

# 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 07/2018

## Tiergestützte Therapie im „Integrativen Verfahren“ bei einer Seniorin mit depressiver Symptomatik im Altenpflegeheim am Beispiel einer Therapiereihe mit Hund und multimodalem Ansatz

*Anna-Lena Majoress.\**

---

\* Aus der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung“ (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](mailto:forschung@integrativ.eag-fpi.de), oder: [info@eag-fpi.de](mailto:info@eag-fpi.de), Information: <http://www.eag-fpi.com>). Abschlussarbeit der EAG-Weiterbildung „Tiergestützte Therapie im Integrativen Verfahren / Tiergestützte Pädagogik“, Betreuer Prof. Dr. Hilarion G. Petzold,



*»Manchmal ist uns ein Tier ein Beispiel der Treue,  
zu der wir vielleicht nicht fähig gewesen wären.«*

Albert Schweizer

## Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b> .....	<b>2</b>
Zielsetzung meiner Arbeit .....	4
Aufbau meiner Arbeit .....	4
<b>Das Arbeitsfeld Altenpflegeheim</b> .....	<b>5</b>
Dilemma der Altenpflegeheime .....	5
Depressionen im Altenpflegeheim .....	5
Meine Arbeit im Altenpflegeheim .....	6
<b>Warum tiergestützte Intervention mit einem Hund im Altenpflegeheim?</b> .....	<b>7</b>
Tiergestützte Interventionen .....	7
Physische, Psychische und soziale Wirkungen eines Tieres .....	8
Tiergestützte Interventionen mit Hund .....	9
<b>Rahmenbedingungen der Tiergestützten Therapiereihe</b> .....	<b>9</b>
Therapiebegleithund Lea .....	9
Beschreibung der Klientin .....	10
Problematik von Frau C. ....	11
<b>Tiergestützte Therapiereihe mit Frau C.</b> .....	<b>11</b>
Vorläufige Zielsetzung .....	13
Initialphase .....	13
Ist- Analyse anhand des Modells „fünf Säulen der Identität“ .....	18
Resultierende Zielsetzungen .....	19
Hauptzielsetzung .....	21
<b>Aktionsphase- multimodalen Interventionen</b> .....	<b>22</b>
<b>Integrationsphase</b> .....	<b>24</b>
Integration in die Malgruppen .....	24
<b>Phase der Neuorientierung</b> .....	<b>25</b>
Weiterer Behandlungsverlauf .....	25
<b>Aktuelle Situation</b> .....	<b>27</b>
<b>Kritische Betrachtung</b> .....	<b>27</b>
Lea in der Begleitung .....	28
Kritische Betrachtung meiner Rolle .....	28
<b>Resümee</b> .....	<b>29</b>
<b>Zusammenfassung/ Summary</b> .....	<b>30</b>
<b>Literaturverzeichnis</b> .....	<b>32</b>

## Einleitung

Als Grundlage für meine therapeutische Arbeit mit Menschen dient mir mein Kunsttherapiestudium, welches ich in den Niederlanden absolviert habe. Da es schon von Kindheit an mein Ziel war, tiergestützt zu arbeiten, begann ich nach meinem Studium die Weiterbildung zur tiergestützten Fachkraft an der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit“ EAG. Meine Wahl fiel auf diese Ausbildungsstätte, weil mir der ganzheitliche Ansatz des Integrativen Verfahrens mit seiner Methodenvielfalt, die außer Landschafts-, Garten- Wald- und tiergestützter Therapie auch Naturtherapien einschließt, sehr zusagt.

„Tiergestützte Therapie im Integrativen Verfahren ist eine theorie-und forschungsbasierte Behandlungs- und Förderungsmethode, die zu den sogenannten „Naturtherapien“ zählt. Das Integrative Verfahren wurde seit Mitte der 1960er Jahre von Hilarion G. Petzold in Zusammenarbeit mit Johanna Sieper und Ilse Orth entwickelt (Petzold & Orth, 2017b). Es handelt sich um ein schulübergreifendes, methodenintegrierendes Verfahren der klinischen Therapie, welches philosophische, anthropologische, sozialwissenschaftliche, soziologische, naturwissenschaftliche, evolutionsbiologische und neurowissenschaftliche sowie psychologische Ansätze beinhaltet (Petzold, 1974). Das Integrative Verfahren wurde über die letzten 50 Jahre beständig weiterentwickelt. Die Praxis wurde dadurch vielfältiger und entwickelt sich durch theoretische und praktische Ausarbeitungen bis heute stetig“ (Petzold & Orth, 2017b & Petzold, Orth & Sieper, 2017).

**Im Integrativen Verfahren wird der Mensch, als ein biopsychosoziales-Wesen im ökologischen und sozialen Kontext und im Zeitkontinuum, als Mann und Frau gesehen** (vgl. Petzold, Orth 2011). Das ist das integrative anthropologische Modell (Petzold 1993e, 1993a/2003a). Als Lebewesen in der Zeit stehen Menschen im Kontinuum der „**Lebensspanne**“ und werden als solche betrachtet. Das ist ein Charakteristikum der Integrativen Therapie. Sie ist ein am „**life span developmental approach**“ ausgerichtetes entwicklungspsychobiologisches Verfahren (Petzold 1999b, 2003e; Sieper 2007b) und hat sich deshalb mit der Therapie von Babies und Kleinkindern befasst (Petzold 1994j), von Jugendlichen (idem 2007b), Erwachsenen im mittleren Lebensalter (idem 1996f/2013) bis hin zur Therapie mit alten Menschen (idem 1985a, 2004a, Petzold, Bubolz 1976, 1979), Hochaltrigen (Petzold, Horn, Müller 2009) und Sterbenden (Petzold 1980a, 2005d; Spiegel-Rösing, Petzold 1984; Varevics, Petzold 2004). Besonders im Bereich der Gerontotherapie wurde hier Pionierarbeit geleistet (Müller 2008).

Das anthropologische Kernkonzept des Integrativen Verfahrens geht vom „informierten Leib-Subjekt“ in Kontext und Kontinuum aus: Seine biologische materielle Basis, umfasst den Organismus im Kontext der Lebenswelt mit allen den dazu gehörenden biologischen, biochemischen Prozessen. Aus den genetischen Informationen und den informationellen Erfahrungen, die dort lebenslang – schon vorgeburtlich einsetzend und nicht immer bewusstseinsfähig – gespeichert werden, entwickelt sich in einem übersteigenden Prozess in komplexen Interaktionen und Resonanzen mit der Welt (Um- und Mitwelt), eine neue Qualität: organische, lebendige, lernfähige Substanz, die Informationen physiologisch und neurozerebral, aber auch symbolisch – kognitiv und metakognitiv – verarbeiten kann, denn sie schlägt qualitativ um in Prozesse, die Mentales hervorbringen (Emergenz, vgl. Petzold 2009c). Gemeint ist hier die Gesamtheit aller Emotionen, Motivationen und Volitionen (der Wille) sowie die aktuellen kognitiven Prozesse und Inhalte (Petzold, 2009c). Der Mensch

wird darüber hinaus als soziales Wesen gesehen, welches Mitmenschen braucht (Alles Sein ist Mit-Sein, Koexistenzaxiom, *Petzold*, 1980g). Es ist dem Menschen unmöglich, nicht zu kommunizieren. Da er immer mit seinem Mitmenschen und der Welt verbunden ist, hat alles eine Wirkung. Der ökologische Kontext bezieht sich auf die Umwelt, in die der Einzelne auf verschiedenen Ebenen (Mikro-, Meso-, Makroebene) eingebettet ist. Die Wesenszüge des Menschen in ihrer sozialen und ökologischen Umgebung müssen auf der Zeitachse des Kontinuums vernetzt und damit zusammenhängend betrachtet und beachtet werden, um den Menschen in all seinen Facetten zu erfassen (*Petzold*, 1993a/2003a). Ausgegangen wird damit von einem lebenslangen Entwicklungsprozess.

Der Mensch wird in der Integrativen Therapie als ein *multisensorisches* und kreatives/ko-kreatives Wesen gesehen, welches sich *multiexpressiv* ausdrückt. Alle Eindrücke, die der Mensch mit seinen Sinnen (multisensorisch) aufnimmt und mit hermeneutischen Prozessen, gemäß der „hermeneutischen Spirale“ (wahrnehmen, erfassen, verstehen, erklären) bearbeitet (*Petzold* 2017f), benötigen zur vollständigen Verarbeitung einen multiexpressiven Ausdruck (Eindruck braucht Ausdruck, *Leitner*, 2010). Dieser methodenübergreifende Ansatz ermöglicht Heilung und Förderung von Gesundheit und Persönlichkeitsentwicklung und fördert die Entwicklung persönlicher Souveränität (*Petzold & Orth* 2014).

Das von *Petzold* erarbeitete Beziehungsmodell der Integrativen Therapie umfasst vier Möglichkeiten des Miteinanders, der *gesunden Relationalität*. Mit dieser wird der Grad der Verbundenheit oder Distanz zwischen Individuen, die in einem sozialen Prozess stehen, bezeichnet (**intersubjektive Ko-respondenz**, *Petzold* 1978c/1991e; *Petzold & Müller*, 2007; *Rahm, Otte, Bosse & Ruhe-Hollbach*, 1999).

Die erste Möglichkeit gesunden Miteinanders ist, in einen **Kontakt** zu treten. Es kann sich hierbei um einen direkten Körperkontakt oder auch um einen Blickkontakt handeln. Nach dem Kontakt kann man zu einer **Begegnung** kommen, das setzt voraus, dass zwei Wesen sich wechselseitig empathisch erkennen und einander erfassen und in einen leiblichen (d.h. geistig-seelisch-körperlichen) Austausch treten (*Petzold, Orth* 2017b). In diesem Moment des Einander-Begegnens schreiben sie gemeinsam Geschichte und Zukunft. Im Hinblick auf die tiergestützte Therapie ist zu bemerken, dass nicht jedes Tier begegnungsfähig ist, denn diese erfordert Empathie und diese setzt eine gewisse Intelligenz voraus, die ein Regenwurm beispielsweise nicht besitzt, ein Hund jedoch schon.

Nach mehreren **Begegnungen** kann eine **Beziehung** entstehen, die mit gemeinsamer Geschichte und geteilter Gegenwart eine Zukunftsperspektive mit der Qualität der Verbindlichkeit einschließt. Daraus kann sich dann ggf. eine **Bindung** entwickeln mit der Qualität einer Zuverlässigkeit und Treue, was mit der Entscheidung einhergeht, seine Freiheit in gewissem Maße zugunsten einer freigewählten Gebundenheit einzuschränken. (vgl. *Petzold & Müller*, 2007/2005). Im Grenzbereich des Pathologischen gibt es noch die Relationalitätsform der einschränkenden, entwicklungsbehindernden **Abhängigkeit und etwa im Bereich der Sucht oder Prostitution der Hörigkeit** (*ibid.*).

In Beziehungen setzen sich die Individuen auf der Leib-, Gefühls- und Vernunftebene auseinander. Voraussetzung für Begegnungs-, Beziehungs-, Bindungsfähigkeit ist „wechselseitige Empathie“.

Der integrative Ansatz beinhaltet nicht nur die Integrative Therapie als Kunst und Praxis heilenden Handelns, sondern ist auch politisch und kulturell orientiert. So sind Integrative Kulturarbeit und soziales und ökologisches Engagement im globalen Kontext unserer Lebenswelt und der Schutz und die Bewahrung des Lebendigen wichtige Pfeiler des Integrativen Verfahrens (*Petzold & Orth*, 2017b).

Das integrative Verfahren und die damit verbundenen Theorien, und Begriffe bilden die Basis meiner tiergestützten Arbeit.

Durch die Digitalisierung und die stetige Beschleunigung in unserer heutigen Gesellschaft in der man zu jeder Tag- und Nachtzeit über alles was auf der Welt geschieht auf dem Laufenden gehalten wird und man beruflich und auch privat immer erreichbar sein soll, haben viele Menschen den Blick für das meiner Meinung nach Wesentliche verloren, nämlich für die Mitmenschen, die Menschlichkeit, die Natur und das zur Ruhe kommen (die Zeit). Die meisten Menschen entfremden sich immer weiter von der Natur. In meiner Arbeit versuche ich, das achtsame Erleben von Menschen, Tieren, Natur und Lebendigkeit für meine Klienten wieder erlebbar zu machen und die heilende Kraft der Natur zu entfalten (*Petzold, 2014h*). Außerdem lege ich meinen Fokus, wie auch im Integrativen Verfahren auf das Erleben von „sanften Gefühlen“. (*Petzold, H. G., Sieper, J. 2012e*).

### Zielsetzung meiner Arbeit

In dieser Arbeit wird untersucht, ob tiergestützte Interventionen auf Basis der Integrativen Therapie speziell im Bereich der Seniorenarbeit geeignete Maßnahmen sein können, um Menschen mit depressiver Symptomatik (*Petzold 2014i*) zu begleiten und zu behandeln. Ist sie in der Lage, Senioren auf dem schwierigen Weg der Lebensstilveränderung (Umzug ins Heim, Verluste, Neuorientierung etc.) zu unterstützen und zu begleiten?

Anhand einer Therapiereihe mit einer rückzügigen Seniorin mit depressiver Symptomatik, die im Altenpflegeheim wohnt, möchte ich dieser Fragestellungen gerne nachgehen.

### Aufbau meiner Arbeit

In der folgenden Arbeit werde ich zunächst das Arbeitsfeld, der Altenpflegeheime und das damit verbundene Dilemma der Betreuung dort beschreiben. Dann werde ich meine Arbeitsweise vorstellen und auf die Wirkung, sowie die Vorzüge der tiergestützten Interventionen im Altenpflegeheim eingehen. Anschließend werde ich die Rahmenbedingungen meiner Therapiereihe, anhand der Vorstellung meiner Therapiebegleithündin Lea und meiner Klientin definieren. Im Folgenden beschreibe ich den Kontakt und den Begegnungs- und Beziehungsaufbau innerhalb der tiergestützten Therapie. Diese Arbeit bildet die Basis meiner weiteren Behandlung und wurde von mir als sehr intensiv erfahren, daher werde ich die ersten Einheiten detaillierter beschreiben. Nachdem ich Frau C. als ‚Leibsubjekt‘ in ihrem sozialen und ökologischen Kontext und im Kontinuum kennenlernen durfte, erstellte ich anhand des fünf Säulen-Modells der Identität (*Petzold 2012q*) eine Ist-Analyse, aus der dann die weiteren Behandlungszielsetzungen resultierten. Anschließend werde ich einzelne Einheiten beschreiben und auf die stattgefundenen multimedialen Interventionen eingehen. Am Ende der Arbeit werde ich die aktuelle Situation der Klientin beschreiben. Sie wird auch weiterhin meine Klientin sein. Zu guter letzt, werde ich meine Arbeit kritisch reflektieren und ein Resümee daraus ziehen.

