazu beziehen sich auf das körperlich / leibliche Wohlbefinden: Wie wohl fühlt sich ein Mensch in seiner Haut? Wie ist der Zustand seiner Gesundheit und Leistungsfähigkeit? Wie sicher und wohl fühlt er sich in seiner Geschlechtlichkeit als Mann oder Frau, und wie erfüllt ist sein Sexualleben? ...

*Petzold, H.G. (2009c): Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnisse in der Integrativen Therapie. Der „Informierte Leib“, das „psychophysische Problem“ und die Praxis. *Psychologische Medizin* 1 (Graz) 20-33.*
<http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-2009c-koerper-seele-geist-welt-verhaeltnisse-der-informierte-leib-das-psychoph.html>

2. Soziales Netzwerk

„Das ist der soziale Kontext, das soziale Netz, dem ich zugehöre ... meine Familie, meine Freunde, meine Kollegen“ (*Leitner*, 2010, S. 147; *Brühlmann-Jecklin*, *Petzold* 2004).

Mögliche Fragen in diesem Zusammenhang sind: Wie tragfähig ist das soziale Netzwerk (in Krisen)? Spürt und braucht der Mensch die Beziehung mit Anderen? Fühlt sich die Person sozial integriert oder einsam? ...

Brühlmann-Jecklin, E, Petzold, H.G. (2004): Die Konzepte ‚social network‘ und ‚social world‘ und ihre Bedeutung für Theorie und Praxis der Supervision im Integrativen Modell. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 5/2005 und in Gestalt 51 (Schweiz) 37-49 und SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 5/2004; <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-05-2005-bruehlmann-jecklin-e-petzold-h-g.html>

14

3. Arbeit, Leistung und Freizeit

Das ist ein Lebensbereich, in dem sich der Mensch über das Tun verwirklicht und indem er stark von anderen identifiziert wird. Fragen dazu sind: Wie viel Zeit und Raum nimmt diese Säule ein? Wie wichtig ist die Arbeit und arbeitet die Person das, was sie möchte? Gewinnt sie Selbstwert daraus? Was wäre, wenn die Person arbeitslos wäre? Welchen Stellenwert haben Freizeitaktivitäten? (Vgl. Hartz, Petzold 2013. Petzold 2014u)

Petzold, H.G. (2014u): Jugend hat ein „Recht auf Zukunft“. Referat europatriates - Kongress gegen Jugendarbeitslosigkeit vom 23. bis 25. Juni 2014 in Saarbrücken. In: Hartz, P., Petzold, H. G. (2015): Gegen Jugendarbeitslosigkeit Innovative Ideen, Modelle, Strategien. Bielefeld: Aisthesis. Auch in Polyloge <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-2014u-jugend-hat-ein-recht-auf-zukunft-polyloge-15-2015.pdf> ; <http://www.europatriates.eu/index.php/home-de-de/20-kategorie-de-de/programm-2014-de/referenten-2014-de/57-prof-dr-mult-hilarion-g-petzold> und in Hartz, P., Petzold, H. G. (2015): Gegen Jugendarbeitslosigkeit Innovative Ideen, Modelle, Strategien. Bielefeld: Aisthesis.

Hartz, P., Petzold, H. G. (2013): Wege aus der Arbeitslosigkeit. MINIPRENEURE - Chancen für Menschen, die ihr Leben neu gestalten wollen. Wiesbaden: Springer VS. <http://www.springer.com/978-3-658-03707-9>

4. Materielle Sicherheiten

Das ist jener Bereich, der die materielle Existenz betrifft. Fragen könnten sein: Wie sind die Wohnverhältnisse? Ist die finanzielle Grundversorgung gesichert? Fühlt sich die Person materiell wohl (auch wenn sie nicht viel besitzt) oder lebt sie in ständiger Unzufriedenheit und Sorge? Diesen Fragen ist gerade bei den unausgeglichene Arm-Reich-Verhältnissen besondere Beachtung zu schenken, wie Ilija Trojanow 2013, Jean Ziegler 2015 u.a. immer wieder betonen und die Integrative Therapie mit ihnen, wie Lindermann (2016). Das ist auch ein Grund, warum sich die Integrative Therapie stets so stark in der Randgruppenarbeit engagiert hat.

Lindermann, N. (2016) <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/05-2016-lindermann-n-globalisierung-gewissen-und-supervision-perspektiven-jean-zieglers.html>

Ziegler, J. (2012): Wir lassen sie verhungern: Die Massenvernichtung in der Dritten Welt. München: Bertelsmann.

Ziegler, J. (2015): Ändere die Welt! Warum wird die kannibalische Weltordnung stürzen müssen. Gütersloh: C Bertelsmann.

Trojanow, I. (2013): Der überflüssige Mensch, St. Pölten: Residenz; (2015): 3. Aufl. Taschenbuch, München: dtv.

5. Werteorientierungen

Hier finden sich die politischen, religiösen und ethischen Grundhaltungen eines Menschen. Was ist dem einzelnen wesentlich? Was gibt ihm Sinn im Leben (Petzold, Orth 2005)? Woran glaubt er? (Petzold 2015) Warum ist es wert zu leben? Was ist der Wert des Menschen? (Trojanow 2013). Im Manifest Integrativer Kulturarbeit wurden dazu Eckwerte vorgestellt (Petzold, Orth, Sieper 2013a)

Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2013a): Manifest der Integrativen Kulturarbeit 2013. In: <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-orth-sieper-2013a-manifest-der-integrativen-kulturarbeit-2013-polyloge-24-2013.pdf> und in: Petzold, Orth, Sieper (2014): „Mythen, Macht und Psychotherapie“. Therapie als Praxis kritischer Kulturarbeit. Bielefeld: Aisthesis. S. 671-688.

15

4. 2 Therapeutische Wirk- und Heilfaktoren in der Integrativen Therapie

Petzold hat nach umfangreichen Auswertungen von verschiedenen Psychotherapiestudien 14 therapeutische Wirkfaktoren herausgearbeitet. Diese sollen Klarheit für den Psychotherapeuten bringen, damit er weiß, was heilend wirkt und diese Wirkfaktoren auch situativ einsetzen kann (Petzold, 2003c, 2012h).

Petzold, H. G. (2012h): Integrative Therapie – Transversalität zwischen Innovation und Vertiefung. Die „Vier WEGE der Heilung und Förderung“ und die „14 Wirkfaktoren“ als Prinzipien gesundheitsbewusster und entwicklungsfördernder Lebensführung- Komplexe Humantherapie III Textarchiv Jg. 12/2012. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2012h-integrative-therapietransversalitaet-innovation-vertiefung-vier-wege-14-wirkfaktoren.pdf>

1. Einführendes Verstehen, Empathie

Empathie beinhaltet weitere Begriffe wie Mitgefühl und Wertschätzung. Es geht darum, dass sich der Patient von seinem Therapeuten verstanden fühlt, und dass er so gesehen wird, wie er sich empfindet. „Das Erleben von stimmiger Empathie setzt positive Sozialisations-erfahrungen gegenwärtig oder wirkt als korrigierende emotionale Erfahrung für negative, biographische Einflüsse. Wenn Menschen in stimmiger Weise empathiert werden, vermögen sie sich selbst besser zu verstehen, Selbstempathie zu entwickeln und Einfühlung für andere Menschen, sofern **wechselseitige Empathie bzw. Mutualität** nicht verhindert wird“ (Petzold, 2003, S. 1037-1038). Petzold verwendet den Begriff der stimmigen Empathie. Wesentlich dabei ist ein „rechtes Maß“, also wie intensiv emotionale und kognitive Empathie zum Ausdruck gebracht wird ohne „überflutend“ zu sein und ohne dabei Verwirrung in die Beziehung zum Patienten zu bringen. Es wird darauf verwiesen, dass Empathie keine Technik ist, sondern aus der Liebe für die Welt des Menschen entsteht. Das setzt voraus, dass sich der Therapeut selbst lieben gelernt hat. Die sozialen Neurowissenschaften haben gerade in jüngster Zeit für das Verständnis der Empathie neue Erkenntnisse erbracht, die so manche frühere Konzeption ergänzen (Decety 2012; Decety, Cacioppo 2011).

Decety, J., Cacioppo, J.T. (2011): Handbook of Social Neuroscience. New York: Oxford University Press.

2. Emotionale Annahme und Stütze

Emotionale Annahme und Stütze hängen eng mit Empathie zusammen. Weitere Begriffe dazu sind Akzeptanz, Ermutigung und besonders auch die „Förderung positiver selbstreferenzieller Gefühle und Kognitionen, wie z.B. Selbstwertgefühl, Selbstsicherheit, Selbstakzeptanz und Selbstvertrauen – was eine Reduktion negativer selbstreferenzieller Gefühle und Kognitionen, z.B. Minderwertigkeit, Schuld, erlernte Hilflosigkeit, usw. erforderlich macht“ (Petzold, 2003, S. 1038).