## Das Arbeitsfeld Altenpflegeheim

### Dilemma der Altenpflegeheime

Seit 1972 ist die Sterberate in Deutschland höher, als die Geburtenrate. Außerdem steigt die allgemeine Lebenserwartung der Bevölkerung und dadurch auch der Anteil der alten Menschen (*Poll & Schüll, 2009*). Die Überalterung unserer Gesellschaft in Deutschland bringt viele Herausforderungen, Probleme und Dilemmata mit sich. Eines davon ist eine menschenwürdige Unterbringung der pflegebedürftigen Senioren. Der Anteil der bedürftigen Alten und Hochaltrigen (+80) an der Bevölkerung steigt kontinuierlich an (*Petzold, 2015*). Damit verbunden stieg auch die Anzahl der Altenpflegeheime von 2003 auf 2005 um sieben Prozent, auf 10.424 Heime. Im Jahr 2015 waren es schon 13.596 Pflegeeinrichtungen, Tendenz weiter steigend (*Statistisches Bundesamt, 2017*).

Die Rahmenbedingungen für die Anerkennung, die Finanzierung und den Bau von Einrichtungen der stationären Altenpflege sind in Deutschland gesetzlich durch das Pflegeversicherungsrecht und das Sozialhilferecht geregelt. Durch Heimaufsichten (oft regional angesiedelt) und den Medizinischen Dienst der Krankenkassenversicherung (MDK) soll die Qualität der Pflegeheime gesichert werden. Viele Einrichtungen kritisieren, dass sie mit ihren Mitteln nicht genügend bzw. nicht ausreichend qualifiziertes Personal beschäftigen bzw. bezahlen könnten (*Initiative Nachrichtenaufklärung, 2011*).

Eine Studie der Stiftung „Daheim im Heim“ von 2005 zeigt zudem, dass die ärztliche Versorgung in Pflegeheimen häufig nur unzureichend ist, vor allem eine Behandlung durch Fachärzte findet nur selten statt (*Hallauer, 2005*). An dieser Situation hat sich seither nichts Grundlegendes verändert (*Balzer, 2013*). Als eine Ursache dafür wird oft die unzureichende Honorierung der Ärzte angegeben. 2013 gab das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information eine umfangreiche Publikation zu diesem Problem heraus (*Balzer, 2013*). Weil das Thema von den Medien nur sehr selten aufgegriffen wird, hat es die Initiative Nachrichtenaufklärung im Jahr 2011 an die 5. Stelle der am meisten vernachlässigten Themen gesetzt (*Initiative Nachrichtenaufklärung, 2011*).

Die Fachkräfte im Altenheim müssen einen verhältnismäßig großen Teil ihrer Arbeitszeit für die vorgeschriebene Pflege- und Betreuungsdokumentation verwenden. Zeit, die bei der Arbeit mit diesen Menschen dann einfach fehlt. Die für die Altenhilfe zuständige Bundessozialministerin Renate Schmidt (SPD) monierte im Herbst 2004 öffentlich, dass eine geprüfte Altenpflegekraft durchschnittlich ein Drittel der Arbeitszeit mit überflüssigen Organisations- und Dokumentationsarbeiten verbringe. Diese Zeit solle besser für die Pflege und Betreuung der Bewohner verwendet werden. Bisher hat die Politik die Dokumentationsvorschriften jedoch noch nicht verändert.

Sicher kann man hier nicht pauschalisieren, dass alle Pflegeheime unzureichend in der Versorgung sind. Denn natürlich gibt es auch einzelne Häuser, die gut geführt sind und in denen die Bewohner sich wohlfühlen. In der Mehrheit der Altenpflegeheime gibt es jedoch starke Defizite, unter denen die Bewohner und auch die überlasteten Mitarbeiter leiden. Durch den Zeitmangel der Arbeitskräfte entstehen Defizite in der Versorgung und Betreuung. Eine individuelle Sicht auf die Senioren und ihre Bedürfnisse ist somit kaum möglich.

### Depressionen im Altenpflegeheim

Das Alter stellt den Menschen vor große Herausforderungen. Die Nähe zum eigenen Tod, nachlassende Kräfte und Sterbefälle im sozialen Nahraum, sowie damit einhergehende Veränderungen im sozialen Umfeld müssen bewältigt werden. Manche Menschen benötigen Unterstützung bei der Bewältigung dieser Veränderungen (*Immel-Sehr, 2009*).

Neben einer demenziellen Erkrankung, sind depressive Störungen, die häufigsten psychischen Erkrankungen im höheren Lebensalter (*Wolfersdorf & Schüler, 2005*). Dabei treten vor allem leichte und mittelschwere depressive Symptome auf. Mit zunehmendem Alter, steigt auch der Anteil depressiv kranker Menschen an. So liegt die Anzahl der 70-79-jährigen bei 6,3% und die der 80-jährigen schon bei 15,5% (*Wolfersdorf & Schüler, 2005*). Im Vergleich zu Senioren, die Zuhause oder bei Angehörigen wohnen, leiden im Altenpflegeheim deutlich mehr Senioren an einer Depression. Von den über 65-Jährigen, die zu Hause leben, weisen etwa 10 Prozent eine behandlungsbedürftige Depression auf. Von den in Altenheimen lebenden Menschen leiden bis zu 40 Prozent daran (*Immel-Sehr, 2009*).

Eine Behandlung der Depression findet nur sehr selten statt. Prof. Dr. Peters, der Geschäftsführer des Instituts für Alterspsychotherapie und Angewandte Gerontologie, spricht von einer Unterversorgung psychotherapeutischer Behandlung in Altenpflegeheimen. „Während Psychologen in Kinder- und Jugendheimen fester Bestandteil des Personals sind und es regelmäßige ärztliche Visiten gibt, fehlen sie in Pflege- und Senioreneinrichtungen“, sagt die Psychotherapeutin und Forscherin Eva-Marie Kessler von der Universität Heidelberg. Altersdepressionen werden häufig unterschätzt, dabei schränken diese die Betroffenen stark in ihrer Selbstständigkeit ein und erhöhen das Risiko für körperliche Beschwerden sowie Demenz (*Haupt, 2015*). Die Betroffenen ziehen sich häufig ins Bett zurück und verweigern die Nahrungsaufnahme, wodurch sie schnell an Kraft verlieren. Mit einer passenden psychologischen Betreuung oder gegebenenfalls einer Psychotherapie könnte dies verhindert und so die Lebensqualität des alten Menschen erheblich verbessert werden (*Scholl, 2015*).

Die Symptome einer Altersdepression können leicht mit denen einer Demenz verwechselt werden. Das gilt etwa für Sprechhemmungen, Konzentrations- oder Gedächtnisstörungen. Eine Depression ist auch bei Senioren gut behandelbar, etwa mit Medikamenten (z.B. Vitamin B) oder einer Psychotherapie beziehungsweise einer Kombination von beidem (*Wolfersdorf & Schüler, 2005*). Mit zunehmender Hochaltrigkeit verschärft sich diese Situation (*Petzold, Horn, Müller 2009*).

### Meine Arbeit im Altenpflegeheim

Anfang des Jahres 2017 begann ich in einem Altenpflegeheim im sozialen Dienst zu arbeiten. Die Bewohner dieses Heims sind pflegebedürftig, wohnen hauptsächlich zur Vollzeitpflege und in einigen Fällen zur Kurzzeitpflege im Haus. Die Bewohner sind überwiegend an Demenz erkrankt oder verfügen über körperliche Einbußen und können sich daher nicht mehr selbstständig versorgen. Einige Bewohner leiden jedoch auch an anderen Störungsbildern, wie affektiven Störungen (hauptsächlich Depressionen), an Suchterkrankungen (Syndrom), Angststörungen etc.

Der Soziale Dienst ist mit zwei vollen Stellen (drei Mitarbeiterinnen) für die Betreuung der ca. 120 Bewohner zuständig.

Nach meiner Einarbeitungsphase bekam ich die Verantwortung für einen Wohnbereich zugeteilt. Ich hatte den Anspruch, jeden Bewohner nach dem Integrativen Verfahren als Leib-Subjekt, also als Einheit bestehend aus Körper-Seele-Geist im sozialen und ökologischen Kontext im Zeitkontinuum (anthropologisches Grundmodell im integrativen Verfahren) (*Petzold, 2009c*) zu sehen und zu betreuen.

Als Kunsttherapeutin installierte ich zudem Malgruppen für Senioren mit Demenz, sowie ohne Demenz und eine heterogene Kreativgruppe, in der getöpft wurde. Der kreative Ausdruck mit Farben und Formen eröffnet dem Bewohner eine neue Möglichkeit der Heilung und des Zugangs zu sich selbst (*Petzold & Orth, 1991*). Die Senioren erlangen, beim Malen und beim Töpfern, ein Stück ihrer weitestgehend verloren gegangenen Selbstbestimmung und

Mitteilungsmöglichkeit wieder. Es bietet ihnen die Gelegenheit, sich selbst als aktiv, schöpferisch und einzigartig im Handeln und Sein zu erleben. Häufig sind die Senioren überrascht, was sie selbst erschaffen können und stolz auf ihre Werke. Des Weiteren betreue ich multisensorische, psychosoziale Gruppen- und Einzelangebote, die sich größtenteils naturnah an den Jahreszeiten orientieren. Zudem setzte ich meine junge Labradorhündin Lea in Einzelkontakten mit individueller Zielsetzung ein und bildete den Hund somit in der Praxis aus. Ich versuche jeden Bewohner multisensorisch und multiexpressiv in seiner Gesundheit zu fördern (salutogenetischer Ansatz des integrativen Verfahrens) und seine Ressourcen und Potenzialen zu aktivieren, ohne die vorhandenen Probleme zu marginalisieren (*Petzold*, 1993/2003).

Bei meiner Arbeit im Altenpflegeheim kam ich häufig in ein Dilemma zwischen der Verpflichtung als Angestellte meinem Arbeitgeber gegenüber und meinen eigenen ethischen Vorstellungen und meiner Verpflichtung den Bewohnern gegenüber. Ich versuchte meine Dokumentation auf ein Minimum zu reduzieren, um mehr Zeit für die Senioren und deren Betreuung zu haben, trotzdem ging meiner Meinung nach, viel zu viel Zeit für die Dokumentation auf Kosten der Bewohner verloren.

Mein Anspruch, jeden Bewohner bewusst als personales Leib-Subjekt in seinem eigenen ökologischen Kontext und Zeitkontinuum zu sehen und ihn entsprechend seiner Bedürfnisse zu betreuen, stellte sich als in der mir zur Verfügung stehenden Zeit, äußerst schwierig heraus. Nur durch eine stringente Strukturierung meiner Arbeitszeit, konnte ich meiner Fokussierung auf die Bewohner und dem persönlichen Einsatz individueller Betreuungen entsprechen. Häufig bekam ich den Druck meiner Kolleg/inn/en in der Pflege mit, die ebenfalls mit der Versorgung der Bewohner, der Organisation des Wohnbereichs, Angehörigengesprächen etc. kämpften, was wiederum auch Stress bei dem Umgang mit den Bewohnern bedeutete. Diesen konnten, beispielweise aufgrund des Zeitmangels, nicht ihre aktuellen Bedürfnisse erfüllt werden oder sie wurden gar barsch abgewiesen. Auf der anderen Seite wiederum, nahmen sich auch immer wieder Kollegen Zeit und kümmerten sich rührend und hingebungsvoll, um die einzelnen Bewohner. In diesen Momenten bekam ich einen Einblick, wie die Atmosphäre im Altenheim sein könnte, wenn mehr Personal angestellt werden würde.

## Warum tiergestützte Intervention mit einem Hund im Altenpflegeheim?

### Tiergestützte Interventionen

Alle Maßnahmen, bei denen durch den gezielten Einsatz eines Tieres positive Auswirkungen auf das Erleben und Verhalten eines Menschen erzielt werden sollen, werden als „tiergestützte Interventionen“ bezeichnet. Der Begriff der tiergestützten Interventionen, umfasst tiergestützte Therapie (TGT), tiergestützte Pädagogik (TGP) und unter bestimmten Voraussetzungen auch tiergestützte Aktivitäten (TGA), (*IAHAIO*, 2014).

Im Bereich der ökologischen, sozialen, psychischen und physiologischen Effekte in der Mensch-Tier-Interaktion wird deutlich, dass bereits die bloße Anwesenheit des Tieres positive Effekte assoziiert (*Petzold & Ellerbrock*, 2017). „Zu diesen Effekten gehören insbesondere ein guter körperlicher Gesundheitszustand, die Stimulation sozialer Interaktionen, die Verbesserung des empathischen Verstehens, die Reduktion von Angst und Furcht, ein erhöhtes Vertrauen, größere Ruhe, eine Verbesserung des Gemütszustandes bzw. die

Reduktion depressiver Verstimmungen, eine höhere Schmerzschwelle, die Reduktion von Aggressionen und Stress, sowie eine verbesserte Lernfähigkeit“ (*Julius, Beetz, Kotrschal, Turner & Uvernä-Moberg, 2014, S.53 & Olbrich, Otterstedt, 2003*).

Der Umgang mit Tieren beinhaltet eine spezifische Unmittelbarkeit. Diese Tatsache macht ein Tier zu einem guten Interaktionspartner und therapeutischen „Assistenten“ (*Germann-Tillmann, Merklin & Stamm Näf, 2014*). Sie nehmen keine Rücksicht auf kognitive Wertungen und können somit für Menschen einen sicheren Bezugspunkt darstellen (*Beetz, 2005*). So werden die Tiere in der Tiergestützten Therapie sorgfältig nach Art, Rasse, Charaktereigenschaften etc. ausgewählt, ausgebildet und zielgerichtet eingesetzt.

### Physische, psychische und soziale Wirkungen eines Tieres

Folgende Wirkungen können mit dem passenden Tier und einem gezielten Einsatz erreicht werden (*Nestmann, 2010*):

#### Physische Wirkung

- Senkung des Blutdrucks
- Muskelentspannung
- Biochemische und neuroendokrinale Wirkungen
- Verbesserung der Motorik
- Verbesserung des Gesundheitsverhaltens
- Generelle Effekte

#### Psychische Wirkungen

- Förderung emotionalen Wohlbefindens
- Förderung von positivem Selbstbild, Selbstwertgefühl, Selbstbewusstsein
- Förderung von Kontrolle über sich selbst und die Umwelt
- Förderung von Sicherheit: Reduktion von Angst
- Psychosoziale Stressreduktion: Beruhigung und Entspannung
- Psychologische Wirkungen sozialer Integration
- Regressions-, Projektions-, und Entlastungsmöglichkeiten
- Stimmungsaufhellende, antidepressive Wirkung
- Förderung mentaler Leistungen und Kompetenzen

#### Soziale Wirkungen

- Aufhebung von Einsamkeit und Isolation
- Nähe, Intimität, Körperkontakt
- Steigerung von Vertrauen
- Förderung von Empathie
- Vermittlung von positiver sozialer Attribution
- Verbesserung von Interaktionsatmosphären

## Tiergestützte Interventionen mit Hund

Ich habe mir als therapeutischen Assistenten bewusst meine Labrador Hündin ausgesucht. Das ruhige Wesen und die rassetypische Menschenfreundlichkeit von Lea berührt mich immer wieder tief im Innern und ermöglicht es mir, in diesem Bereich mit meist sehr bedürftigen Menschen zu arbeiten.

Viele Senioren hatten zudem früher selbst Hunde, dadurch nehmen diese den Hund empathisch und freudig auf, das erleichtert es häufig, einen Zugang zu den Senioren zu bekommen, die Tiere dienen als „Eisbrecher“ (*Ladner, 2016*) oder „sozialer Katalysator“ (*Olbrich & Otterstedt, 2003. S.76ff*) und erleichtern so das therapeutische Arbeiten. Außerdem werden zahlreiche Erinnerungen aus der Vergangenheit angeregt, so sieht ein Senior beispielsweise nicht nur seinen eigenen Hund in dem Therapiebegleithund, sondern auch die damit verbundenen Erinnerungen an Personen, Orte, die Natur, Emotionen etc. Mithilfe des Kontaktes mit dem Hund kann es somit zur umfangreichen Förderung von physischen, psychischen, mentalen und sozialen Bedürfnissen sowie Ressourcen und Potenzialen kommen (*Otterstedt, 2003 & Nestmann, 2010*). Die Förderung der genannten Bereiche setzt einen gezielten und professionellen Einsatz des Hundes und sowie die richtige Passung zwischen Klient, Tier, Therapeut und dem Kontext des Settings voraus (*Sieper, J. & Petzold, H. G. 2002; Olbrich & Otterstedt, 2003*).

## Rahmenbedingungen der Tiergestützten Therapiereihe

### Therapiebegleithund Lea

Lea ist eine menschenfreundliche, ausgeglichene braune Labrador Retriever Hündin mit einem offenen und interessierten Wesen und stammt aus einer Showlinie.

Die meisten Retriever Rassen entstanden im 19. Jahrhundert in England und wurden ursprünglich für die Jagd und das Apportieren von Wild gezüchtet (*Zvolsky, 2015*). Im Laufe der Zeit veränderte sich die Züchtung jedoch und es entstanden zwei unterschiedliche Zuchtlinien, die sogenannte Show- und die Arbeitslinie. Die Arbeitslinie wurde weiterhin speziell für die Jagd gezüchtet und die Showlinie als Familienhund, dennoch ist der ursprüngliche Jagd-, bzw. Apportiertrieb auch in dieser Zucht noch vorhanden (*Zvolsky, 2015*).

Lea geht unbefangen auf jeden Menschen zu, spielt gern und baut schnell eine Begegnung/Beziehung zu ihren „Klienten“ auf. Durch ihre kontaktfreudige Art hat sie einen hohen Aufforderungscharakter für die meisten Menschen. Sie hat ein sensibles Wesen und reagiert auf kleine Stimmungsveränderungen oder Anspannungen. Mit anderen Hunden lebt sie in der Natur temperamentvoll ihren Spieltrieb aus.

Sie wohnt bei mir und meiner Familie seit ihrer achten Lebenswoche.

Lea hat nach ihrer Sozialisierungsphase, als Junghund mit mir die Ausbildung zum Therapiebegleithund begonnen. Seit ihrem achten Lebensmonat begleitet sie mich auf meine Arbeit ins Altenpflegeheim. Dort hat sie langsam in kleinen Schritten ihren Einsatz als Therapiebegleithund in „freien Begegnungen“ erlernt (*Olbrich & Otterstedt, 2003*). Das bedeutet, unangeleint agieren zu können. Sie lernte sowohl Hilfsmittels wie Rollatoren,

Rollstühle, als auch die Senioren selber mit unterschiedlichen Erkrankungen und dementsprechend verändertem Verhalten (verbal und nonverbal) kennen. Durch das langsame Heranführen an ihre Arbeit hat Lea schnell gelernt, mir Signale zu geben, wenn es ihr zu viel wird oder ihr ein Mensch unheimlich ist. In diesem Fall gehen wir sofort aus dem Kontakt oder der Begegnung heraus.

Die Voraussetzung für die positive Wirkung des Hundes und einen gelingenden Einsatz ist die gute und vertrauensvolle Beziehung zwischen dem Hund und dem Hundeführer und das Wohlbefinden des Tieres (*Olbrich & Otterstedt, 2003*). Ich lege daher großen Wert auf eine artgerechte Haltung und eine liebevolle, positive, wertschätzende und stets gewalt- und druckfreie Mensch-Tier Beziehung. An dieser starken und essentiellen Beziehung sowie der Ausbildung zum Therapiebegleithund von Lea, arbeiten wir auch mit der professionellen Unterstützung unseres Hundetrainers.

Neben ihrem beruflichen Einsatz genießt Lea ausgiebige Spaziergänge in der Natur, sie tobt über Felder und schwimmt für ihr Leben gern. Außerdem hat Lea, ihrer Rasse entsprechend großen Spaß an der jagdlichen Dummy- und der damit verbundenen Teamarbeit. Das Dummy (engl. =Attrappe) ist ein gefülltes Leinensäckchen, das zum Apportieren anstelle von Wild verwendet wird. Mit dieser artgerechten Beschäftigung biete ich meiner Hündin die Möglichkeit, die ihr angezüchtete Jagdleidenschaft auszuleben.

Um ihre Belastungsgrenze stets im Blick zu haben und diese nicht zu überschreiten, wird Lea nur an einzelnen Tagen eingesetzt, ansonsten ist ihr Alltag ist von Ruhe und vielen Pausen geprägt. Dies ist besonders wichtig, da der Einsatz im Altenheim auch spezifische Belastungen für den Hund mit sich bringt. So hat Lea gelernt, dass manche Senioren (mit Demenz) sich nonverbal anders verhalten können, als sie es bisher von Menschen kannte, auch das diese plötzlich ohne Grund los schreien können (*Kahlisch, 2014*). Die Gerüche im Altenpflegeheim sind ebenfalls ganz anderes, als in einem normalen häuslichen Kontext. Lea hat dies von klein auf gelernt, trotzdem sind es andere Bedingungen, als in ihrem normalen Alltag und erfordern von ihr Konzentration und Ausdauer, da sie sich ständig bei mir rückversichert, ob alles in Ordnung und normal ist.

### Beschreibung der Klientin

Im Folgenden beschreibe ich meine Klientin Frau C., die Daten wurden zu ihrem Schutz anonymisiert und angepasst.

Zu Beginn meiner Arbeit mit Frau C., waren mir aus den Akten des Altenpflegeheims nur einige Eckdaten aus ihre Biographie bekannt. Daran wurde mir nochmals deutlich, dass Menschen in einem Heim hauptsächlich nach ihrem aktuellen körperlichen und kognitiven Zustand erfasst werden und nicht wie im Integrativen Verfahren ganzheitlich als Leibesobjekt im sozialen und ökologischen Kontext im Zeitkontinuum (*Petzold, 2009c*).

Frau C. wurde im Frühjahr 1931 in Düsseldorf geboren. Sie hat einen jüngeren Bruder und eine bereits verstorbene Schwester. Sie wuchs in der Stadt auf und machte eine Lehre zur Lehrerin für Haushaltshilfe. 1961 heiratete sie ihren Mann, einen Bürokaufmann und zog mit ihm nach Bochum. Nach drei Jahren bekamen sie gemeinsam einen Sohn. Heute wohnt ihr Sohn in Kiel und sie hat drei Enkelsöhne.

Im Januar 2017 stützte Frau C. und wurde nach dem Krankenhausaufenthalt zur Kurzzeitpflege in ein Seniorenheim gebracht. Kurz darauf, während Frau C. noch in Pflege

war, starb ihr Mann. Es wurde beschlossen, dass sie zur dauerhaften Pflege aufgenommen werden sollte. Ihr wurden daraufhin einige Sachen aus ihrer Wohnung gebracht, anschließend wurde diese aufgelöst. An der Beerdigung ihres Mannes nahm Frau C. nicht teil.

Seit ihrem Sturz sitzt Frau C. im Rollstuhl, sie kann sich jedoch durch eigene Kraft in einen anderen Stuhl oder in ihr Bett umsetzen. Sie wohnt gemeinsam mit einer bettlägerigen und geistig behinderten Bewohnerin in einem Doppelzimmer.

Frau C. zog sich nach ihrem Einzug auf ihr Zimmer zurück, sie lehnte alle Betreuungsangebote wie singen, backen, basteln, Gedächtnistraining, Bingo, kegeln und auch die anderen geselligen Veranstaltungen ab und kam nur noch zu den Malzeiten in den Speiseraum, um dort zu essen. Sie ging keine verbale Kommunikation mit ihren Tischnachbarn ein. Auf Ansprache von mir und meinen Kollegen reagierte sie sehr leise, einsilbig und rückzögerig, sie wirkt niedergestimmt und depressiv.

Innerhalb ihres Zimmers lag Frau C. zumeist in ihrem Bett und starrte die Decke an. Sie bekommt auch heute noch, nur sehr selten Besuch von ihrem Bruder und auch nur selten von ihrem Sohn und den Enkelkindern. Freunde und Bekannte kommen gar nicht zu Besuch. Von anderen Bewohnern des Seniorenheims wurde Frau C. aufgrund ihrer körperlichen Haltung, sie saß zusammengesunken im Rollstuhl und konnte ihren Speichelfluss häufig nicht kontrollieren, belächelt und häufig nicht ernst genommen.

Frau C. verweigerte sich all meinen Angeboten, sie lehnte alle Gruppenangebote ab und war ihm Einzelkontakt abweisend und distanziert. Da sie in ihrem Biographie-Bogen, bei ihrem Einzug angegeben hatte Hunde zu mögen, beschloss ich, Lea als „Eisbrecher“ einzusetzen (*Ladner, 2016*) und tiergestützt mit dieser Bewohnerin zu arbeiten. Den Therapieverlauf mit Frau C. werde ich im weiteren Verlauf dieser Arbeit beschreiben.

Als ich begann mit Frau C. tiergestützt zu arbeiten, wohnte sie bereits sechs Monate im Altenpflegeheim.

#### Problematik von Frau C.

Frau C. ist in Gefahr sich immer mehr zu isolieren, durch ihre Rückzügigkeit. Dass sie nur sehr selten Besuch bekommt und auch keine Freundschaften mit anderen Bewohnern geknüpft hat, verstärkt diese ungünstige Tendenz. Außerdem besteht durch ihre Passivität und ihre Apathie, die sie deutlich zeigt, die Gefahr, dass ihre physischen, emotionalen und kognitiven Funktionen Verluste leiden, da sie von ihr nicht mehr verwendet werden („use it or loose it“, *Petzold, 2014i*). Zudem kann sich ihre depressive Symptomatik weiterhin verschlechtern und sich im schlimmsten Fall chronifizieren. Dies hat mittlerweile bereits Auswirkungen auf ihre gesamte Lebenslage. Einzelne Gedächtniseinbußen zeichnen sich schon ab. So haben Kolleginnen aus der Pflege berichtet, dass Frau C. Gedankenabrisse hat, und es immer schwerer wird, ihr im Gespräch zu folgen. Teilweise antwortet sie auch nicht adäquat auf gestellte Fragen und scheint zeitliche und örtliche Orientierungsprobleme zu haben.

### Tiergestützte Therapiereihe mit Frau C.

Die Gesamtheit aller Maßnahmen, die dazu dienen, dass der Mensch mit sich selbst und anderen zurechtkommt, werden im Integrativen Verfahren als Therapie bezeichnet. Der Verlauf der Therapie orientiert sich an der Bearbeitung dessen, *was ist* (Wahrnehmen, Erkennen), *was war* (Erinnern, Wiedererleben, Bearbeiten), und *was sein soll* (Zielbildung, Neuorientierung) (*Rahm, Otte, Bosse, Ruhe-Hollbach, 1999,*).

Integrative Therapie bedeutet, über multisensorisches und multiexpressives „komplexes Lernen“, eine Entwicklung zu ermöglichen. Lernen und Veränderungen erfolgen, durch komplexe Erfahrungen, als „ganzheitliches Lernen, das persönlich bedeutsam ist, und leibliches Erleben, emotionale Erfahrungen und kognitive Einsicht in Bezogenheit zu Ereignissen von vitaler Evidenz verbindet“ (Sieper, J. & Petzold, H. G. 2002, S.28). Lebensprozesse sind immer Prozesse des „komplexen Lernens“ und dauern, bedingt durch die Neuroplastizität des Gehirns, ein Leben lang bis ins Alter (Petzold & Müller, 2002). Durch die umfassende Lernfähigkeit des Menschen, bedingt durch die Veränderbarkeit der Genexpressionen, Genregulationen und der Plastizität des Gehirns und des Nervensystems ist es möglich, bestehende Denkmuster und Verhaltensweisen zu verändern (Petzold & Sieper, 2002). Dabei versucht die Integrative Therapie den Menschen in seiner Körperlichkeit, seinen emotionalen Regungen, seinen sozialen Interaktionen und seinen geistigen Bestrebungen zu erreichen. Die verschiedenen Dimensionen werden dabei nicht, als nebeneinanderstehend betrachtet, sondern als miteinander verbunden, sich gegenseitig bedingend und aufeinander wirkend (Sieper, J. & Petzold, H. G. 2002). „Deshalb ist geistig/kognitives, seelisch/emotionales, körperlich/somatomotorisches, volitives und soziales/ökologisches Lernen, d.h. komplexes Lernen notwendig, wenn der Mensch sich entwickeln will“ (Sieper, J. & Petzold, H. G. 2002, S.9ff), und das ist in einer Therapie der Fall. In der Therapie können dem Klienten mit den richtig ausgewählten auffordernden Situationen (Kontextveränderungen), zielgerichtete Lern- und Handlungsmöglichkeiten geboten werden.