16

3. Hilfen bei der realitätsgerechten praktischen Lebensbewältigung/Lebenshilfe

Dieser Wirkfaktor ist bei den Forschungsergebnissen sehr wesentlich. Die psychotherapeutischen Schulen legen aber z.T. wenig Wert auf diesen Wirkfaktor, weil es mehr der sozialen, pädagogischen und beratenden Arbeit zugeschrieben wird. Die Psychotherapeuten mögen aber die Probleme der Patienten, besonders auch in akuten Krisenzeiten und in prekären Lebenslagen, ernst nehmen und sie darin unterstützen, realitätsgerechte und praktische Lösungen zu finden.

4. Förderung des emotionalen Ausdrucks, volitiver Entscheidungskraft

In einer empathischen Atmosphäre, eventuell in Verbindung mit erlebnisaktivierenden Verfahren, können beim Patienten verdrängte, zurückgehaltene und blockierte Gefühle zum Ausdruck kommen. Gemeint sind auch Gefühle wie Trauer, Wut, Hass, Scham, Aggressivität, also viele "verbotene" Gefühle, die besonders auch in Bezug auf geliebte Menschen im Menschen „schlummern“. Hier geht es in der Therapie um emotionale Differenzierungsarbeit, in Verbindung mit dysfunktionalen emotionalen Lebensstilen und biographischen Lebensstrukturen (Petzold, 2003c).

5. Förderung von Einsicht, Sinnerleben, Evidenzerfahrungen

Manche würden diesen Wirkfaktor wohl an erster Stelle vermuten. Die Psychotherapieforschung zeigt aber, dass ein rationales und emotionales Sinnerleben wichtig für das Erkennen von Sinnzusammenhängen ist (Einsicht in Lebens- und Krankheitszusammenhänge in Verbindung mit biographischen Skripten und oft frühkindlichen Erfahrungen), aber über weite Strecken in ihrer Wirkung auch überschätzt wird (Petzold, 2003c).

6. Förderung kommunikativer Kompetenz/Performanz und Beziehungsfähigkeit

Viele Patienten sind in ihren kommunikativen Fähigkeiten eingeschränkt. Es fehlt an sozialer Wahrnehmung, an Rollenflexibilität und an Ausdrucksvermögen (Petzold, 2003). Hier kann die therapeutische Beziehung ein Übungsfeld im Hier und Jetzt darstellen. „Wo immer es gelingt kommunikative Kompetenz/Performanz, Beziehungs- und Bindungsfähigkeit zu fördern, wird ein wesentlicher Beitrag zur Heilung und zur Lebensbewältigung geleistet“ (Petzold, 2003, S. 1040).

7. Förderung leiblicher Bewusstheit, Selbstregulation und psychophysischer

Entspannung

Viele Patienten leiden an einer Anästhesierung des perzeptiven Leibes. Dieses Unvermögen, den eigenen Leib mit seinen Empfindungen adäquat wahrnehmen zu können, führt häufig zu Verspannungen, Verkrampfungen, Bluthochdruck und anderen psychosomatischen Beschwerden.

Die Körperfunktionen können nicht mehr reguliert werden und dysfunktionale Reaktionen sind die Folge. Jegliche Intervention, die die leibliche Bewusstheit fördert, ist somit gesundheitsfördernd. Das beinhaltet körperliche Wahrnehmungsübungen, Entspannungsübungen, aber auch Spaziergänge und ein bewegungsaktiver Lebensstil (Petzold, 2003c).

17

8. Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Interessen

„Lebensvollzug ist ein permanentes Lernen in Auseinandersetzung mit dem Kontext“ (Petzold, 2003, S. 1041; Sieper, Petzold 2002). Wie weit besteht Interesse beim Patienten zu lernen und in welchem Zusammenhang steht das Interesse, mit seiner Lerngeschichte? Wenn jemand nicht lernen will, wird die Therapie wenig Erfolg haben. Somit geht es um die Förderung von Lernmöglichkeiten, die nicht schulischer Art sind, sondern vielmehr ein Lernen am und mit dem Leben beinhalten.

Sieper, J., Petzold, H.G. (2002/2011): Der Begriff des „Komplexen Lernens“ und seine neurowissenschaftlichen und psychologischen Grundlagen – Dimensionen eines „behavioralen Paradigmas“ in der Integrativen Therapie. Lernen und Performanzorientierung, Behaviourdrama, Imaginationstechniken und Transfertraining. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 10/2002 und <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/04-2011-sieper-j-petzold-h-g-komplexes-lernen-in-der-integrativen-therapie-und-supervision.html>. Gekürzt in Leitner, A. (2003): Entwicklungsdynamiken der Psychotherapie. Wien: Kramer, Edition Donau-Universität. S. 183-251.

9. Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte

Wahrnehmen mit allen Sinnen fördert Gesundheit. Man spricht von der heilenden Kraft des Naturerlebens oder Kunsterlebens oder von der heilenden Kraft des Schöpferischen, welche besonders bei der Verwendung von kreativen Medien in der Integrativen Therapie betont wird. All diese Elemente wirken der Anästhesierung entgegen und fördern das Lebendige des menschlichen Daseins.

10. Erarbeitung von positiven Zukunftsperspektiven und Erwartungshorizonten

Die menschliche Identität gründet nicht nur auf den vergangenen Lebenserfahrungen, sondern auch auf Zukunftsperspektiven und Zielen, die ein Patient erreichen möchte. Hier geht es um die Unterstützung positiver Zukunftserwartungen und den Abbau von Katastrophenerwartungen. Diese Herangehensweise fördert auch die Selbstverantwortlichkeit für die Zukunftsgestaltung und kann aus Mustern der Abhängigkeit herausführen.

11. Förderung eines positiven, persönlichen Wertebezugs

Eine positive lebensfördernde Werteorientierung kann im Leben eines Menschen eine wunderbare heilende Wirkung erzielen. So kann z.B. ein an einer narzisstischen Störung leidender Mensch durch einen sozialen Dienst Heilung erfahren.

12. Förderung von prägnantem Selbst- und Identitätserleben, Souveränität

„Negative Identitätsattributionen in Form von Stigmatisierung führen zu einer „spoiled identity“. Besonderes Gewicht muss den spezifischen Fragen ethnischer und schichtenspezifischer sowie männlicher und weiblicher Identität zugemessen werden“ (Petzold, 2003c, S. 1043). Psychotherapie ist gefordert, ein positives Identitätserleben zu ermöglichen und so persönliche Souveränität zu fördern.

13. Förderung tragfähiger sozialer Netzwerke

Als Psychotherapeuten mögen wir uns bewusst sein, dass alle Patienten mehr oder weniger in sozialen Netzwerken leben. „Aus den „social support research“ wissen wir um die immense Bedeutung supportiver, ressourcenreicher Netzwerke für die Gesundheit und das Wohlbefinden von Menschen“ (Petzold, 2003c, S. 1044).

18

14. Ermöglichen von Solidaritätserfahrungen und fundierter Partnerschaft

Die stärkende, verständnisvolle und unterstützende Wirkung von Therapie- und Selbsthilfegruppen ist unbestritten. Auch das engagierte und unterstützende Eintreten eines Partners für den anderen wird als hilfreich und ressourcenstärkend erlebt. Und auch in der Psychotherapie, insbesondere natürlich in der Gruppentherapie, sollte dieser Bereich nicht zu kurz kommen (Petzold, 2003c).

4.3 Die vier Wege der Heilung und Förderung

Die vier Wege der Heilung und Förderung (Petzold 2012h) sind in Zusammenhang mit den 14 eben beschriebenen therapeutischen Wirk- und Heilfaktoren zu sehen. Es ist eine speziell von der Integrativen Therapie entwickelte Zusammenfassung und Präzisierung der Wirkfaktoren in der konkreten Arbeit mit Patienten.

Petzold, H. G. (2012h): Integrative Therapie – Transversalität zwischen Innovation und Vertiefung. Die „Vier WEGE der Heilung und Förderung“ und die „14 Wirkfaktoren“ als Prinzipien gesundheitsbewusster und entwicklungsfördernder Lebensführung- Komplexe Humantherapie III Textarchiv Jg. 12/2012. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2012h-integrative-therapie-transversalitaet-innovation-vertiefung-vier-wege-14-wirkfaktoren.pdf>.

Schon in der Bezeichnung „Vier Wege der Heilung und Förderung“ ist die Verknüpfung von Heilfaktoren und Übungsweg ersichtlich. Denn wenn ein Mensch weiß, was für ihn heilsam ist, kann er dieses Wissen Stück für Stück im Sinne eines Übungsweges in das Alltagsleben integrieren.

Auf die vielen Wege der Heilung bezogen heißt das konkret:

- Bewusstseinsarbeit – lernen wahrzunehmen, zu spüren, zu reflektieren, sich auszutauschen mit Freunden und Familie, alternative Handlungsmöglichkeiten auszuprobieren und immer

wieder umzusetzen und zu üben.