*Petzold* unterteilt den therapeutischen Prozess in vier Phasen (Tetradisches System, *Petzold & Sieper, 2002*);

1. Initialphase

- Diagnostisch-anamnestiche Zielsetzung
- Dass Erinnerung und die Stimulierung stehen im Vordergrund
- In dieser Phase kommt es zum Kontakt und der Aufbau von Vertrauen findet statt

2. Aktionsphase

- Psychokatharische Zielsetzung
- Wiederholen & Explorieren steht im Vordergrund
- Emotionale Erfahrungen/ Erfahrungslernen (emotional learning)

3. Integrationsphase

- Analytisch- kommunikative Zielsetzung
- Durcharbeiten & Integrieren stehen im Vordergrund
- Rationale Einsicht / Einsichtslernen (insight learning)

4. Phase der Neuorientierung

- Verhaltensmodifizierende Zielsetzung
- Verändern & Erproben stehen im Vordergrund
- Verhaltens- Änderung/ Verhaltenslernen (Behavioral learning)

## Vorläufige Zielsetzung

Da ich nicht viele Informationen über Frau C. hatte und sie mir ihre eigenen Wünsche, Ziele und Bedürfnisse nicht von sich aus mitteilen konnte, beschloss ich zunächst Kontakt mit ihr aufzunehmen und ihr von Lea zu erzählen, sowie sie dann zu fragen, ob wir sie gemeinsam in regelmäßigen wöchentlichen Abständen besuchen dürften. Mein Ziel ist es, ihr bewusst 'leibhaftig' zu begegnen und eine professionelle Beziehung zu ihr aufzubauen (Initialphase) (Sieper, J. & Petzold, H. G. 2002). Erst wenn ich sie als Person hermeneutisch wahrnehmen, erfassen, verstehen und erklären kann, kann ich konkrete Zielsetzungen mit ihr gemeinsam für ihre Therapie formulieren, denn dafür sind diese Informationen von und über Frau C. essentiell (Petzold, 1993/2003). Da Frau C. alle Angebote bisher ablehnte, werde ich Lea als „Eisbrecher“ (Ladner, 2016) einsetzen, um über den Hund mit ihr in eine Begegnung kommen zu können. Das vorläufige Ziel ist es also, eine professionelle Beziehung mithilfe von Leas unterstützender Anwesenheit zu ihr aufzubauen und mir Eindrücke zu verschaffen, die mich in die Lage versetzen, Frau C. bei der Orientierung in ihrer neuen Lebenssituation zu unterstützen.

Da mich die Arbeit mit Frau C. emotional sehr berührt hat, und sie für mich zu einer Herzensangelegenheit wurde, werde ich die folgenden Einheiten in Form von Narrationen beschreiben.

## Initialphase

Den Beginn der Therapie und die damit verbundene Kontaktaufnahme, die Begegnung und sich daraus entwickelte Beziehung zu Frau C. habe ich am intensivsten wahrgenommen, daher werde ich diese Phase in der Therapie auch am ausführlichsten aufschreiben.

### 1. Einheit - Begegnung

Nach Absprache mit meinen Kolleginnen begann ich meine Therapie mit Frau C. und besuchte sie allein auf ihrem Zimmer. Die kleine zierliche Gestalt mit den weißen in alle Richtungen abstehenden Haaren lag auf ihrem Bett und guckte die Decke an. Sie schaute bei meinem Eintreten kurz auf und richtete dann, ohne ein Wort, ihren Blick wieder auf die Decke. Ihr Gesicht wirkte auf mich hart, blass und abweisend, ich bekam das Gefühl unerlaubt in ihre Privatsphäre einzudringen und unerwünscht zu sein. Entgegen meinem ersten Impuls das Zimmer wieder zu verlassen, fragte ich sie, ob ich mich setzen dürfe. Sie schaute mich kurz und leicht verwundert an und nickte kaum merklich. Also nahm ich mir einen Stuhl und setzte mich an ihr Bett. Nach einiger Zeit des Schweigens, wollte ich ihr signalisieren, dass ich mir Zeit für sie nehme und nicht wie sonst nach einer Absage ihrerseits für ein Angebot sofort das Zimmer wieder verlasse, frage ich sie, ob ich ihr von meiner Hündin erzählen dürfe, sie nickte unbeteiligt, ohne Blickkontakt aufzunehmen. Ich erzählte ihr, wie Lea zu mir kam und wie sie seit dem meinen Alltag und meine Leben verändert hat. Ich berichtete von kleinen Streichen, die sie als Welpen gemacht hatte. Wie der Hund beispielsweise, die Tapete in meiner Wohnung angeknabbert, meine Blumentöpfe umgeschmissen und die Erde gefressen hat. Durch einen Seitenblick auf Frau C. sah ich wie sich ihre Körperhaltung leicht verändert und sie eine etwas zugewandtere Körperhaltung einnahm, wie sie leicht schmunzelte, also erzählte ich weiter. Nach 20 Minuten hatte Frau C. sich etwas im Bett aufgerichtet und schaute mich an. Ich fragte sie, ob sie Fotos von dem Tier

sehen möchte, was sie bejahte. Sie schaute sich interessiert die Fotos an, blieb aber weiterhin distanziert und einsilbig. Anschließend schlug ich ihr vor, sie am nächsten Tag gemeinsam mit der Lea zu besuchen. Frau C. willigte ein und wir verabredeten eine Uhrzeit für den Folgetag.

## Reflektion

Als ich die Zimmertür hinter mir schloss, überkam mich das Gefühl, heute Frau C. das erste Mal ‚leibhaftig‘ begegnet zu sein. Jetzt spürte ich das Bedürfnis in mir, diese Frau und ihre Geschichte genauer kennen zu lernen. Ich ging für mich als Reflektion dieser Stunde die Hermeneutische Spirale des Integrativen Verfahrens (Wahrnehmen, Erfassen, Verstehen, Erklären) (Petzold, 1993/2003) durch, um die Begegnung mit Frau C. vollständig zu begreifen. Was hatte ich an Frau C. *wahrgenommen*? Zunächst eine ablehnende und distanzierte Haltung mir gegenüber. Was habe ich *erfasst*? Ich bin nicht willkommen, wenn ich nicht wirklich da sein möchte. Was habe ich *verstanden*? Frau C. ist nicht interessiert an sporadischen und kurzen Besuchen, sie möchte in eine Begegnung treten und sehnt sich eventuell nach einer Beziehung und nicht nach kurzen Kontakten. Ich habe einen einsamen und bedürftigen Menschen vor mir, der nicht verletzt werden möchte. Welche *Erklärung* kann ich mir geben? Vor dem heutigen Besuch, bin ich immer mit Zeitdruck in ihr Zimmer gekommen, um zu erfragen, ob sie an meinen Angeboten teilnehmen möchte. Nach dem sie dies ein paar Mal angelehnt hatte, bin ich nur noch auf Pflichtgefühl dorthin gegangen, mit der Erwartung ihrer Absage. Dies hat sie sicherlich gemerkt, was ihre Distanzierung zu mir vollkommen nachvollziehbar und erklärbar macht. Das bedeutet, dass ich mir Frau C.‘s Wohlwollen und vielleicht sogar Vertrauen erst verdienen muss, indem ich versuche, mich auf sie einzulassen und ihr zeige, dass ich nicht nur nach Vorgaben und mit Zeitdruck arbeite, sondern ein echtes Interesse an ihr und ihrer Geschichte habe. Nur dann kann ich diese Bewohnerin erreichen.

## 2. Einheit- Kontaktaufnahme mit Lea

Am nächsten Tag klopfte ich pünktlich zur vereinbarten Zeit an Frau C.‘s Zimmer und trat ein. Ich legte Lea in Frau C.‘s Sichtfeld auf eine mitgebrachte Decke und gab ihr den Befehl dort liegenzubleiben. Der Hund schaute sich schwanzwedelnd und neugierig im Zimmer um. Frau C. lag in ihrem Bett und beobachtet uns unglaublich. Sie sagte, sie habe nicht damit gerechnet, dass ich wirklich mit der Lea vorbeikommen werde. Ihre Augen nahmen dabei zum ersten Mal, seitdem ich sie kenne, einen wachen Ausdruck an, der mich tief berührte. Ich versicherte ihr, dass ich zu meinem Wort stünde und sie sich auf mich verlassen könne. Frau C.‘s Aufmerksamkeit richtete sich auf den Hund, der brav auf seiner Decke lag und sie wedelnd anschaute. Ich fragte sie, ob der Hund sie begrüßen dürfe. Auf ihr Nicken gab ich Lea ein Zeichen, sich nun nähern zu dürfen. Der Hund sprang auf und lief freudig zu Frau C., diese zuckte kurz bei der Berührung (Kontakt) der feuchten Schnauze zusammen und begann dann vorsichtig, den Hund zu streicheln, der begeistert ihre andere Hand abschleckte. Fr. C. begann zu lächeln. Ich beobachte die Szene bis sich die Klientin mir wieder zuwandte. Auf meine Nachfrage, wie es sich anfühlte, den Hund zu streicheln, antwortete sie, er fühle sich weich, warm und gut an. Sie fragte, ob sie dem Tier ein Stück Schokolade geben dürfte, ich verneinte dies und sagte ihr, dass Zucker und die Inhaltsstoffe der Schokolade schädlich für Lea sein. Als sie traurig den Kopf senkte, bot ich der Klientin an, ihr ein passendes Leckerchen für Lea zu geben, das Frau C. dem Hund dann zum Abschied geben könne. Gern nahm sie das Angebot an und verfolgte aufmerksam, wie ich Lea ein Leckerchen gab, indem

ich es auf meine flache Hand legte und es ihr entgegenstreckte. Frau. C. macht es mir nach und gab ihr lächelnd das Leckerchen. Dann verabschiedete sie sich zuerst von dem Hund und dann von mir. Ich fragte sie, ob wir nächste Woche wiederkommen dürften. Sie antwortet „natürlich, sehr gern“.

#### Reflektion

Ich freute mich, dass der erste Kontakt von Frau C. und Lea so gut verlaufen war. An der Hingabe mit der Frau C. Lea streichelte, konnte ich sehen, dass Körperkontakt wahrscheinlich etwas Wichtiges für sie war. Außer den pflegerischen Körperkontakten, gab es für die Klientin in diesem ja noch recht neuen Lebensabschnitt kaum Körperkontakte. Über Lea ist Frau C. auch mit mir in eine verbale Kommunikation getreten, wenn auch weiterhin distanziert.

### 3. & 4. Einheit – Begegnung und Beziehung

Auch in den nächsten zwei Wochen besuchte ich Frau C. zu einer vereinbarten Zeit mit Lea in ihrem Zimmer. Sie lag auch in diesen Besuchen in ihrem Bett und begrüßte uns mit einem leichten Lächeln. Meinen Vorschlag, sich hinzusetzen um den Hund besser streicheln zu können, lehnte sie beide Male ab. Frau C. begann zugewandter und kommunikativer zu werden, unsere Gespräche drehten sich zunächst ausschließlich um Lea, aber in der vierten Einheit berichtete sie zudem von ihrem früheren Beruf als Lehrerin für Haushaltshilfen in einem Mädchenheim.

#### Reflektion

Zwischen Frau C., Lea und mir entstand langsam eine *professionelle therapeutische Beziehung*, sie öffnete sich in kleinen, aber sichtbaren Schritten. Der Hund spielt mittlerweile eine wichtige Rolle für sie, und unsere Besuche sind langsam fest in ihren Wochenrhythmus integriert. Sie mochte jedoch nicht aus ihrem Bett kommen. Auch das Aufsitzen im Bett hatte sie bisher abgelehnt. Innerhalb der nächsten Stunde würde ich versuchen, die Klientin über den Hund zu motivieren und zu aktivieren.

### 5. Einheit – Aktivierung und Erinnerungen

Frau C. begrüßte uns beim fünften Besuch mit einem Lächeln und freundlichen Worten für Lea. Nach den Streicheleinheiten gab ich Frau C. Leas Lieblingsspielzeug, einen Igelball der quietscht und fragte sie, ob sie nicht etwas mit Lea spielen möchte, was sie bejahte. Sie warf den Ball und Lea brachte ihn ihr wieder und versuchte ihn in ihre Hand zu legen. Durch die schiefe Lage von Frau C.'s Hand, die wieder im Bett lag, rollte der Ball immer wieder runter. Mit einem Mal setzte sich Frau C. auf die Bettkante und hielt dem Hund die leicht gekrümmte Hand hin, auf die dieser zu ihrer Freude problemlos den Ball legte. So spielten sie weiter. Frau C. wirkte auf einmal gelöster und wurde dynamischer.

Am Ende der Stunde erzählte ich Frau C., dass Lea auch sehr gern draußen spiele und fragte sie, ob wir nicht das nächste Mal raus in den Park gehen wollten. Frau C. verneinte das, sie sei früher immer mit ihrem Mann spazieren gegangen, ohne ihn wolle sie dies nicht mehr tun. Auf meine Nachfrage berichtet sie, früher häufig mit ihrem Mann spazieren gegangen zu sein und erzählte von gemeinsamen Wanderurlauben in Österreich. Traurig und leise sagt sie am Ende des Gesprächs, dass sie ihren Mann sehr vermisse und dass sie sich nicht richtig von

ihm verabschieden konnte. Sie habe zu diesem Zeitpunkt aufgrund eines Sturzes im Bett gelegen, weil ihre Hüfte nicht belasten werden durfte und wurde nicht zur Beerdigung abgeholt. Nach diesem Sturz sei alles bergab gegangen, sie sei hier ins Heim gekommen, ihr Mann sei gestorben und sie musste hierbleiben. Von ihrer Wohnung und dem Balkon mit ihren Geranien habe sie sich auch nicht verabschieden können. Während des Erzählens streichelte Frau C. ruhig Leas Fell und schien zu ihr zu sprechen. Ich versuche sie zu trösten und sagte ihr, dass ich verstehen könne, dass sie traurig sei und dass es richtig sei diese Trauergefühle zuzulassen, auch wenn es nicht angenehm erscheine. Ich versicherte ihr ebenfalls, dass es in Ordnung sei, wenn sie zunächst nicht mit den in Park wolle, und dass wir nächste Woche wieder zum Spielen aufs Zimmer kommen würden. Daraufhin wirkte sie entlastet und verabschiedete sich von Lea und mir.