- Nachsozialisation – lernen, Hilfe anzunehmen und auch schwach zu sein, sich anzulehnen und zu erfahren, dass Geborgenheit erfahrbar ist.
- Kreative Erlebnisentdeckung – üben, sich zu spüren, sich wahrzunehmen und auszudrücken, versuchen, etwas Ungewohntes und Neues auszuprobieren – z.B. ein Tanzseminar besuchen, in einem Chor singen oder einen Lippenstift tragen.
- Soziale Netzwerke – Pflegen von Freundschaften, wagen, sich anzuvertrauen, andere stützen und sich für die Gemeinschaft engagieren.

Aus der Masterarbeit von Göschlberger „Integrative Therapie – Menschenbild, Werteorientierung, Wirk- und Heilfaktoren sowie Übungswege –im Vergleich mit christlicher Mystik, 2013)

5) Der informierte Leib

Petzold schreibt 2004 in „Informierter Leib im Polylog – Leibkonzept in der Psychotherapie“: „Grundlage jeder Entwicklung und Veränderung – sei es in den Lebensvollzügen des Alltags, sei es in der Therapie - ist der *lernfähige Organismus*, der durch das Lernen zum „*informed body-organism*“ wird, zum informierten *organismisch-materiellen* Körper, auf dessen Basis sich unter Einbezug der psychologischen Ebene und der Ebene soziokultureller Einflüsse ein *Leibsubjekt*, eine *Person* mit einer spezifischen, „leibhaftigen“ und „kulturgeprägten“ Identität ausbilden kann. Und dann ist – diese Unterscheidung ist von zentraler Bedeutung - „*informed body-organism*“ zum „*informed body-subject*“ geworden: ein wissendes, selbstreflexives *Leib-Subjekt*, vielleicht ... ein *weiser Mensch*.“

Petzold, H.G. (2009c): Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnisse in der Integrativen Therapie. Der „Informierte Leib“, das „psychophysische Problem“ und die Praxis. Psychologische Medizin 1 (Graz) 20-33. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-2009c-koerper-seele-geist-welt-verhaeltnisse-der-informierte-leib-das-psychoph.html>.

Leitner, A., Ludwig, H. (2016): Leib versus Körper in körper und bewegungsorientierten Therapiemethoden. Erkenntnisse der Integrativen Therapie über den „Informierten Leib“ In: Körper, Tanz, Bewegung 1, 29-38.

19

5.1 Körper / Soma

„Körper/Soma, belebte Materie, wird definiert als die Gesamtheit aller aktuellen materiellen bzw. organisch-materiellen ... Prozesse des Organismus nebst der im genetischen, physiologischen, sensomotorischen Körpergedächtnis als differentielle Informationen festgehaltenen Lernprozesse und Lernergebnisse/Erfahrungen, die zur Ausbildung ... somatischer Schemata und somatomotorischer Stile führen. Störungen auf dieser Ebene machen somatotherapeutische Interventionen (Atem-, Bewegungs-, Sporttherapie) erforderlich“. (*Petzold, Sieper 2012a*)

5.2 Seele / Psyche

„Seele/Psyche wird definiert als die in organisch-materiellen körperlichen Prozessen gründende und aus ihr emergierende Gesamtheit aller aktuellen – materiell-transmateriellen – Gefühle, Motive/Motivationen, Willensakte und schöpferischen Empfindungen/Impulse, nebst den durch sie bewirkten und im Leibgedächtnis ... archivierten Lernprozessen und Erfahrungen und den auf dieser Grundlage möglichen

emotionalen Antizipationen (Hoffnungen, Wünsche, Befürchtungen)... Störungen auf dieser Ebene machen psychotherapeutische Interventionen (emotions-, motivations-, volitionszentrierter Art etwa mit erlebnisaktivierenden Kreativmethoden bzw. intermedialer Arbeit) erforderlich.“ (Petzold, Sieper 2012a)

5.3 Geist

„Geist/Nous wird definiert als die Gesamtheit aller aktuellen neurophysiologisch (organisch-materiell) gegründeten, kognitiv bzw. mental emergierenden transmateriellen Prozesse mit ihren personenspezifischen aber auch kulturspezifischen kognitiven bzw. mentalen Stilen und den durch sie hervorgebrachten Inhalten: individuelle (z.B. Überzeugungen, Glaubenshaltungen und Werte) und kollektive (z.B. Weltanschauungen, Religionen, Staatsformen)... Geist wird als bewusst, also reflektierend/interpretierend und reflexionsfähig/sinnschöpfend gesehen, als kausal, also begründetes Handeln ermöglichend und dieses evaluierend und wertend, sowie als regulativ fungierend z.B. Bedürfnisse steuernd und soziale/politsche Erfordernisse entscheidend... Störungen auf dieser Ebene machen kognitive, ästhetische, sinnorientierte Interventionen (Kognitives Modelling, euthymes und mentales Training, Imagination, sokratisches Sinngespräch, Achtsamkeitsmeditation etc. durchaus in Verbindung mit Atem-, Bewegungs- und Sporttherapie) erforderlich.“ (Petzold, Sieper 2012a)

5.4 Leib

„Leib , eingebettet (*embedded*) in Kontext/Kontinuum, wird definiert als: die Gesamtheit aller *materiellen* und *emergenten organismisch-transmaterielle* und zugleich *mental-transmateriell* gegründeten sensorischen, motorischen, emotionalen, volitiven, kognitiven und sozial-kommunikativen *Schemata/Stile/Narrative*. In ihren aktuellen, intentionalen, d.h. bewussten und subliminal-unbewussten Beziehungen und Interaktionen mit dem Umfeld nebst dem verleiblichten (*embodied*) Niederschlag dieser Inszenierungen als mnestisch archivierte, *differentielle Informationen* wird der „**informierte Leib**“ als personales „*Leibsubjekt*“ konstituiert.

20

Der *materiell-transmaterielle Leib* umfasst also die emergenten *seelischen und geistigen* Prozesse und ist in seinen interaktionalen Lebensvollzügen mit der Welt ein „*Synergem*“ dieser Prozesse, verstanden als *Schemata/Stile/Narrative in actu* (vgl. Petzold 1996a, 283). Die Behandlung von Störungen des Leibsubjektes umfassen indikationsspezifisch Interventionen auf allen schon genannten Ebenen.“ (Petzold, Sieper 2012a)

Eine für mich sehr schlüssige kompakte Erklärung in Bezug auf das menschliche Lernen und der damit verbundenen Beeinflussung auf den Körper als Ganzes formuliert Petzold 2004 in „Informierter Leib im Polylog – ein integratives Leibkonzept in der Psychotherapie“:

»Das Gehirn lernt (und das gesamte neuronale System und die mit ihm verbundenen somatischen Systeme, z.B. die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrindendachse). Es lernt in der Auseinandersetzung mit der wahrnehmend und handelnd erfahrenen Welt, hat es sich doch über die Evolution in dieser Auseinandersetzung mit all seinen Möglichkeiten und Grenzen ausgebildet und durch Lernen ausbilden

können. Es ist dafür mit einer erheblichen Neuroplastizität ausgestattet – über das gesamte Leben hin bis ins Alter (*Müller, Petzold 2002*). Das heißt, dass Menschen bis ins Alter lernfähig bleiben und ihre Sinnerfassungs-, Sinnverarbeitungs- und Sinnschöpfungskapazität erhalten, ja ausdehnen können, wenn die richtigen „auffordernden Situationen“ (*Lewin, Gibson*) ihnen die entsprechende Handlungs-/Lernmöglichkeiten in „optimaler Proximität“ (*Vygotsky*) bieten, wenn solche Angebote zum Erproben von Performanzen vorhanden sind oder zur Verfügung gestellt werden und wahrgenommen werden können, Performanzen anregen, was mit einem Zuwachs von Neuronen in den stimulierten und für entsprechende performatorischen Handlungsvollzüge aktivierten Hirnregionen verbunden sein kann – wiederum bis in hohe Alter. Die „affordances“ der Umwelt, in die der Mensch eingebettet ist (embedded), die quer durch alle Erfahrungsbereiche bereitgestellten transversalen Informationen kommen im „komplexen Lernen“ zum Tragen. Informationen von der ökologischen und sozialen Umwelt und aus allen Bereichen der somatischen Innenwelt als physiologischen Stimulierungen werden wahr- und aufgenommen und verleblicht (embodied) und das auf ganz konkrete Weise: E i n e r s e i t s erfolgt Verleblichung auf der neurophysiologischen Ebene – mit der sich die Neurowissenschaften befassen - durch Auslösung spezifischer „Physiologien“ (Aktivität von Substanzen, die die Genregulation beeinflussen bzw. die als Neurotransmitter und Neuromodulatoren fungieren, vgl. *Kaczmarek, Levitan 1987; Bunin, Wightman 1999; Kullmann 1999*), durch neue Transmitterkonfigurationen, neue Bahnungen, durch Zuwachs von Neuronen (new sprouting, vgl. *Eriksson et al. 1998; Gould et al. 1999; Shors et al. 2001*).