## Reflektion

Die kleine Aktivierung des Hinsetzens mit Hilfe des Spielzeugs hatte gut funktioniert. Frau C. hatte Spaß dabei mit dem Hund zu spielen. Am Ende der Stunde öffnete sie sich mir gegenüber das erste Mal und berichtete von ihrer Trauer, die sie tief zu bedrücken schien. Ich spürte, dass es Frau C. möglich gemacht werden musste, über diese Trauer zu sprechen, sie in Worte zu fassen. Dafür musste ich einen Raum schaffen, eine vertrauensvolle therapeutische Beziehung aufbauen, um ihr in diesem Rahmen den entsprechenden Raum für die Trauerarbeit zu geben.

„Trauern ist ein höchst individueller, variabler und dynamischer Prozess, der sich in Subjekten teils unbewusst vollzieht, teils von ihnen bewusst vollzogen wird und der von den Kontextbedingungen (soziale Netzwerke, kulturelle Formen) nachhaltig beeinflusst wird. Feste Phasenabläufe beim Trauern, wie sie früher vielfach vertreten wurden, lassen sich wissenschaftlich nicht belegen. Man findet demnach individuell spezifische Trajektorien, Trauerverläufe, die allerdings von Kultur, Kontext, Lebenslage, Lebensalter usw. bestimmt sind“ (vgl.:Petzold, 2012b, S.11).

Trauerarbeit ist aufgrund der Komplexität der Trauerphänomene und des Trauerprozesses selbst, ein höchst komplexes Geschehen der Verarbeitung des Verlustes und ihrer Folgen auf einer biologischen, emotionalen, kognitiven und sozialen Ebene (Petzold, 2012b). In dieser Arbeit wird versucht, die belastenden Ereignisse und ihre Konsequenzen in das persönliche Sinn- und Wertesystem, das Selbst- und Identitätserleben zu integrieren und seine emotionalen und leiblichen dynamischen Regulationsprozesse zu stabilisieren, um eine Neuorientierung möglich zu machen und pathologischen Trauerverläufen vorzubeugen (Schmerz, der in Somatisierungen, Leid das in Depression, Verzweiflung, die in Verbitterung chronifiziert, vgl. Petzold, 2007r).

Ziele von Trauerarbeit sind: Beruhigung psychophysischer Übererregtheit durch Annahme von Trost und Strategien der Selbstberuhigung, sowie Selbsttröstung, Wiederherstellung von emotionaler Schwingungs- und Ausdrucksfähigkeit, Aussöhnung mit seinem Leben, ggf. Versöhnung, Abschiednehmen als Integrationsleistung, Eröffnung neuer Hoffnungshorizonte, Zielfindungen, sowie Mut und Kraft, sein Leben wieder kreativ/kokreativ zu gestalten (Petzold 2007r, 2000j).

Bei Frau C. ist es zunächst wichtig, dass sie selbst ihren Leidensdruck wahrnimmt und etwas daran ändern möchte. Dann kann sie ihre Trauer ausdrücken und zulassen, um im späteren Verlauf Abschied nehmen zu können (wenn der Verlust integriert und verarbeitet ist). Dieser Prozess wird von meiner zugewandten und empathischen **Trostarbeit** begleitet, in der auch Lea eine haltgebende Rolle spielt (Petzold, 2007r). Trostarbeit ist ein Konzept und eine Arbeitsform, die von Petzold zu einer modernen Trauerbegleitung, als wesentliches Moment in die moderne Psycho- und Gerontotherapie eingeführt wurde (Petzold 2005d; 2007p;

2012b). Frau C.'s Apathie deutete darauf hin, dass sie sich zu diesem Zeitpunkt in einem Zustand der Resignation befand und eine drohende Abstumpfung verhindert werden musste (Petzold, 2007r). In dieser Stunde konnte ich deutlich spüren, wie wichtig der Hund schon für Frau C. geworden war. Sie streichelte das Tier beim Erzählen unaufhörlich und es schien ihr gut zu tun und Halt zu geben, denn sie erzählte ganz ruhig.

In dieser Stunde ist mir zudem bewusst geworden, dass die Problematik von Frau C. sehr umfangreich ist. Um diese tiefer zu ergründen werde ich eine Ist-Analyse von Frau C. anhand der „fünf Säulen der Identität“ machen (Petzold 2012q). Dazu werde ich Frau C., wenn es möglich ist, in der nächsten Einheit einige Fragen zu den Lebensbereichen ihrer Identität stellen.

## 6. Einheit – Enttäuschungen

Als wir Frau C. in dieser Woche besuchten, lag sie niedergeschlagen auf dem Bett. Sie lehnte es ab, mit dem Hund zu spielen und sagte, es gehe ihr heute nicht gut. Meine Frage ob etwas vorgefallen sei, ignorierte sie. Ich sagte ihr, dass die Lea schon vor der Tür mit dem Schwanz gewedelt hätte, und unserer Besuche somit schon ein wichtiger Teil der Woche für den Hund sei. Frau C. schaute den Hund an und murmelte etwas Unverständliches, was sie auf Nachfrage nicht wiederholte. Ich nahm einen Stuhl und setzte mich an ihr Bett, Lea stand vor diesem und wedelte. Nach einigen Minuten berichtet Frau C. gern zum Friseur gehen zu wollen, dies sei jedoch nicht möglich. Außerdem habe ihr Bruder am Wochenende zu Besuch kommen wollen, er sei jedoch nicht aufgetaucht. Wütend sagte sie, nicht zu verstehen, warum alle sich von ihr abwenden würden, sei sie denn nichts mehr wert. Der innere Schmerz, der für einen Moment sichtbar wurde, erschreckte mich sehr. Ich versuche sie zu trösten, in dem ich ihr sagte, dass sie für uns sehr wohl ein wertvoller Mensch sei und zählte verschiedene Gründe auf, die dazu geführt haben könnten, dass ihr Bruder nicht gekommen sei. Anschließend bot ich ihr an sie zum Friseur zu bringen. Dies lehnte sie entschieden ab, sie habe kein Geld dafür, sie habe nämlich überhaupt kein Geld mehr. Als ich sie fragte, was sie diesen Monat den schon gekauft habe, antwortet sie nichts. Ich erklärte ihr darauf hin, dass sie dann noch Geld zur Verfügung habe. Als sie mir nicht glaubte, versprach ich ihr das mit der Verwaltung des Hauses und der Pflege zu besprechen. Frau C. wand sich dem Hund zu und streichelt ihn. Die Verabschiedung war kurz und emotionslos.

## Reflektion

Frau C. wurde diese Woche von ihrem Bruder enttäuscht, so sehr, dass sie am Donnerstag immer noch damit beschäftigt war, dass ihr Bruder am Wochenende nicht gekommen ist. Außerdem gab sie an, sich nicht mehr als Mensch wertgeschätzt zu fühlen. Diese Annahme ist sicherlich sehr verletzend für sie. Aufgrund ihrer aktuellen Befindlichkeit war es mir nicht möglich, ihr Fragen zu den fünf Entwicklungsbereichen der Identität zu stellen. Ich musste sie in diesem Moment auffangen und ihr Trost spenden. In dieser Einheit spielten Trauer und Trost wieder eine zentrale Rolle. Hinzu kam ihre Sorge darum, kein Geld zu haben und deswegen nicht zum Friseur gehen zu können. Ich spürte bei Frau C. eine große Trauer, aber auch eine innere Hilfslosigkeit und Ausweglosigkeit, die verarbeitet werden musste. Sie hatte diese Stunde zum erste Mal ein „Problem“ angesprochen und mich so über ihr Missfallen informiert. Frau C. hat mir in dieser Stunde indirekt angeboten ihr zu helfen, was unsere professionelle therapeutische Beziehung weiter wachsen ließ. Ich beschloss eine Ist-Analyse anhand der „fünf Säulen der Identität“, mit den Informationen, die mir durch Frau C. und die Pflegekräfte zur Verfügung standen, zu erheben, um mir einen

weiteren Überblick über die Situation zu verschaffen und um meine weiteren Angebote an die Klientin besser vorbereiten zu können.

### Ist- Analyse anhand des Modells „fünf Säulen der Identität

Im Folgenden werde ich anhand des Modells „die fünf Säulen der Identität“ von *Hilarion Petzold* (Petzold, 1993/2003, 2012q) Frau C's. Identität zu analysieren versuchen.

Die „Identität“ ist in der integrativen Therapie eine Dimension, der neben dem „Selbst“ und dem „Ich“, die einzigartige Persönlichkeitsstruktur eines Menschen bildet. Das was ich bin, worüber ich mich definiere und was mich ausmacht (Leitner, 2010). Die Identität ist ein lebenslanger Prozess, Dabei werden ständig Informationen aus dem Leib-Selbst (Selbstattributionen, Wie sehe ich mich selbst?) und aus der Umwelt (Fremdattributionen = Wie werde ich von anderen gesehen?) bewertet und übernommen oder zurückgewiesen. Der Mensch entwickelt sich nach *Petzold* in fünf Lebensbereichen: dem Leib, dem sozialen Umfeld/Netzwerk, der Arbeit/Leistung/Freizeit, der materiellen Sicherheit und den Normen, sowie auch Werte, durch Selbst- und Fremdattributionen (*Rahm, Otte, Bosse & Ruhe-Hollbrach*, 1999; *Petzold* 2012q). Diese Lebensbereiche bilden in dem Modell die „fünf Säulen“, welche die Identität „tragen“.

Im Folgenden werden ich anhand des Fünf-Säulen-Modells die Identität von Frau C. zu analysieren versuchen.

#### 1. Säule: Leib

Der Leib ist die Einheit von Organismus (Körper), Gefühlswelt (Seele) und Gedankenwelt (Geist).

- Frau C. fühlt sich aktuell nach eigenen Angaben emotional nicht gut, sie gibt hierbei eine große Müdigkeit, Antriebshemmung, Lustlosigkeit und niedergedrückte Stimmung an.
- Sie merkt, dass ihr Körper abbaut und gibt an, Angst zu haben, irgendwann ihre Selbstständigkeit zu verlieren. Ihr einziges Ziel sei es, eine kleine Selbstständigkeit (sich umzusetzen, Toilettengänge, sich ins Bett legen zu können) zu behalten, ansonsten sei ihr „alles egal“.
- Sie gibt an, sich momentan nicht wie ein Mensch wahrgenommen zu fühlen und deshalb angeblich wertlos zu sein.
- In den Gesprächen ist zwischenzeitlich auch Wut und eine große Bitterkeit wahrzunehmen.

#### 2. Säule: Soziales Umfeld/Netzwerk

- Ihr Mann ist vor ca. sechs Monaten gestorben, Frau C. konnte sich nicht bei der Beerdigung von ihm verabschieden und ist weiterhin noch in Trauer)
- Als familiäres, soziales Umfeld gibt Frau C. ihren Bruder, welcher in der Nähe wohnt, und ihren Sohn mit seinen Söhnen, die in Norddeutschland leben, an. Diese würden sie allerdings nur sehr selten besuchen, berichtet sie leise und schaut scheinbar beschämt zu Boden.
- Freunde und Nachbarn habe sie, seitdem sie ins Heim gekommen sei, gar nicht mehr gesehen.

- Ihre Zimmernachbarin, die Pfleger und anderen Bewohner des Altenpflegeheims benennt sie nicht als soziales Umfeld.

### 3. Säule: Arbeit, Leistung, Freizeit

- Auf meine Frage bezüglich ihrer früheren Arbeit und Freizeitgestaltung erzählt sie, dass sie Hauswirtschaftslehrerin in einem Mädchenheim gewesen sei. Sie habe früher keine Wahlmöglichkeit bezüglich ihres Jobs gehabt. Sie habe gearbeitet, wo es eine Stelle für gab. Sie gibt an, in diesem Job zufrieden gewesen zu sein. Nach der Hochzeit und ihrem Umzug nach Bochum, habe sie keine Stelle in diesem Beruf mehr gefunden und darum einen Bürojob angenommen, dieser sei ok gewesen.
- Hobbies habe sie keine gehabt, sie musste sich ja um ihren Sohn und den Haushalt kümmern.
- Sie gibt im Gespräch zudem an, früher gern mit ihrem Mann spazieren gegangen zu sein.

### 4. Säule: Materielle Sicherheit

- Frau C. gibt an, kein Geld zu haben, ihre Wohnung und deren Inhalt seien verkauft worden, ihr Sohn habe alles bekommen (um ihren Mund liegt eine tiefe Bitterkeit während sie spricht)
- Außer einem Tisch, zwei Stühlen, einer Tischdecke, einem Bild und drei Kuscheltieren wurde ihr nichts aus ihrer Wohnung gebracht.
- Ab und zu komme ihr Bruder vorbei und gebe ihr etwas Geld. Dennoch könne sie sich keine neuen Anzihsachen und auch keinen Friseurbesuch leisten, Hilflosigkeit und Abhängigkeit könnten diesbezüglich Themen sein, aber auch der Wunsch, wieder gepflegt auszusehen und zum Friseur zu gehen und sich gut zu kleiden, spielt eine Rolle (Ressource).

### 5. Säule: Normen, Werte

- Frau C. ist nicht gläubig und nicht an Politik interessiert
- Ihre Familie scheint für sie an erster Stelle gestanden zu haben (Aufgabe ihres Berufs als Lehrerin zugunsten des Ehemannes). Sie hat ihren Sohn aufgezogen und sich um ihn und ihren Mann gekümmert, Das hat ihrem Leben Struktur und Ordnung gegeben.
- Frau C. legt viel Wert auf Ordnung. Ihr Bett, auf dem sie liegt, ist immer ordentlich gemacht
- Frau C. scheint gastfreundlich zu sein. Erfragt immer Leckerchen für Lea, könne leider selbst keine kaufen, da sie kein Geld habe.
- Aus Sicht des Modells „die fünf Säulen der Identität“ von *Hilarion Petzold* befindet sich Frau C. in einer Identitätskrise (*Rahm, Otte, Bosse & Ruhe-Hollbach, 1999*), mehrere Bereiche und teilweise sogar ganze Säulen wie materielle Sicherheit sind weggebrochen. Frau C. benötigt Unterstützung, um diese Krise zu bewältigen und Säulenelemente wieder aufzubauen und zu festigen.