A n d e r e r s e i t s erfolgt sie auf der personologischen Ebene – mit der sich Subjekttheorien und Persönlichkeitspsychologie befassen - durch Entwicklung neuer Kompetenzen und Performanzen, Wahrnehmungs-, Fühlens-, Wollens-. Denk- und Handlungsweisen, d. h. in komplexem Verhalten der „Person als ganzer“ durch Informationen als Sinn- und Bedeutungssysteme (es geht ja nicht nur um „bits“).

21

So kann das Leibsubjekt begriffen werden als der transversal „informierte Leib“ (*Petzold 1988n, 192, 297, 351*) – ein Kernkonzept der Integrativen Therapie und Agogik. Menschliches Lernen ist damit mehr als das Zusammenspiel neurophysiologischer Prozesse, ausgeschöpfte Neuroplastizität (*Ratey 2001, 201ff; Spitzer 2000, 148ff*). Es ist eine ultrakomplexe Syntheseleistung von unterschiedlichsten, hochvernetzten Prozessen des Leibsubjektes und seiner „wahrgenommenen“ relevanten Umwelt, bei der die faktische Wahrnehmung und ihre Bewertung (kognitives appraisal, emotionale valuation, vgl. *Petzold 2002a, 432*), der „subjektive Faktor“ also, größte Bedeutung hat - ein Mensch gestaltet die Bedingungen seines Lernens mit. Aber es wirken auch unabdingbar soziale und ökologische, „kollektive“ Faktoren: die Kultur und Sozioökologie beeinflussen die Konditionen des Lernens nachhaltig, binden im Enkulturations- und Sozialisationsgeschehen individuelles und kollektives Lernen zusammen.

6) Die integrative Soziotherapie

„Soziotherapie und psychosoziale Beratung wird verstanden als die theoriegeleitete, planvolle Arbeit mit Menschen in sozialen Systemen und die Beeinflussung solcher Systeme und Kontexte auf der Mikro- und Mesoebene durch Interventionsmethoden, die Problemsituationen strukturieren (Petzold 1969c, S. 4). Im Kontext mit Supervision wurde dann spezifiziert: „Damit sollen die sozialen Fähigkeiten (Kompetenzen) und Fertigkeiten (Performanzen) von Einzelnen und Gruppen für den Umgang mit der persönlichen und gemeinschaftlichen Lebenswirklichkeit im Sinne ihrer Bewältigung, aber auch Gestaltung gefördert und die Möglichkeit zu solidarischem Handeln aus sozialer Ko-kreativität entwickelt werden. Auf diese Weise ist es möglich, Institutionen und soziale Felder zu verändern und die in diesen lebenden bzw. arbeitenden Menschen zum Engagement für die eigene Sache, für psychosoziale Gesundheit und eine humane Lebensqualität zu motivieren“ (Petzold 1973, 4, Petzold, Petzold 1993a, 459).“

6.1 Agogik

„Integrative Agogik ... ist ein ganzheitlicher und differentieller, lebensalterspezifischer Ansatz der Bildungsarbeit als „*éducation permanente*“. Sie versucht kognitive, emotionale, volitive, somatomotorische und soziale Lernprozesse und –ziele im lebensweltlichen Kontext/Kontinuum zu verbinden, integriert also multisensorisches Wahrnehmen, rationale Einsicht, emotionale Berührtheit, volitives Streben, d.h. leiblich konkretes Erleben in sozial kommunikativer Bezogenheit zu „persönlich bedeutsamen Lernen“ als Erfahrung von „vitaler Evidenz“... Integrative Agogik ist darauf gerichtet, Sachlernen und Affektlernen, die personalen, sozialen, lebenspraktischen und fachspezifischen Kompetenzen (Fähigkeiten) und Performanzen (Fertigkeiten) von Menschen in Begegnung und Auseinandersetzung, im „Handeln um Grenzen“ zu fördern und zu entwickeln.

So können über spezifische, sachbezogene Leitziele hinaus als generelle Bildungsziele, eine prägnante personale Identität, ein funktionsfähiges, ressourcenreiches soziales Netzwerk, Engagement für die Integrität von ökologischen und sozialen Zusammenhängen und ein positiver Zukunftshorizont entwickelt werden.

22

Zu diesem Zweck der Persönlichkeits- und Sozialbildung werden Selbsterfahrungsmethoden als pädagogische Varianten therapeutischer Verfahren in die integrative agogische Arbeit einbezogen.“ (Petzold 1975h, vgl. Sieper, Petzold 1993a, 359).

6.2 Sozialarbeit

Soziale Arbeit als integrative psychosoziale Hilfeleistung für Menschen in Not, Elend und Bedrängnis, in Krisen und Konflikten, in prekären oder gar desaströsen Lebenslagen, bei psychischen, somatopsychischen, sozialen Erkrankungen kann auf differentielle und integrierte Hilfeleistungen nicht verzichten, sie muss zugleich auch auf kokreative Förderung von Entwicklungen und ressourcen- und potentialorientiert auf gesellschaftlichen Innovationen gerichtet sein, kreative Kulturarbeit leisten, denn diese reduziert Entfremdung und hat ein heilendes Potential.

6.3 Psychotherapie

„Therapeutische Beziehungen haben viel mit Gastlichkeit (convivialité) zu tun, wie die „Grundregel der Integrativen Therapie“ (Petzold 2000, 2000a) verdeutlicht hat, und deshalb auch mit dem Umgang mit Grenzen – von Seiten des Gastgebers und des Gastes. Auch Kinder kommen als Gäste auf diese Welt und müssen, wie Ferenczi (1929) herausgestellt hat, „willkommen heißen“ werden, wenn ihnen das Leben gelingen soll. Eine Gastgeber-Gastbeziehung ist wie jede Nahraumbeziehung im Menschlichen – Partnerbeziehung, Freundschaftsbeziehung, Eltern-Kind-Beziehung, Lehrer-Schüler-Beziehung – mit einem *Aushandeln von Grenzen und Positionen* auf einer Ebene des Zwischenmenschlichen verbunden. Dies gilt auch uneingeschränkt für die therapeutische Beziehung. Sie hat als Affiliationsverhältnis ... eine besondere Qualität: die der Zugewandtheit und des Vertrauens, die der Bereitschaft sich auf Prozesse zwischenleiblicher, wechselseitiger Empathie einzulassen.“ (Petzold 2012c: *Psychotherapie – Arbeitsbündnis oder „Sprache der Zärtlichkeit“ und gelebte Konvivialität?*)

Petzold hebt den Beziehungsfaktor in der therapeutischen Beziehung als bedeutsamsten Wirkfaktor hervor, der durch die Herstellung einer integren, liebevollen Zwischenmenschlichkeit ist.

Psychotherapie geht über die „Therapiesitzung“ hinaus. Psychotherapie versucht „gutes“ Leben für den Patienten im Alltag zu schaffen und ist auch ein gesellschaftlicher Beitrag hin zu einem sinnerfülltem Leben. In diesem Sinne wird die Integrative Therapie als Ganzes als mehrdimensionales Verfahren verstanden. „Die Integrative Therapie ist ein mehrdimensionales Verfahren, dessen Praxeologie 1. eine Ausrichtung als klinisches Heilverfahren, 2. als Methode der Gesundheitsförderung, 3. als Weg der Persönlichkeitsentwicklung umfasst, die 4. alle eingebettet sind in einen Ansatz transversaler, melioristischer Kulturarbeit“ (Petzold, 2009a, S. 95).

Diese, unter Punkt 6 beschriebenen methodischen Hilfen, sollen KlientInnen und PatientInnen in partnerschaftlicher Zusammenarbeit zugute kommen. Petzold schreibt „Mit diesem Ziel haben wir unsere Weiterbildungseinrichtungen aufgebaut, nicht mit dem Ziel, noch eine Psychotherapieschule in die Welt zu

23

setzen, sondern um die Theorien und Methoden der klinischen Psychologie, der Soziotherapie und der modernen wissenschaftlichen Psychotherapie mit effektiven Konzepten und Hilfen zu bereichern (wie das andere Kliniker und Forscher auch tun), Mittel, die Menschen zugute kommen und ihre Gesundheit, ihr Lebensglück, ihr Integritätsempfinden, ihre Souveränität und ihre Identitätsarbeit ... unterstützen. Dadurch leisten wir unseren Beitrag zur Gewährleistung ihrer Integrität. Den ihrigen müssen die PatientInnen dabei selbst einbringen!“ (Petzold, Orth, Sieper 2010, 2013)

Abschließend möchte ich die Wichtigkeit der berufsübergreifenden Konnektivierung ansprechen, die durch die Kooperation von der Intergrativen Psychotherapie, der Integrativen Agogik, der Integrativen Sozialarbeit wie auch der Integrativen Soziotherapie all ihre Wissensstände und Unterstützungsmöglichkeiten bündeln und somit in der Lage ist in diesem Wissensnetz einen Ansatz bio-psychosozialer bzw. biopsychosozialökologischer Integrativer Humantherapie und eine engagierte Kulturarbeit zu entwickeln.