### Resultierende Zielsetzungen

Aus der Analyse leiten sich somit folgende Zielsetzungen für die Säulen ab:

### **1. Säule: Leib**

- Ziel ist es, dass Frau C. sich emotional wieder besser fühlt und wieder einen guten Zugang zu sich selbst bekommt (spüren von Selbstwirksamkeit)
- Erhaltung der physischen Ressourcen durch motorische Übungen und körperliche Fitness
- Frau C. fühlt sich nicht mehr als Mensch gesehen, hier muss an ihrer Selbstattribution und auch an den Fremdattributionen gearbeitet werden
- Wieder sanfte Gefühle (Friede, Ruhe, Zartheit) erfahren durch schöne Erlebnisse (*Petzold, 2011e*)
- Trauerarbeit ermöglichen und Trostarbeit (*Petzold, 2011e*)
- Raum für die Trauer um ihren Mann schaffen und diese so ermöglichen.

### **2. Säule: Soziales Umfeld/Netzwerk**

- Frau C. gibt an, kein soziales Umfeld mehr zu haben. Ein soziales Umfeld ist jedoch für jeden Menschen essentiell wichtig, „Alles Sein ist Mit-sein“ (*Petzold, 2012h*), daher muss dieses neu aufgebaut werden. Zunächst wird Lea als „Eisbrecher“, gezielt eingesetzt und wird so ein wichtiges Wesen im sozialen Umfeld von Frau C., damit verbunden natürlich auch ich, als professioneller Helfer.
- Ziel ist es, Frau C. soweit möglich in die Bewohnerschaft ihres Wohnbereichs und eventuell sogar in die Bewohnerschaft des Hauses (Wohnbereichsübergreifende Angebote) zu integrieren.

### **3. Säule: Arbeit, Leistung, Freizeit**

- Frau C. benötigt wieder eine sinnvolle Beschäftigung in ihrem Alltag, zum Beispiel:
  - o Mit dem Hund spielen,
  - o Mit dem Hund spazieren gehen
  - o Plätzchen backen
  - o Malgruppe, Kreativgruppe?
- Bei diesen Angeboten ist es, wichtig auch die Selbstbestimmung von Frau C. zu fördern, damit sie ihr Selbstwertgefühl durch positive Selbst- und Fremdattributionen wiederaufbauen kann, beispielsweise kann Frau C. mitkommen, wenn sie beim Aufräumen helfen möchte (Anknüpfen an ein bestehendes Wertesystem)

### **4. Säule: Materielle Sicherheit**

- Materielle Sicherheit zu erleben ist wichtig. Hier muss mit der Verwaltung und der Pflege besprochen werden, wieviel Geld Frau C. zur Verfügung hat, damit ihre Gefühle der Hilflosigkeit und der Abhängigkeit abmildert werden können.

### **5. Säule: Normen, Werte**

- Versuch Werte, wie die Gastfreundschaft wieder lebbar zu machen, Leckerchen für Lea und sie besorgen. Auf die Ordnung von Frau C. achten.

## Hauptzielsetzung

Bei Frau C. liegt eine komplexe Problematik vor. Sie hat die Lebensstilveränderungen nicht bewältigt und befindet sich in einer Identitätskrise (Petzold 1993/2003). Sie benötigt Neuorientierungen in ihren Lebensstilen. Dies erfordert ein Kombinationsbündel an Maßnahmen. Wichtig ist, eine maligne Regression zu verhindern und die Gefahr einer Chronifizierung durch ihre depressive Symptomatik zu blockieren (Petzold, 2014i). Das Tier wird bei der Behandlung als protektiver Faktor fungieren, es wird also versucht, negative Faktoren wie beispielsweise ihr nicht stabiles soziales Umfeld und die damit einhergehende Einsamkeit durch das Tier zu mildern (Petzold, 2012b). So kann ihre Resilienz (Widerstandsfähigkeit) und ihr Wohlbefinden gefördert werden (Petzold, 2012b). Durch die unvoreingenommene Art des Hundes kann Frau C. sich wieder angenommen fühlen. Dadurch wird ihr Selbstwertgefühl durch die positive Fremdattribution gestärkt, zu der allerdings alsbald positive Zuwendungen von Mitmenschen kommen müssen.

Den Fokus meines therapeutischen Handelns lege ich auf die *Erlebnisaktivierung* und auf *persönlichkeitsentfaltende Maßnahmen* (dritter Weg der Heilung und Förderung im integrativen Verfahren, vgl. Petzold, 2012h). Dabei werden der Klientin durch Aktivierung von kreativen Fähigkeiten, Förderung des Ausdrucksvermögens und der praktischen Korrespondenzfähigkeit (dem Miteinander) Wachstumsreize durch neue Erfahrungen geboten. Frau C.'s Lebenswelt ist durch ihre Identitätskrise und den damit verbundenen Rückzug verarmt. Die Bewohnerin soll wieder in den Kontakt mit anderen Menschen und ihren eigenen Möglichkeiten (Aktivierung von brachliegenden, kreativen Potenzialen) kommen und so neuen Lebenssinn erfahren. Für diese implizierte, multisensorische und multiexpressive Aktivierung ist neben der tiergestützten Therapie, auch die Kunsttherapie gut geeignet (Rahm, Otte, Bosse, Ruhe-Hollbach, 1999). Auch in diesem Bereich sollen Akzente gesetzt, neue Möglichkeitsräume geschaffen werden.

Bisher wurde der Hund als „Eisbrecher“ eingesetzt, um mit Frau C. über den Hund in eine Beziehung treten zu können. Im weiteren Therapieverlauf wird Frau C. weiter durch den Hund gezielt motiviert und mobilisiert, verschiedene ökologische und soziale Kontexte mit zu erkunden (Spaziergang im Park, Marktbesuch etc.). So werden ihr Wachstumsreize geboten und vielfältigere Sinneswahrnehmungen, als diese in ihrem Zimmerchen möglich wären, angeboten. Während der Einheiten werden aufkommende Themen wie der Tod des Ehemanns und die Trauer um ihn und ihre Wohnung durch **Trostarbeit** aufgearbeitet, mit dem Ziel zu ermöglichen, dass durch Trost Schicksalsschläge und Verluste, welche bei Frau C. deutlich spürbar sind, überwunden werden und sie wieder Frieden mit sich und ihrem Leben schließen kann (Petzold & Sieper, 2012e). Sie soll wieder die „sanften Gefühle“, deren Erleben ein Bedürfnis des Menschen ist, erleben können. Petzold spricht hierbei von „irenische Emotionen“ (irene, gr. Friede). Dazu gehören Ruhe, Musse, Entspanntheit, Wohlsein, Gelassenheit, Zufriedenheit, Heiterkeit, stilles Glück, Zärtlichkeit, Behaglichkeit, Friede, Friedlichkeit (Petzold & Sieper, 2012e). Diese Emotionen werden in der Integrativen Therapie als gesundheitsfördernde und krankheitsmindernde Regungen gesehen, die Menschen beispielsweise durch die Schönheit der Natur, durch Kunst oder Musik erleben können. Daher werde ich versuchen, von den belastenden Gefühlen (der Bitterkeit, der Hilflosigkeit, der Wut etc.) wieder den Fokus auf die irenischen Gefühle zu legen, um so den heilsamen inneren Seelenfrieden wiederherzustellen (Petzold & Sieper, 2012e).

Ein weiteres Ziel ist es, sie über den Hund und die stabile therapeutische Beziehung auch zu anderen Betreuungsangeboten zu motivieren, beispielsweise zu meiner kunsttherapeutischen Malgruppe, meiner Kreativgruppe und zu verschiedenen Spielerunden, um ihr eine multimodale Abwechslung und im Idealfall eine Integration in den sozialen Kontext innerhalb

ihres Wohnbereiches und damit auch das Ankommen in einem neuen Zuhause zu ermöglichen.

Außerdem werde ich jede Stunde auf die aktuellen Bedürfnisse und Stimmungen von Frau C. eingehen und diese in die Stunde integrieren.

## Aktionsphase- multimodalen Interventionen

### 7. Einheit – ein Stück Unabhängigkeit

#### *Vorbereitung*

Zwischen der 6. und der 7. Einheit, nachdem ich die Hauptzielsetzung der Therapie entworfen hatte, erkundigte ich mich in der Verwaltung des Hauses nach der finanziellen Lage von Frau C. Sie hat im Monat 50€ zur freien Verfügung. Ich besprach mit der Pflege, dass Frau C. vormittags vor meinem nächsten Besuch zum Friseur begleitet wird. Außerdem füllte ich ein altes Marmeladenglas mit Leckerchen und brachte es zum nächsten Besuch mit.

#### *Die Einheit*

Frau C. setzte sich, als wir nach dem Klopfen in ihr Zimmer eintraten, auf ihre Bettkante und begrüßte die schwanzwedelnde Lea mit einem Lächeln und lieben Worten. Sie hatte die Haare geschnitten und neu gerichtet. Mein Kompliment diesbezüglich freute sie sichtlich. Ich erzählte ihr, dass sie sehr wohl Geld zur Verfügung habe, dies jedoch für sie aus Sicherheitsgründen in der Verwaltung aufbewahrt werden. Wenn sie jedoch zum Friseur wolle oder etwas benötigen würde, könne sie frei darüber verfügen. Frau C. nahm meine Hand und dankte mir. Über das mitgebrachte Leckerchenglas freute sie sich ebenfalls, nun habe sie „*immer was da, wenn der Hund kommt*“.

#### Reflektion

Mit wenig Aufwand konnte ich für Frau C. ein Stück ihrer Selbstständigkeit und Unabhängigkeit zurückgeben. Sie weiß nun, dass sie etwas Geld zur Verfügung hat und zum Friseur gehen kann wann sie möchte. Sie kann sich wieder herrichten, so wie sie es für angemessen hält. Auch die Tatsache, nun eigene Leckerchen zur ihrer freien Verfügung zu haben ist offensichtlich wichtig für sie. Sie kann nun auch etwas geben, ohne dies vorher zu erbeten.

### 8. bis 12. Einheit – Rituale und Aktivierung

In den nächsten fünf Einheiten besuchten wir Frau C. weiterhin in ihrem Zimmer. Zwischen ihr und Lea pendelten sich gewisse Leckerchen und Begrüßungsrituale ein, die durch Leas Initiativen entstanden. Frau C. wurde über Spiele mit Lea und über die Herstellung von Spielsachen motorisch aktiviert und gefördert. Die Bewohnerin wechselte von ihrer Position im Bett in den Rollstuhl, um besser mit dem Hund spielen zu können.

Das Pflegepersonal berichtete mir, dass Frau C. donnerstags nun immer aktiver werden würde und uns bereits erwartete.

### 13. Einheit – Reflektion und Kontextwechsel

Nach drei Monaten lenkte ich das Gespräch in der Sitzung auf ihre scheinbar verbesserte Stimmung, die ich beobachte. Sie berichtete sich in der Tat schon besser als noch vor drei Monaten zu fühlen, dennoch sei sie noch oft traurig. Die Einheit mit Lea gebe ihr jedoch etwas worauf sie sich die Woche über freuen könne. Ich sagte Frau C., dass ich stolz auf ihre Fortschritte sei, ich jedoch auch gern noch weiter mit ihr arbeiten möchte. Ich erzählte ihr von meinen Plänen und Zielen mit ihr und Lea mal nach draußen zu gehen, den Markt zu besuchen, sie in andere Gruppenangebote mit zu begleiten, dabei versicherte ich ihr, dass wir alles in ihrem Tempo machen würden. Sie dürfe jederzeit sagen, wenn ihr etwas zu viel wäre oder sie etwas nicht möchte. Frau C. schaute mich an und sagte, dass sie heute gern in den Park mit Lea gehen wolle, um dort mit dem Ball zu spielen.

Ich zog Frau C. ihre Jacke und einen Schal an und wir gingen nach draußen. Die Klientin hielt sichtlich stolz den Hund an der Leine, als wir mit ihrem Rollstuhl in den Park fuhren. Frau C. schaute sich mit einem Lächeln um die Mundwinkel verträumt um, als habe sie schon lange keine Bäume und Pflanzen mehr gesehen. Sie atmete mehrmals tief ein und aus und schloss einen kurzen Moment die Augen und streckte ihr Gesicht in den Wind.

Anschließend spielten Frau C. und Lea ausgelassen im Park und es machte beiden sichtlich Spaß. Es war das erste Mal, dass ich Frau C. herzlich lachen hörte. Als wir wieder auf den Wohnbereich fuhren, wirkt Frau C. frisch und gestärkt. Sie hatte wieder Farbe im Gesicht. Sie sagte, es habe ihr sehr gutgetan, wieder an der frischen Luft zu sein. In den letzten Monaten habe sie nicht gewusst, ob sie dieses Gefühl der *F r i s c h e* – eine zentrale Qualität in der Integrativen Therapie (Petzold 2010b) – noch einmal empfinden würde. Als wir uns von Frau C. verabschiedeten, sah die alte Dame zufrieden aus.

#### Reflektion

Nach meinem Gefühl hatte meine therapeutische Beziehung zu Frau C. heute so gefestigt, dass ich mit ihr den weiteren Behandlungsplan besprechen konnte, ohne sie zu erschrecken. Dieses Gefühl hatte mich nicht getäuscht. Im Gegenteil es schien Frau C. sogar motiviert zu haben, den nächsten Schritt zu tun.

Der Kontextwechsel von ihrem Zimmer in die Natur mit der frischen Luft hat Frau C. sichtlich gut getan. Es ist vor allem bei der Behandlung von Depressionen indiziert, in die Natur zu gehen (Petzold, 2014h). Frau C. hat es genossen, dort im Park zu sein, die Luft zu spüren und herzlich einzuatmen, und die Natur zu multisensorisch zu erleben. Ich habe hier bewusst ein sensorisch aktivierendes Angebot gewählt, um Frau C. wieder ein Frischegefühl erleben zu lassen. Ihr wurde eine *korrigierende* und *alternative* Erfahrung zu ihrem Zimmer geboten, und sie wurde ganzheitlich emotional und kognitiv erreicht. Durch die Reflektion ihres positiv veränderten Befindens, wurde das Lernen komplex, so dass diese belebende Erfahrung nun in ihrem Alltag durch weitere Spaziergänge etc. integriert werden kann (Verhaltensänderung & Neuorientierung, vgl. Sieper, Petzold 2002).

Die Zufriedenheit, die Frau C. nach unserem Ausflug ausstrahlte, erinnerte mich daran, dass nach Petzold das **ökopsychosomatische Naturerleben** (Petzold 2018c; Sieper, Petzold 1975) durchaus eine Sinn- und Friedens- stiftende therapeutische Maßnahme mit klinischem Wert ist (Petzold & Sieper, 2012e). Das Erleben der Natur machte es Frau C. möglich, für einige Momente im aktuellen Moment positive Gefühle zu erleben und zu „verleiblichen“ (embodiment) und ihre Sorgen und Ängste kurzzeitig zu vergessen.

## Integrationsphase

### 14. bis 18. Einheit- Trostarbeit

In den nächsten vier Einheiten erwartete Frau C. uns fertig angezogen, in ihrem Rollstuhl im Empfangsraum. Sie hatte den Pflegekräften erzählt, dass „ihr“ Hund komme und sie mit ihm rausgehen würde. Wir gingen hinaus in den Park, spazieren und einmal zum Markt. Frau C. führte Lea mittlerweile wie selbstverständlich an der Leine. In den Spielpausen erzählte sie von ihrem Mann und dem gemeinsamen Leben. Es war wichtig, ihr Räume für die Trauer um ihren Mann und auch um ihre Wohnung und das soziale Umfeld zu schaffen. In den traurigen Gesprächen konnte Frau C. sich öffnen, emotional werden und wurde dann von mir und Lea getröstet und aufgefangen. Bei der Tröstung ist eine empathische Zuwendung wichtig, die traurigen Emotionen müssen zugelassen werden, damit durch die Tröstung Linderung erfahren werden kann (*Petzold, 2007r*). Im Spiel mit Lea wurde Frau C. stets wieder fröhlich nach den traurigen Gesprächen.

In der 18. Einheit also nach über vier Monaten lud ich Frau C. im Park während einer Spielpause mit Lea zu der Malgruppe ein, welche im wöchentlichen Rhythmus auf dem Wohnbereich stattfand. Nach anfänglichen Zweifeln und ihrer Versicherung, dass Lea auch dabei sei, willigte Frau C. ein, dass ich sie zur nächsten Stunde abholen dürfe.

### Reflektion

Es entwickelte sich mehr und mehr eine selbstverständliche Dynamik zwischen Frau C., Lea und mir. Wir hatten unsere festen Termine, gingen, soweit das Wetter es zuließ nach draußen, Lea und Frau C. spielten und in den Spielpausen führten wir Gespräche über alles, was in Frau C. aufkam. Es kam mir manchmal so vor, als ob sie sich auf unsere Treffen mental vorbereitete. Sie wusste, dass es in unseren Einheiten Zeit und Raum für alle Themen gab, die sie bedrückten und es schien ihr gut zu tun, reden zu können, sowie dass ihr jemand zuhörte. Aufgrund dieser sicheren und gut funktionierenden therapeutischen Beziehung beschloss ich sie in dieser Stunde auch für die Malstunde zu gewinnen, um ihr wieder neue Erfahrungen und somit auch andere Bearbeitungsmöglichkeiten ihrer Themen anbieten zu können.

## Integration in die Malgruppen

Zur nächsten Malgruppe holte ich Frau C. in ihrem Zimmer ab. Ich stellte sie den anderen Bewohnerinnen und Bewohnern vor. Schüchtern beobachtete sie, die anderen wie sie routiniert ihr Blatt mit ihrer Farbe anmalten.

Die Gestaltung und Beschäftigung mit künstlerischen Materialien hat eine beruhigende und auch heilende Wirkung (*Petzold & Orth, 1991*). Durch die Gestaltung können sich die Menschen nonverbal mitteilen und die eigenen inneren Bilder zum Ausdruck bringen, „informierter Leib“ (*Petzold, 2002j/2017*). Dabei geht es nicht um richtig oder falsch, sondern darum, kreative Möglichkeiten zu entdecken und nutzen. Es bietet die Gelegenheit, sich selbst als aktiv, schöpferisch und einzigartig im Handeln und Sein zu erleben. Ein zugewandtes und freundliches Miteinander in der Gruppe, fördert zudem die Solidaritätserfahrungen (*Rahm, Otte, Bosse & Ruhe-Hollbach, 1999*).

Die Bewohner arbeiten unterschiedlich in der Malgruppe. Manche Bewohner gestalten frei und selbstständig ihr Blatt nach eigenen Vorstellungen und Wünschen, andere malen

strukturiert nach meiner Anleitung. Welche Gestaltungsweise wer wählt, entscheidet jeder für sich selbst. Frau C. entschied sich für die erste Stunde ebenfalls, ein angeleitetes Bild zu gestalten. Sie verfolgte vorsichtig und ruhig die einzelnen Schritte und führte sie auf ihrem Blatt aus. Am Ende der Stunde wirkte sie entspannt. Sie profitierte sichtlich von den positiven Rückmeldungen der anderen Bewohner bezüglich ihres ersten Bildes.

Jeder Bewohner, der an der Malgruppe teilnimmt, bekommt einen Leihbilderrahmen vom Haus, in dem er sein aktuelles Lieblingsbild im Zimmer aufhängen kann. Auch Frau C.'s Bild rahme ich nach dem Trocknen ein und bringe es auf ihr Zimmer. Sie hat Tränen in den Augen, als ich es an dem von ihr ausgesuchten Punkt aufhänge und ihr noch einmal sage, wie schön es geworden ist. Sie erlebt hier ihre eigene Selbstwirksamkeit und Souveränität deutlich und auch für andere sichtbar.

Frau C. nimmt von da an jede Woche an der Malgruppe teil. Sie entdeckt ihr eignes kreatives Potenzial und entwickelt es weiter. Sie gestaltet ihre Bilder selbstständig nach eigenen Vorstellungen mit einer tiefen Entspanntheit und Ruhe. Mit anderen Gruppenmitgliedern nimmt sie keinen verbalen Kontakt auf, lauscht jedoch interessiert den offenen Tischgesprächen.

Von den Pflegekräften bekomme ich zurückgemeldet, dass Frau C. jedem stolz ihre Bilder zeigen würde. Sie begann also wieder, von sich aus mit den Anderen zu kommunizieren. Frau C. hatte ein eigenes Hobby gefunden, in welchem sie sich ausdrücken und von dem sie anderen erzählen konnte. Schnell gehörte sie auch der Gruppe an. Sie ist weiterhin still und arbeitet für sich. Es herrscht jedoch eine zugewandte Stimmung zwischen ihr und den anderen Bewohnern.

## Phase der Neuorientierung

### Weiterer Behandlungsverlauf

Im weiteren Behandlungsverlauf arbeitete ich in den Einzelstunden mit Lea weiterhin an ihren Themen wie der Trauer, dem Selbstzweifel, der eigenen Vergänglichkeit und förderte durch Erlebnisse und Wachstumsreize ihre Entwicklung und aktivierte sie motorisch. Beispielsweise gingen wir so oft wie möglich raus in den Park oder auf den Markt. Ich brachte fast jede Woche eine kleine motorische Übung (meistens bastelten wir ein Spielzeug für Lea) mit. Teilweise arbeitete sie Themen aus diesen Sitzungen auch in der wöchentlichen Malgruppe für sich weiter aus. Ein Beispiel dazu werde ich im weiteren Verlauf geben. Frau C. ließ sich zwischenzeitlich probeweise zu der Teilnahme an der hausübergreifenden Kreativgruppe motivieren. Die Gruppe war ihr jedoch zu lebhaft und sie fühlte sich unsicher. Wir beschlossen daher, dass sie weiterhin die Gruppenangebote des Wohnbereichs wahrnimmt. So backte Frau C. in der Weihnachtszeit mit den anderen Bewohnern und einer anderen Betreuungskraft Plätzchen, mit denen sie mich überraschte und nahm auch vermehrt an Spiele- und Gesprächsrunden teil.

In der Malgruppe legte sie immer großen Wert auf Ordnung und Sauberkeit nach der Stunde. Schnell pendelte es sich ein, dass Frau C. nicht nur ihren Platz reinigte, sondern auch den von anderen Bewohnern, die keine Lust dazu hatten. Über meine Dankbarkeit darüber, freute sie sich jede Woche erneut.

## Ein Strauß Blumen in Erinnerung

Nach ca. fünf Monaten des gemeinsamen Arbeitens, wartete Frau C. nicht an ihrem Platz auf Lea und mich, so wie üblich, sondern lag auf ihrem ordentlich gemachten Bett. Auf meine Nachfrage antwortet sie, dass es ihr nicht gut gehe und sie heute nicht rausgehen wolle. Lea stellte sich wedelnd an ihr Bett und schaute sie an. Frau C. sprach mit dem Hund, sie sagte „Du siehst heute aber auch traurig aus“. Sie erhob sich, holte ihr Leckerchen Glas hervor und gab Lea drei Leckerchen. Ich fragte sie vorsichtig, ob sie auch traurig sei. Sie bejahte und berichtete, dass der erste Todestag ihres Mannes näher rückte. Da erinnere sie sich daran, dass sie sich nicht richtig von ihm hatte verabschieden können. Wir führten ein langes Gespräch über ihren Mann und sie erzählte viele schöne Erinnerungen, die sie mit ihm erlebt hatte. Am Ende des Besuchs sagte sie, es habe ihr gutgetan, die schönen Sachen zu erzählen. Seit einem Jahr habe sie versucht, alle Erinnerungen zu verschließen und nicht zuzulassen, da sie mit einem schmerzhaften Abschied verbunden waren. Heute sei ihr bewusst geworden, dass sie damit auch den schönen Erinnerungen aus ihrem (Er-) Leben ausgeschlossen habe. Sie würde gern zu dem Friedhof gehen und einen Strauß Blumen auf sein Grab stellen und ihm dafür danken, was für ein guter Mann er ihr gewesen sei. Ich schlage ihr vor, in der nächsten Malstunde einen schönen Strauß Blumen mit seinen Lieblingsblumen zu malen und ihm den in Gedanken zu schicken. Sie lächelt mich an und sagt, sie hätte immer orange und gelbe Rosen von ihm bekommen, die wolle sie für ihn malen. Als ich ihr anbiete, das Bild dann zu rahmen und in ihrem Zimmer aufzuhängen, lächelt sie mit Tränen in den Augen und sagt: „Ja, dann ist er endlich wieder bei mir“.

## Reflektion

Frau C. lag bisher immer auf ihrem Bett mit dem Blick nach oben, wenn es ihr nicht gut ging, es scheint, also ob sie dieses Verhalten in ihrem Leben gelernt hat, um die Aufmerksamkeit für ihre Probleme zu bekommen. Lea ist in dieser Stunde ihre Projektionsfläche. Sie spricht den Hund an und sagt, dass sie traurig sei. Dabei geht es ihr offensichtlich um ihr eigenes Gefühl. Durch den Hund kommt das Thema jedoch schnell auf den Tisch, da mir die Projektion von Frau C. sofort ermöglicht, in diese Richtung nachzufragen.

Durch das intensive Gespräch über die schönen Erinnerungen mit ihrem Mann, kann sie in der aktuellen Situation durch ihr „Leibgedächtnis“ auch die damit verbundenen positiven Emotionen wieder erleben und spüren. Diese „komplexe Lernerfahrung“ durch emotionale Lernerfahrung (*emotional learning*) in Verbindung mit der rationalen Einsicht (*insight learning*), zeigt, dass es ihr gut tut, die Erinnerungen an ihren Mann und die gemeinsame Zeit wieder zuzulassen und ermöglicht es, dass diese korrigierende und alternative Erfahrung aufgenommen und internalisiert werden kann (Sieper, J. & Petzold, H. G. 2002). Durch die Festigung des Erlebten in Form der „multiplen sensorisch-kreativen“ Weiterbearbeitung in der Kunsttherapie – Übung vorausgesetzt – kann auf diese Erfahrung im Lebensvollzug zurückgegriffen werden und eine Verhaltensänderung weiter gefestigt werden (*behavioral learning*, vgl. Sieper & Petzold 2002). „Durch die Konzepte ‘informierter Leib‘ und ‘Leibgedächtnis‘ werden so in organischer Weise das psychodynamische, das humanistisch-experientielle und das behaviorale Paradigma verbunden, wie schon 1974 (ibid. S.302) und im ‘Tetradischen System‘ (ibid. 313 und schon Petzold 1970c, 29) aufgezeigt. Darin liegt ein besonderer Verdienst des Integrativen Ansatzes, der diese Verbindung über die Integratoren ‘Leib und Lernen‘ ermöglicht hat“ (Sieper, J. & Petzold, H. G. 2002, S. 28).



*Frau C., Rosenbild für ihren Mann. Sie hat es über drei Malstunden fertig gestellt und dabei mit einer großen inneren Ruhe ihr Blatt gestaltet, von ihr ging dabei ein innerer Friede aus.*

### Aktuelle Situation

Ich besuche Frau C. nun seit über sieben Monaten wöchentlich mit Lea und seit drei Monaten nimmt sie an der Malgruppe und gelegentlich an anderen Gruppenangeboten teil. Sie hat sich durch ein „Bündel von multimodalen Interventionen“ – so das integrative Konzept (Petzold 2014i) – tiergestützt, multisensorisch aktivierend, naturnah, kunsttherapeutisch, sozialintegrierend, Trauerarbeit, Trostarbeit etc. weiterentwickelt, neu entfaltet und emotional stabilisiert. Sie ist nun in ihrem neuen Zuhause angekommen und genießt schöne Momente wieder. Lea, ich und auch die Malgruppe sind ein fester Bestand ihre Wochenstruktur geworden.

Es gibt auch weiterhin Themen, an denen ich mit Frau C. arbeiten werde. Der Trauerprozess um ihren Mann und ihren vorherigen Lebensabschnitt ist noch nicht abgeschlossen. Auch ihr eigener Sterbeprozess, ihre Vergänglichkeit und der körperliche Abbau sind Themen, die bearbeitet werden sollten. Der Sterbeprozess verläuft bei jedem Menschen unterschiedlich, daher ist die Arbeit und Begleitung mit Frau C. auch weiterhin individuell zentriert (Petzold, 2007r).