Nur so können in komplexen Lebens- und Problemlagen die erforderlichen Hilfen differenziert und integriert bereitgestellt werden.

7) Erlebnisaktivierung und multiple Stimulierung

„Der „informierte Leib“ setzt seine Informationen frei, und je vielfältiger er sensorisch stimuliert wird – visuell, olfaktorisch, taktil etc.-, desto mehr Material wird in den Leibarchiven aktiviert, was akkumulativ zu Prozessen der innersektoriellen Konnektivierung cerebraler Modalitäten führt: das „Bild der Erinnerung“ wird komplexer, schärfer.

Deshalb wird in der Integrativen Arbeit mit Leib und Bewegung, mit kreativen Medien bei vorliegender Indikation „Erlebnisaktivierung“ durch „multiple Stimulierung“ (*Petzold 1988f*) eingesetzt, die unendlich mehr an Gedächtnisaktivierung – nicht nur auf der Inhaltsebene des Verbalen, sondern auch auf der Ebene emotionalen und propriozeptiven Erlebens, des gesamtleiblichen Erlebens also – bewirkt als in assoziationsgegründeter psychoanalytischer Arbeit. Es ist auch anzunehmen, dass die Arbeit mit Gefühlen in der Prozesserlebensorientierten Therapie nach *Greenberg, Rice, Elliott (2003)* ihre Wirkungen auch aufgrund dieser Stimulierungseffekte hat, selbst wenn sie theoretisch anders konzeptualisiert ist. Das „erlebte Leibgedächtnis“, dessen sich der erinnernde Mensch „inne wird“, ist – obwohl es nur einen geringen Ausschnitt des vorhandenen, ja des aktivierten Materials zugänglich macht, als „subjektives Leibgedächtnis“ gesättigt mit autobiographischen Memorationen (*Conway 1990*) -, für das Selbst- und Identitätserleben des Subjekts von herausragender Bedeutung, eben weil es mit seinen vielfältigen Informationsebenen kognitives, emotionales, volitives, somatomotorisches und perzeptives Geschehen mit einbezieht, die gesamte Person involviert und subjektiv bedeutsame Erfahrungen und das Erleben von persönlichem Sinn (*Petzold 2000k, 2001k, 2003k*) ermöglicht – wiederum leibhaftig.

Bedeutsam wird es aber, wenn Therapeuten und Klienten darum wissen, dass der Mensch als ein multisensorisches bzw. multiperzeptives und multiexpressives Wesen in Prozessen multipler Stimulierung (*Petzold und Sieper 2007d*) und durch die dabei bewirkten Zustände transversaler Aktiviertheit korrigierende

24

und alternative Erfahrungen (sie werden differenziert, *Petzold 1992a*, S. 917f.) machen kann. Sie können aufgenommen und internalisiert werden, wenn sie in der Therapie mit der richtigen Passung und in der Qualität eines multiplen sensorisch-stimulierenden Angebots bereitgestellt werden, sodass sie von Patienten angenommen werden.“

7.1 Erleben mit allen Sinnen – was passiert da?

„Je vielfältiger die Erlebnis- und Erfahrungsmöglichkeit, desto nachhaltiger werden die Selbstheilungskräfte des Menschen stimuliert.

Die Beschneidung der Sinne, die Unterdrückung des Ausdrucks, die Begrenzung der Aktivität, die Monotonie führen in die Krankheit“

V.N. Iljine 1942

Die ersten Begegnungen zwischen Frau M. und Orador fanden auf seinem Auslauf statt. Aufgrund ihrer multiplen körperlichen Einschränkungen, wurde sie von einer Assistentkraft gebracht und auf den Auslauf geleitet. Ich habe Obst und Gemüse klein geschnitten und Heu neben einen Stuhl auf den Auslauf gelegt.

Frau M. wurde dort hin geführt und ihr wurde der Ort beschrieben, das Pferd vorgestellt und sie nahm den ersten Kontakt auf, in dem sie das Pferd fütterte. Frau M. wollte gerne Pferdewirtin werden und hatte in ihrer Jugend viel Kontakt zu Pferden als sie in einem Stall aushalf.

Ich informierte mich darüber, was ihr wichtig sei und stellte fest, dass ihr aufgrund ihrer fehlenden visuellen Wahrnehmung der Situation die taktilen, olfaktorischen und hörbaren Stimulationen wichtig waren. Sie konnte klar formulieren, dass sie der Stallgeruch „an alte Zeiten“ erinnere und sie viele alte Geschehnisse wieder vor Augen habe. Auch das Mahlen des Kiefers meines Pferdes beim Kauen des Heus sei für sie ein wahres Erlebnis. Dieses Geräusch würde sie beruhigen und sie könne wieder richtig atmen.

In den darauf folgenden Treffen fingen wir an, das Pferd in allen einzelnen Teilen zu fühlen. Teilweise auf ihren Stuhl sitzend, teilweise mit Hilfe stehend, fühlte sie jedes einzelne Körperteil ab und wir fanden gemeinsam heraus, ob es sich nun um ein Schulterblatt oder aber schon um die Halsung handelte. Ihr Interesse für das Pferd wurde immer größer und mit jeder gestellten Frage und der dazugehörigen Antwort über Alter, Gesundheit und Krankheit, Eigenschaften, Ängste des Pferdes konnte sie Geschichten über ähnliche ihr bekannte Situationen aus ihrem Leben vor der Erblindung erzählen. Der Kontakt zu dem Pferd ließ eine andere Art von Kontakt zu Frau M. zu. Sie ließ die Assistentkraft und mich an vielen privaten Erinnerungen teilhaben, wir lachten und von der ablehnenden und misstrauischen Frau M. war nichts mehr spürbar.

Für Frau M., die die letzten drei Jahre ihres Lebens isoliert und völlig frei von Reizen in ihrer Wohnung verbracht hat, müssen diese Erlebnisse in einem sehr hohen Maße ihre Sinne stimulieren. Gerüche, Geräusche und Berührungen scheinen Erinnerungen an frühere Erlebnisse zu aktivieren. Das allgemeine Körperempfinden beschreibt sie selbst als „leichter“, ihre Stimmung ist nach einem ca. 90 minütigen Kontakt zu Orador positiv verändert.

25

Die wesentlichen Einwirkungsbereiche im Zusammenhang mit tiergestützten Interventionen umfassen den körperlich-motorischen, den kognitiven, den emotionalen und den sozialen Bereich mit dem Ziel eine Steigerung des Wohlbefindens und der Lebensqualität zu erreichen
(Vgl. *Schneider/Vernooij, 2010, S. 73*).

7.2 Können Tiere die Heilung fördern?

Julia Stubbe hat sich in ihrer Bachelorarbeit „Tiergestützte Interventionen in der Sozialen Arbeit – die heilsame Wirkung der Mensch-Tier-Beziehung“ mit dieser Frage auseinandergesetzt. Sie legt unter Einbeziehung verschiedener integrativer Ansätze dar, dass Tiergestützte Interventionen gesundheitsfördernd bzw. heilend wirken können. Als erstes möchte ich anhand von vier Erklärungsmodellen darauf eingehen, wie Tiere auf Menschen wirken.

7.2.1 Der Biophilie-Ansatz

Der Begriff Biophilie beschreibt die Neigung oder Vorliebe mit Natürlichem zu tun zu haben und mit Lebewesen/alles organischen Leben in Verbindung zu stehen. Letztendlich beschreibt dieser Begriff das Bedürfnis des Menschen eine Verbindung zur Natur aufzubauen, auch weil er sie nutzt. Tiere waren für uns Menschen schon immer ein Teil der Umwelt und des Lebens, sie dienten als Jagdbeute, haben beim jagen geholfen, haben uns beschützt und durch das Verhalten der Tiere konnten wir erkennen, ob wir uns in Gefahr oder in Sicherheit befinden. Julia Stubbe schreibt „Nach Olbrich wirken Tiere sicher nicht biochemisch oder instrumentell auf kranke Organe oder auf den Organismus, sondern Tiere stärken oder bereichern das Gefüge von Beziehungen zwischen der Person und ihrer belebten Umgebung, sie tragen dazu bei, dass auch psychisch (...) eine Verbundenheit zwischen bewussten und unbewussten, zwischen kognitiven und emotionalen, zwischen implizit-erfahrungsgeleiteten und explizit-kontrollierenden Prozessen verbessert wird.“ (Olbrich, 2003, S.69)“. Das Biophilie-Konzept hat aber auch Probleme, denn es suggeriert eine liebevolle Haltung (philia, Liebe) des Menschen zur Natur. Der menschheitsgeschichtliche Befund zeigt aber: Der Mensch hat die Natur stets genutzt, ja vernutzt, oft in destruktiver Weise, zunächst mit Grabstock, Wurfspieß, Angel, dann mit immer moderneren Waffen bis zum modernen Schleppnetz. Die Natur hatte ja für 80 bis 200-Tausend Frühmenschen weltweit genug zu bieten. Bei sieben Milliarden Menschen, die sich mit Steinzeit-Programmen der Natur gegenüber verhalten, hat sich das total verändert und läuft auf eine Totaldestruktion der globalen Lebenswelt hinaus. Wir müssen erst ein sorgsames, uns begrenzendes Verhalten der Welt gegenüber lernen. Petzold und MitarbeiterInnen kritisieren deshalb die Biophiliehypothese – Wilson hat sie ja nur als Hypothese formuliert (!), für die es bislang auch keine empirischen Belege gibt, und vertreten das Konzept einer „Ökophilie“, einer Liebe zum Lebensraum, die durch Sozialisation oder besser „Ökologisation“ in Erziehungs- und Bildungsprozessen vermittelt werden muss (Petzold 2016i) und eine zentrale Aufgabe in unseren modernen Erziehungstheorien und –praxen sowie Bildungssystemen darstellt.

Petzold, H. G. (2016i): Die „Neuen Naturtherapien“, engagiertes „Green Care“, waldtherapeutische Praxis. In: Niels Altner (2016): Rieche das Feuer, spür den Wind. Wie Achtsamsein in der Natur uns und die lebendige Welt stärkt. Netzversion des Artikels in <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-2016i-die-neuen-naturtherapien-engagiertes-green-care-waldtherapeutische.html> und <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/grueneTexte/petzold-2016i-neue-naturtherapien-engagiertes-green-care-waldtherapeutische-praxis-gruene-texte-25-2016.pdf>.

26

7.2.2 Das Konzept der Du-Evidenz

„Die Du-Evidenz ist die unumgängliche Voraussetzung dafür, dass Tiere therapeutisch und pädagogisch helfen können“ (Greifenhagen, 2009, S.24). Damit möchte Greifenhagen die Tatsache beschreiben, dass zwischen Menschen und höher entwickelten Tieren (z.B. Hunde, Katzen, Pferde) Beziehungen möglich sind und wenn das Tier als Partner angesehen wird auf dieser Basis gearbeitet werden kann. Leider ist diese Konzeption problematisch und beziehungstheoretisch schwach ausgelegt, ohne Rekurs auf die Arbeiten der Beziehungsphilosophie (Bachtin, Buber, Levinas u.a.) oder der Sozialpsychologie. „Du“ ist ein Begriff der „Wechselseitigkeit“. Der Mensch kann dem Tier eine Du-Qualität attribuieren, allerdings auch nur begrenzt, indem er das Tier anthropomorphisiert. Aber ein Tier kann ihn nie auf der Menschenebene verstehen und auch nicht aus dieser Ebene antworten. Es kann – wie Petzold betont – nie zum Menschen „Du“ sagen, ein

menschenähnliches „Du-Signal“ senden, sondern nur aus seinem artspezifischen Beziehungs- oder Bindungsverhalten auf den Menschen antworten, womit alle „höheren Kognitionen und Emotionen“ (Wertesysteme, ethischen und ästhetischen Regungen) ausgeschlossen bleiben, wenngleich auf der Ebene basaler Emotionen und Kognitionen durchaus wohltuende und damit auch heilsame Qualitäten generiert werden können (Klein, Petzold 2017).

Hier hat die tiertherapeutische Theorienbildung einen dringenden Vertiefungsbedarf, wie die nachstehende Arbeit verdeutlicht:

Klein, C., Petzold, H.G. (2017): Pferdegestützte Therapie – Integrative Perspektiven, in: <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/08-2017-klein-christina-der-integrative-ansatz-der-humantherapie-konzept-und-praxis-einer.html>.

Sie kann sich dabei gut an den Konzepten der „Dritten Welle“ der Integrativen Therapie orientieren, wie sie in den folgenden Arbeiten deutlich wird.

Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2017): POSITIONEN – 50 Jahre Integrative Therapie und transversale Kulturarbeit. Einige Überlegungen zu „Hominität, Integrität und Engagement“ zum Jahreswechsel 2016/2017. POLYLOGE 1/2017. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/index.php>; (in Vorber.).

Petzold, H. G. (2015k): Integrative Therapie aktuell 2000 – 2015. Transversale und mundane Hominität. Den Menschen „von der Welt und der Natur her“ denken – Klinische Kompetenz & soziales Engagement, ökologischer Naturbezug & kritische Kulturarbeit. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-20-2015-hilarion-g-petzold.html>

7.2.3 Ableitungen aus der Bindungstheorie

Die Erfahrungen früherer Bindungen bzw. deren Beeinträchtigungen haben einen entscheidenden Einfluss auf die sozio-emotionale Entwicklung von Kindern (vgl. Schneider/Vernooij, 2010, S.10). „Beetz überträgt die Bindungstheorie auf die Mensch-Tier-Beziehung und gründet diese auf den Annahmen, dass „Tiere für den Menschen Bindungsobjekte darstellen, ebenso umgekehrt und dass positive Bindungserfahrungen mit einem Tier möglicherweise auf die soziale Situation mit Mensch übertragen werden können, wobei klar sein muss: Was Menschen spezifisch von Mensch brauchen – spezifisches menschliches Verstehen bzw. Verständnis können sie auch nur von Menschen bekommen, weshalb die ITG als ihre vier Wirkkomponenten klar benennt: 1. Patient, 2. Therapeutin, 3. Tier-Assistent (im Sinne der animal assisted therapy), 4. Kontext (outdoor, indoor etc.). Bindungstheoretische Konzepte spielen sicherlich eine Rolle, können aber nicht eins zu eins auf die Mensch-Tierbeziehung übertragen werden. Hier ist noch Theorie- und Forschungsarbeit erforderlich.

7.2.3 Spiegelneuronen – ein Konzept aus der Neuroethologie

Spiegelneuronen lassen den Menschen während der Beobachtung eines Vorganges mitvollziehen und z.T. auch spüren, was er spüren würde, wenn er diesen Vorgang selbst durchführte. Spiegelneuronen reagieren automatisch, unwillkürlich, unbewusst und sind nur begrenzt beeinflussbar (Rizzolatti, Sinigaglia 2008).

Rizzolatti, G., Sinigaglia, C. (2008): Mirrors in the Brain, New York: Oxford University Press.

Ist also die emotionale Resonanz anderen Menschen gegenüber (Empathie), die die Grundlage für ein positives soziales Zusammenleben im gegenseitigen Verstehen bildet, auf die Mensch-Tier Beziehung übertragbar? Nur begrenzt, weil die Verstehensmöglichkeiten des Tieres dem Menschen gegenüber begrenzt sind. Außerdem hat neuere Forschung die Reichweite der Erklärung durch Spiegelneuronen deutlich eingeschränkt und auf sensumotorische und in Mimik und Gestik sichtbare Emotionen reduziert – Neuronen können nicht empathieren, sondern unterstützen Anteile empathischer Prozesse (Hickok 2009, 2015; Petzold, Sieper 2012a). Menschliche Empathie – und die brauchen Menschen – bedarf der Leistungen eines menschlichen Gehirns, wie die „social neurosciences“ in neuen Forschungen gezeigt haben (Decety 2012; Decety, Ickes 2009) Positive Aspekte wie Beruhigung und die Steigerung des Wohlbefindens durch Tierkontakt könnten damit also zum Teil erklärt werden, wobei die Bedeutung der Therapeutin zentral bleibt.

Hickok, G. (2009): Eight problems for the mirror neuron theory of action understanding in monkeys and humans. *Journal of cognitive neuroscience*. 7, 1229–1243.

Hickok, G. (2015): Warum wir verstehen, was andere fühlen: Der Mythos der Spiegelneuronen. München: Carl Hanser Verlag.

Decety, J.& Ickes, W. (2009). *The Social Neuroscience of Empathy*. Cambridge: MIT Press

Anhand dieser Modelle ist erkennbar, dass der Beziehungsaufbau zwischen Klient und Tier die Grundlage für positive Wirkungen beim Klienten ist, wobei die Beziehung zur Therapeutin in diesem ganzen Geschehen nicht unterbewertet werden darf, sie ist zentral. Stubbe schreibt, dass die Interaktion mit Tieren vielschichtige biomedizinisch-physiologische, psychische und soziale Auswirkungen hat, die bereits in vielen wissenschaftlichen Untersuchungen belegt worden sind, deren Wirkungsweise noch weiterer Forschung bedarf.

Physische und physiologische Wirkungen können von einer Senkung des Blutdrucks und der Herzfrequenz über die Verminderung der Ausschüttung von Stresshormonen und durch diese bis hin zu einer Senkung der Schmerzempfindlichkeit reichen.

Die psychologischen Wirkungen von Tieren auf Menschen werden einerseits mit der Förderung eines positiveren Selbstbildes und Selbstwertgefühl beschrieben und auch mit der Förderung von Sicherheit, Selbstsicherheit sowie dem Abbau von Angst. Es werden weitere Faktoren beschrieben, die eine antidepressive und antisuizidale Wirkung auf Menschen haben sollen, wie z.B. die eine positive Entwicklung von Aktivität, Verantwortung, Bezogenheit, Trost sowie das Erleben von Freude, Spontaneität und Spaß. Ebenso werden die sozialen Wirkungen in verschiedenen Studien belegt. So haben Spaziergänger mit Hund einen deutlich höheren Kontakt zu anderen Spaziergängern. Also vermitteln Tiere nicht nur Intimität, Nähe und Körperkontakt, sie fördern auch die Kontakte und beugen vor Vereinsamung vor. Haustiere erhöhen die intrafamiliäre Kommunikation wie auch den Kontakt und die Kommunikation bei z.B. Heimbewohnern.

7.2.5 Die Wirksamkeit der 14 Heilfaktoren bezogen auf die Tiergestützten Interventionen

Ob nun tiergestützte Interventionen heilend wirken können, untersuchte Jukia Stubbe anhand eines Verfahrens der Integrativen Therapie, der 14 Heilfaktoren nach Petzold. Als Grundlage aller heilenden Faktoren steht die Beziehung zwischen Mensch und Tier und die individuelle Anleitung der Interaktion durch den Sozialarbeiter. Die Zusammenfassung ihrer Überprüfungen schildert sie wie folgt:

„Bei den Heilfaktoren Nr. 1 (Einfühlerndes Verstehen und Empathie), Nr. 2 (Emotionale Annahme und Stütze), Nr. 4 (Förderung emotionalen Ausdrucks und volitiver Entscheidungskraft), Nr. 5 (Förderung von Einsicht, Sinnerleben, Evidenzerfahrung), Nr. 6 (Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit), Nr. 7 (Förderung leiblicher Bewusstheit, Selbstregulation und psychophysischer Entspannung), Nr. 8 (Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Interessen), Nr. 9 (Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte) und Nr. 12 (Förderung eines prägnanten Selbst- und Identitätserlebens) lässt sich klar belegen, wie sie in einem tiergestützten Setting angewendet werden und fördernd wirken können. Durch gezielte Übungen und Anleitungen können Klienten Erfahrungen machen, welche ihnen eine positive Entwicklung in Richtung ihrer Behandlungsziele ermöglicht. So wurde beispielsweise gezeigt, wie das Sinnerleben (Heilfaktor Nr. 5) gezielt durch Tiergestützte Interventionen gefördert werden kann. Indem den Klienten ermöglicht wird, Sinnerfahrungen zu machen, können veränderte Wahrnehmungs- und Verhaltensweisen beispielsweise Lernprozesse oder ein geändertes Selbst- und Identitätserleben ermöglichen. Die Förderung der Heilfaktoren Nr. 3 (Hilfen bei der realitätsgerechten praktischen Lebensbewältigung), Nr. 10 (Erarbeitung positiver Zukunftsperspektiven und Erwartungshorizonte), Nr. 11 (Förderung positiver persönlicher Wertbezüge, Konsolidierung einer existenziellen Dimension), Nr. 13 (Förderung tragfähiger, sozialer Netzwerke) und Nr. 14 (Ermöglichung von Empowerment- und Solidaritätserfahrungen) geschieht im tiergestützt arbeitenden Kontext eher unbewusst und lässt sich als Sekundärwirkung bezeichnen, da die Förderung nicht direkt in der Mensch-Tier-Interaktion geschieht, sondern als Übertrag auf die alltägliche Lebensgestaltung zu sehen ist.

Zwar können manche Faktoren gezielt im Einzelfall behandelt und angesprochen werden, jedoch zeigt sich die Auswirkung hauptsächlich in der veränderten Lebensgestaltung der Klienten und nicht in der Klient-Tier-Interaktion. Dies zeigt sich beispielsweise bei Heilfaktor Nr. 13. Durch gezielte Übungen in der Klient-Tier-Interaktion können kommunikative und soziale Kompetenzen gefördert und erlernt werden, was positive Auswirkungen auf die weitere Beziehung des Klienten zu dem Tier hat.

Jedoch besteht die hauptsächliche Veränderung darin, dass der Klient in der Lage ist, Beziehungen aufzubauen, zu erhalten und angemessen mit den Menschen in seinem Umfeld zu kommunizieren. Diese Auswirkung wird als Zielsetzung auf das menschliche Umfeld bezogen.

28

Es ist zwar durchaus wünschenswert, dass ein Klient mit dem Tier kommunizieren und eine Beziehung zu diesem aufbauen kann, jedoch ist dem Klienten als Hilfe zur Lebensbewältigung mehr geholfen, wenn er diese Kompetenzen auf die menschliche Interaktion übertragen kann. Wiederum ist die Bedeutung der Tiertherapeutin bei all diesen Faktoren sehr hoch einzuschätzen und darf nicht, wie oft in der

tiertherapeutischen Literatur zu beobachten ist, hinten gestellt oder sogar überhaupt nicht thematisiert werden.

Bei einigen Heilfaktoren geschieht die Anwendbarkeit im Tiergestützten Kontext direkt, bei anderen indirekt als Sekundärwirkung. Unter der Prämisse, dass die Anwendung der 14 Heilfaktoren eine gesundheitsfördernde Wirkung herbeiführt, lässt sich sagen, dass Tiergestützte Interventionen als heilend zu betrachtend sind, da alle 14 Heilfaktoren in Tiergestützten Maßnahmen zur Anwendung kommen können.“

8) Das Tiergestützte Viereck

Das „**tiergestützte Viereck**“ (*Petzold* 2013g) besteht nach *Petzold* aus 1. dem Klienten, 2. der Therapeutin, 3. dem Tier und 4. dem ökologischen und dem sozialen Kontext. Es beschreibt die „Protagonisten“ (Klientin, Therapeutin, Tier) wie auch den „Schauplatz“ des Tiergestützten Geschehens.

8.1 In wie fern ist die Klientin mit ihrem „informierten Leib“ wichtig für die Therapie?

Mir ist es wichtig, die gesamte Lebenswelt von Frau M. einzubeziehen. Dies beinhaltet die Leiblichkeit, das Seelenleben, die Gefühle, das Denken, das Wollen und Handeln und die Werte- und Zielvorstellungen. Das ist für mich relevant, da in der Integrativen Theorie der Leib und der Kontext und das Kontinuum zu jeder Zeit miteinander verbunden sind. Gerade bei Frau M. kann man sehr gut beobachten, dass ihr informierter Leib alle Erfahrungen im Leibgedächtnis abgespeichert hat. Durch ihre Blindheit ist sie auf ihre noch bestehenden Sinne angewiesen und ist in der Lage Gerüche und Berührungen sowie Geräusche genauer zu erkennen, zu beschreiben und diese in einen Zusammenhang mit einer Erfahrung aus der Vergangenheit zu bringen.

Unsere Treffen haben bisher immer in der gleichen Reihenfolge stattgefunden: Wir beginnen mit einer Einladung und Begrüßung, um sie herzlich willkommen zu heißen. Daraufhin lasse ich Frau M. in Ruhe Orador füttern und das Tier und die Umgebung aufnehmen. Erst dann setze ich mich neben sie und wir unterhalten uns über die von ihr mitgebrachten Themen, die grundsätzlich mit ihren Gefühlen und Gedanken sowie ihren Zielvorstellungen und den damit einhergehenden Ängsten zu tun haben.

8.2 Der soziale Kontext

Frau M. hat einen behinderten Sohn, der gemeinsam mit ihr wohnt. Ihre Eltern sind verstorben, der einzige weitere Kontakt besteht zu ihrem Stiefbruder. Freunde und Bekannte gibt es nicht. Einzig der Pflegedienst und unser Team vom ambulant betreuten Wohnen haben Kontakt zu ihr. Der Sohn ist ebenso verschlossen

und misstrauisch wie seine Mutter auch. Das liegt meines Erachtens an der Angst, dass beide in einer Heimeinrichtung landen könnten.

8.3 Das eingesetzte Tier

Orador ist ein 20jähriger Hengst aus Südspanien. Ich habe ihn vor 15 Jahren aus Spanien mitgebracht und wir sind seit all diesen Jahren täglich im Kontakt. Er ist inzwischen Rentner, wird nicht mehr geritten, da er an Arthrose leidet.

Er genießt daher jede Art von Zuwendung und Aufmerksamkeit, da die täglichen Ausritte weg gefallen sind. Er reagiert sehr gut auf Kinder und auf behinderte Menschen, ist vorsichtig im Umgang und sucht den Körperkontakt. Auf die ruhige Art von Frau M. reagiert er besonders positiv, man könnte meinen, dass er spürt, dass sie nicht sehen kann, da im Gegensatz zu allen anderen Kontakten, er die körperliche Nähe zu Frau M. sucht. Er legt seinen Kopf über ihren Nacken oder stellt sich so nah an den Stuhl, dass sie ihn besser berühren kann. Man könnte fast meinen, dass er ihr behilflich sein möchte.

8.4 Der ökologische Kontext

Orador steht in einem Altenheim, welches großen Wert auf tierische Begleitung der Bewohner legt. Seine Box ist in der so genannten „Männer WG“, abgetrennt von den Stuten, die einen eigenen Bereich bewohnen. Ansonsten wohnen noch 2 Ziegen, 2 Katzen, Hasen und Meerschweinchen sowie mehrere Hunde auf dem Hof. Da Orador noch Hengst ist, hat er eine eigene Weide, die an den Weiden der anderen Pferde angrenzt. Das Altenheim/der Hof befindet sich in einem kleinen Dorf und ist sehr ruhig gelegen, umgeben von Feldern und Wäldern. Die Weiden trennt ein kleiner Bach und an einer Seite der Weide befindet sich ein Blumen- und Kräutergarten, der von den Bewohnern gepflegt wird.

Es ist ein Ort, an dem man Ruhe finden kann und eignet sich hervorragend für die Treffen mit Frau M. Besonders wichtig finde ich die Wahl der Weide (und nicht der Box), da ich weiß, dass Frau M. 99 % ihres Daseins in ihrer Wohnung verbringt, unfähig diese alleine zu verlassen. Der Wind, die Sonne, die Geräusche der anderen Tiere, all das nimmt sie wahr und man kann förmlich spüren, wie sie es in sich aufsaugt.

9) Fazit

Mir ist in meiner Arbeit sehr wichtig, den Menschen als ganzheitliches Wesen wahrzunehmen, mit all seinen Problemlagen und Krankheitszuständen, seinem sozialen Netzwerk, seinen Ängsten und Befürchtungen und all den Plänen, die ihn hoffentlich noch begleiten.

Das in dieser Arbeit beschriebene „hard to reach“ Klientel ist mit komplexen, psychosozialen Problemen belastet und aufgrund anhaltend gescheiterter Beziehungen und Enttäuschungen kaum bis nicht mehr in der Lage Hilfe anzunehmen. Anerkennung, Zuneigung, Sicherheit und Rückhalt gehören zu den Grundbedürfnissen eines jeden Menschen und sollten aufgrund der Biographie dieses Klientels besonders gepflegt werden.

Wenn die therapeutische Beziehungsgestaltung nach der Überwindung des Misstrauens in den ersten Kontakten zugelassen wird, ist der behutsame und vertrauensvolle Beziehungsaufbau von großer Bedeutung, um etwaige Retraumatisierungen zu vermeiden und korrektive emotionale und kognitive Erfahrungen möglich machen zu können.

Die wöchentlichen Treffen mit Frau M., meinem Pferd, meinen Kolleginnen und mir stellen ein konstantes, verlässliches Beziehungsgefüge her, in dem Frau M. ihre Sinne einsetzen kann und ihr dabei einführendes Verstehen und emotionale Annahme entgegengebracht wird.

Sie erlebt sich selbst, lernt sich besser wahrzunehmen, Hilfe anzunehmen, sich auszudrücken und Neues anzunehmen. Sie wird dank ihrer Sinne im Stall ihren Erinnerungen nah gebracht und hat die Möglichkeit sich über Erfahrenes auszutauschen. Körper, Seele und Geist im sozialen und ökologischen Kontext und Kontinuum werden angesprochen.

Wenn wir uns nun die Ergebnisse der Bachelor Arbeit von Julia Stubbe erneut vor Augen rufen, stellen wir fest, dass die Mensch-Tier-Beziehung (sei es in Form der Tiergestützten Intervention oder als Privathalter eines Tieres) zumeist gesundheitsfördernd bzw. heilend wirken kann.

Tiere haben grundsätzlich eine Wirkung auf uns Menschen, sei es physisch oder psychisch. Wenn der Mensch-Tier-Kontakt und Tier-Mensch-Kontakt gut ist, wirken Tiere beruhigend, öffnen, können Blutdruck und Herzfrequenz senken. Sie vermindern Stress und schenken uns Trost, Freude und Spaß. Die von Stubbe überprüften Heilfaktoren übertragen auf die Tiergestützte Intervention ergaben, dass sie durchaus eine gesundheitsfördernde Wirkung herbeirufen und teilweise sogar als heilend zu bezeichnen sind.

Die Tiergestützte Soziotherapie kann demnach für das „hard to reach“ Klientel eine ebensolche Wirkung erzielen. Die auf der einen Seite soeben genannten positiven Eigenschaften der Mensch-Tier-Beziehung paart sich mit der Soziotherapie, die als psychosoziale Beratung verstanden wird und dessen planvolle Arbeit mit Menschen in ihren sozialen Systemen schafft, ein eigenes Engagement für die eigene Sache zu motivieren.

Diese Arbeit ist im Herbst 2016 entstanden. Anfang diesen Monats haben Frau M. und ich das Jahr 2016 Revue passieren lassen. Sie gab an, dass die Zeit mit Orador die Glücklichste im vergangenen Jahr war.

Ich gebe diese Arbeit erst heute ab, da im vergangenen Monat Orador verstorben ist. Morgen gehe ich auf die Beerdigung von Frau M., die nach einer Lungenentzündung in der vergangenen Woche gestorben ist. Ich möchte diese Arbeit den beiden Hauptprotagonisten widmen, die sich fast gleichzeitig von uns verabschiedet haben und mir auf eine ganz spezielle Art und Weise gezeigt haben, welche Wirkung Mensch und Tier aufeinander haben können.

10) Zusammenfassung / Summary

Die tiergestützte, soziotherapeutische Arbeit mit „hard to reach Klientel“

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Frage, ob tiergestützte, soziotherapeutische Arbeit gesundheitsfördernd auf ein schwer zu erreichendes Klientel wirkt und wie die Begleitung von PatientInnen, im Rahmen der Integrativen Therapie, auszusehen hat, dass sie neue Formen des Denkens, Fühlens und Verhaltens entwickeln, um somit eine Zunahme der Lebensqualität und Gesundheit zu erreichen.

Schlüsselwörter: Tiergestützte Soziotherapie – „Hard to reach Klientel“ – Integrative Therapie – Erlebnisaktivierung und multiple Stimulierung – Das tiergestützte Viereck

The animal assisted pedagogical social therapy with “hard to reach clientele”

The present text is dealing with the question whether animal assisted pedagogical social therapy can be health-promoting for a hard to reach clientele and how the guidance of patients, in the course of integrative therapy, would look like so they would be able to develop new types of thinking, feeling, experiencing and behaviour in order to increase their quality of life and health.

Keywords: Animal assisted pedagogical social therapy – “Hard to reach clientele” – Integrative therapy – experience activation and multiple stimulation – the animal assisted pedagogical square

Literaturverzeichnis

- Gahleitner, Silke Brigitta (2012): Nur sie verstehen mich wirklich
„Und wenn es schwierig wird? – Therapeutische Beziehungsgestaltung im „hard to reach“-Bereich“
- Garms, Anke (2015): Integrative Leib- und Bewegungstherapie in einer Werkstatt für behinderte Menschen
- Hecht/Petzold/Scheiblich (2014): Theorie und Praxis Differentieller und integrativer niedrigschwelliger Arbeit (DINA) – die „engagierte Perspektive“ Integrativer Suchthilfe
- Möhring, Petra (2004): Intergative Soziotherapie dargestellt an der Planung und Durchführung eines gruppentherapeutischen Prozesses mit Mädchen (jungen Frauen)
- Petzold, H.G. (2006): Therapeutische Beziehungen – Formen „differentieller Relationalität“ in der integrativen und psychodynamisch-konflikttherapeutischen Behandlung von Suchtkranken
- Petzold/Sieper (2008): Integrative Soziotherapie - zwischen Sozialarbeit, Agogik und Psychotherapie Zur Konnektivierung von Modellen der Hilfeleistung und Entwicklungsförderung für optimale Prozessbegleitung
- Petzold, H.G.(2012c): Psychotherapie – Arbeitsbündnis oder „Sprache der Zärtlichkeit“ und gelebte Konvivialität? Intersubjektive Nahraumbeziehungen als Prozesse affilialer „Angrenzung“ statt abgrenzender „Arbeitsbeziehungen“
- Petzold, H.G. (2011): INTEGRATIVE THERAPIE KOMPAKT 2011
Definitionen und Kondensate von Kernkonzepten der Integrativen Therapie - Materialien zu „Klinischer Wissenschaft“ und „Sprachtheorie“
- Petzold, H.G. (2009c): Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnisse in der Integrativen Therapie
Der „Informierte Leib“, das „psychophysische Problem“ und die Praxis
- Petzold, H.G. (2002): Der „informierte Leib“ – „embodied and embedded“ als Grundlage der Integrativen Leibtherapie
- Petzold/Sieper (2012): „Leiblichkeit“ als „Informierter Leib“ embodied and embedded – Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnisse in der Integrativen Therapie. Quellen und Konzepte zum „psychophysischen Problem“ und zur leibtherapeutischen Praxis
- Sieper J., Petzold, H.G.(1993c): Integrative Agogik — ein kreativer Weg des Lehrens und Lernens
- Stubbe, Julia (2012): Tiergestützte Interventionen in der Sozialen Arbeit – die heilsame Wirkung der Mensch-Tier Intervention