### Kritische Betrachtung

Mir ist wichtig, noch einmal zu reflektieren, welche Rolle Lea und ich in der Begleitung von Frau C. gespielt haben. Zum Schluss fasse ich meine wesentlichen Erkenntnisse zusammen.

## Lea in der Begleitung

Lea begegnete Frau C. kontaktfreudig, wie es ihrem Naturell und ihrer Ausbildung entsprach. Die Klientin konnte sich jede Stunde auf Leas freundliche und zugewandte Art verlassen, auch wenn sie keinen Kontakt aufnahm, der Hund tat es. So entstand schnell eine Begegnungsfähigkeit zwischen den beiden und am Ende eine zugewandte Beziehung. Die beiden lernten sich kennen, entwickelten gemeinsam Rituale. Lea wusste, wo gespielt wurde und wo nicht. Lea drückte bei jeder Einheit eine unbändige Lebens- und Spielfreude aus, die für Frau C. einen hohen Aufforderungscharakter hatte. Sie freute sich jedes Mal, Frau C. zu sehen, ohne etwas dafür zu verlangen. Leas Lebensfreude übertrug sich in der Beziehung immer häufiger auf Frau C., wenn wir bei ihr zu Besuch waren.

Lea Leckerchen geben zu können und mit ihr zu spielen, vermittelte Frau C. ein Gefühl von Selbstwirksamkeit, sie wurde gebraucht und konnte jemandem eine Freude machen. Über Lea, meinen ‚Eisbrecher‘, gelang es mir, eine Beziehung zu Frau C. herzustellen. In den gemeinsamen Stunden kamen Frau C. und ich durch den Hund zwanglos in ein Gespräch und konnten so mit der Zeit viele belastende Themen aufarbeiten. Am Ende der Stunde heiterte Lea die Stimmung jedes Mal auf, so dass Frau C. ihre Trauer und bedrückenden Gedanken abschütteln konnte.

Durch die Beziehung zu Lea bekam Frau C. ein größeres Selbstbewusstsein, denn Lea lief, wenn wir auf den Wohnbereich kamen schwanzwedelnd auf sie zu und nicht auf andere Bewohner. Es war in dem Moment „ihr Hund“, der sich freute „sie“ zu sehen. Auch förderte Lea Frau C.‘s Interaktion mit anderen Menschen, ob beim Spazieren gehen, auf dem Markt oder auch im Pflegeheim, der Hund zog viel Aufmerksamkeit und Interesse auf sich. Fragen zu dem Hund, seinem Namen und ob er lieb sei, beantwortet sie immer gern.

## Kritische Betrachtung meiner Rolle

Erst nachdem ich mich von meiner zunächst unbeachteten Projektion Frau C. gegenüber gelöst hatte, gelang es mir, mit Unterstützung meiner Hündin auf integrativer Basis zu einer bereichernden Inter-Subjektivität und einer heilsamen **Ko-respondenz** (Petzold, 1978c/1991e) zu gelangen. Heilung geschieht im Wesentlichen in einer intersubjektiven Beziehung, in einem zugewandten „konvivialen Klima“, einem „gastlichen Raum“ (liebevoll, zugewandt, vgl. Petzold Müller, 2005/2007. S. 31). Es ist mir gelungen, ein solches Klima als Basis für meine Arbeit mit Frau C. zu schaffen und somit für sie das bereit zu stellen, was Petzold als eine „schützende Insel“ oder als „safe place“ bezeichnet (Petzold, Goffin, Oudhoff 1991) – Insel „auf Zeit“, denn das Heim soll ja auf Dauer ihr „neues Heim“ werden. Ich begegnete Frau C. leibhaftig und authentisch zugewandt, denn die Klientin interessierte mich als Person, als personales Leibsubjekt. Ich sehe Frau C. als Mitgestalterin in unserem Prozess, denn sie ist der Experte für sich als bio-psycho-soziales Wesen in ihrem ökologischen Kontext und Zeitkontinuum wie ich für mich, mit meinem Hund und mit den therapeutischen Interventionen. Die Fachsprache des Integrativen Ansatzes mit seinen Theoriekonzepten ermöglichte mir, die sich vollziehenden Prozesse besser zu erfassen und zu verstehen. Durch den wechselseitigen Austausch und das Miteinander, können wir, die Klientin und ich, alles was gerade erlebt wird – ein Thema, eine Störung, eine Emotion, eine Erfahrung etc. – besprechen und bearbeiten. Durch meine zugewandte und verlässliche Art, konnte Frau C. mich als Vertrauensperson annehmen und sich ihrer Trauer und depressiven Symptomatik öffnen (Petzold, 2012c).

Im Übertragungssinn übernehme ich nach meinem Gefühl die Rolle einer fürsorglichen Enkeltochter. Es ist schön, dass Frau C. mich so sieht. Dennoch wäre es meiner Meinung nach wichtig, dass Frau C. noch andere Menschen als Vertrauens- und Bindungspersonen zur Verfügung stehen. Es war für sie nur schwer auszuhalten, wenn ich in den Urlaub fuhr oder krank war und unsere Termine ausfallen mussten.

## Resümee

Durch die tiergestützte Therapiereihe auf Basis des integrativen Verfahrens mit Frau C. konnte ihre depressive Symptomatik durch Trauer- und Trostarbeit und die Wiederentdeckung glücklicher Momente, dem Zugang zum kreativen Ausdruck im Malen ebenso wie die Aktivierung alter Potentiale zum Positiven verändert werden. Frau C. befand sich in einer Identitätskrise. Sie hatte es nicht geschafft, ihre Lebensstilveränderung (Verlust ihres Mannes, Umzug ins Altenpflegeheim) zu bewältigen. Sie benötigte Unterstützung dabei, eine maligne Regression zu verhindern und eine sich ggf. chronifizierende Depression zu blockieren. Aufgrund der komplexen Problematik und dem der Veränderung wesentlicher Lebensbereiche, die die Identität stützen, reichten tiergestützte Interventionen nicht aus. Es musste mit einem „**Bündel von Angeboten und Maßnahmen**“ gearbeitet werden. Der Hund fungierte als „Eisbrecher“ und als treuer Begleiter in dieser Zeit. Durch den multimodalen Ansatz bestehend aus:

- dem tiergestützten Beziehungsaufbau (emotional, wodurch Trost- und Trauerarbeit ermöglicht wurden),
- tiergestützter Aktivierung und Mobilisierung (physische),
- den positiven Erlebnissen in neuen sozial und ökologischen Kontexten (Spaziergang im Park, Marktbesuch, Integration in die Bewohnergemeinschaft, Kommunikationsförderung mit den Mitarbeitern),
- dem kunsttherapeutischen Entfalten der kreativen Potentiale,
- dem Rückgriff auf alte Potentiale wie Plätzchen backen

konnte Frau C. sich in ihrem Lebensstil neu orientieren und entfalten. Vorhandene Potentiale konnten zu Ressourcen entwickelt werden und Frau C.'s Resilienz wurde durch das Überwinden der Krise gestärkt (*Petzold, Müller 2004d*). Es ermöglichte ihr, in diesem neuen Zuhause anzukommen, die Identitätskrise zu bewältigen und ihre Persönlichkeit somit weiter zu entwickeln.

Die Erfahrung und der Erfolg in Frau C.'s Leben haben mir noch einmal deutlich gemacht, wie heilsam die Natur, Tiere und zugewandte andere Menschen sind und wie wichtig es ist, sich Zeit für jeden Menschen zu nehmen und ihn in seiner Einzigartigkeit als Leib-subjekt anzunehmen. Auch ist mir bewusst geworden, dass Menschen, denen es nicht gut geht, die sich zurückziehen, die in dem aktuell herrschenden System der Altenpflegeheime aufgrund von Zeitmangel nicht wahrgenommen werden, schnell unterzugehen drohen. Das Konzept der stationären Einrichtungen müsste meiner Meinung nach daher grundlegend zum Wohl des Individuums überarbeitet werden. Gerade die Übergangsphase, in welcher die Senioren von ihrem Zuhause ins Altenpflegeheim umziehen, müsste umfassender begleitet werden. Diese Begleitung der Lebensstilveränderung könnte die Lebensqualität der betroffenen Senioren sehr verbessern.

*»Der denkend gewordene Mensch erlebt die Nötigung, allem Willen zum Leben die gleiche Ehrfurcht vor dem Leben entgegen zu bringen wie dem seinen. Er erlebt das andere Leben in dem seinen. Als gut gilt ihm, Leben erhalten, Leben fördern, entwickelbares Leben auf seinen höchsten Wert bringen. Als böse: Leben vernichten, Leben schädigen, entwickelbares Leben niederhalten. Dies ist das denknotwendige, universelle, absolute Grundprinzip des Ethischen.«*

Albert Schweizer

Ich hoffe, dass diese Arbeit ein Anstoß dafür sein kann, sich mit der individuellen Problematik von Senioren in Altenpflegeheimen auseinander zu setzen und neue Betreuungswege zu finden, denn es ist „entwickelbares Leben“, das nicht niedergehalten werden darf.

*»Das Wenige, das du tun kannst, ist viel – wenn du nur irgendwo Schmerz und Weh und Angst von einem Wesen nimmst, sei es Mensch, sei es irgendeine Kreatur.«*

Albert Schweizer

## Zusammenfassung/ Summary

### **Zusammenfassung: Tiergestützte Therapie im *Integrativen Verfahren* bei einer Seniorin mit depressiver Symptomatik im Altenpflegeheim am Beispiel einer Therapierreihe mit Hund und multimodalem Ansatz**

In dem vorliegenden Praxisbericht geht es um eine tiergestützte Therapierreihe mit einem Hund auf Basis des Integrativen Verfahrens mit einer Seniorin mit depressiver Symptomatik, die sich in einer Identitätskrise befindet. Die tiergestützte Therapie wird in einem Altenpflegeheim über sechs Monate durchgeführt. Um dieses Thema zu erfassen, fand zunächst eine Auseinandersetzung mit der aktuellen Situation in Altenpflegeheimen statt und die Rahmenbedingungen wurden definiert. Der Hund konnte erfolgreich als „Eisbrecher“ zwischen der Klientin und der Therapeutin fungieren und ermöglichte so die Entwicklung einer sicheren und festen therapeutischen Beziehung. Über diese konnte die Klientin zur Teilnahme an einem multimodalen Angebot, bestehend aus einer kunsttherapeutischen Malgruppe und psychosozialen Angeboten motiviert werden.

Die Ergebnisse der Therapierreihe weisen auf die positive Wirkung von Tieren und dem Erleben von Natur und Solidaritätserfahrungen hin. Die Wichtigkeit jeden Menschen bewusst in seiner Einzigartigkeit als Leib-Subjekt mit seinen Bedürfnissen zu erfassen, ihm bei seiner Entwicklung zu helfen und so seine Lebensqualität erheblich zu erhöhen, wird gerade im Kontext der Altenpflegeheime deutlich.

### **Schlüsselwörter:**

Integrative tiergestützte Therapie, Therapiebegleithund, Depression im Alter, Dilemma der Altenpflegeheime, multimodale Interventionen, Kunsttherapie mit Senioren, „*Integrative Therapie*“

**Summary: Animal assisted therapy in the *integrative method* applied with a senior woman who suffers from depressive symptoms in a residential home for the elderly demonstrated by a dog assisted pathway of therapy and a multimodal approach**

The following practice report is concerned with an animal-assisted therapy line with a dog, which operates on the basis of the integrative procedure with a senior woman who suffers from depressive symptoms and experiences an identity crisis. The animal-assisted therapy is performed at a nursing home for elderly over the period of six months.

To capture the topic, a confrontation with the current situation in nursing homes for elders took place where the general conditions were defined and established.

The dog could successfully act as an "icebreaker" between the client and the therapist and enable the development of a steady and reliable therapeutic relationship, which made it possible to motivate the client to engage into a multi-modal process, consisting of an art therapeutic painting group and psycho-social offers.

The results of the therapy line demonstrate the positive influence of animals, nature and solidarity experiences. The importance of capturing every human deliberately in his individuality as a „body- subject“ with distinctive needs, and to aid his development to enhance his life quality considerably manifests itself especially in the context of geriatric care.

**Keywords:**

Integrative animal-assisted therapy, therapy assisting dog, depression of the elderly, dilemma of residential homes for the elderly, multimodal interventions, creative therapy with the elderly, *integrative therapy*

## Literaturverzeichnis

- Balzer, K. (2013). *Beschreibung und Bewertung der fachärztlichen Versorgung von Pflegeheimbewohnern in Deutschland*. Köln: Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI).
- Beetz, A. M. (2015). *Tiere in der Therapie – Wissenschaftliche Grundlage*. Von <https://www.eag-fpi.com/wp-content/uploads/2014/10/Tiere-in-der-Therapie-%E2%80%93-Wissenschaftliche-Grundlagen.pdf> 02.01.2018 abgerufen
- Petermann-Tillmann, T., Merklin, L., & Stamm Näf, A. (2014). *Tiergestützte Interventionen. Der multiprofessionelle Ansatz*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Hallauer, J., Bienstein, C., Rönsch, H., & Lehr, U. (2005). *SÄVIP- Studie zur ärztlichen Versorgung in Pflegeheimen*. Hannover: Vincentz Network.
- Haupt, M. (Mai/Juni 2015). Unterschätzte Krankheit Altersdepression. *Pro Alter, Selbstbestimmt älter werden. Wege aus der Depression im Alter. Aufklären, stärken und beraten.*, S. 18-24.
- Hauschild, J. (21. 01 2014). *Der Tagesspiegel*. Von Hilfsbedürftig, aber nicht hoffnungslos.: <http://www.tagesspiegel.de/wissen/100-000-altenheimbewohner-leiden-an-depression-hilfsbeduerftig-aber-nicht-hoffnungslos/9359808.html> 05.01.2018 abgerufen
- IAHAIO. (2014). Von White Paper: The IAHAIO Definitions for Animal Assisted Intervention and Guidelines for Wellness of Animals Involved: <http://iahaio.org/wp/wp-content/uploads/2017/05/iahaio-white-paper-final-nov-24-2014.pdf>: 07.11.2017 abgerufen
- Immel-Sehr, A. (2009). *Pharmazeutische Zeitung online*. Von Depression im Alter: <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=30889> 16.12.2017 abgerufen
- Initiative Nachrichtenaufklärung*. (2011). Von <http://www.derblindefleck.de/top-themen/top-themen-2010-und-2011/20102011-top-5/> 17.12.2017 abgerufen
- Julius, H., Beetz, A., Kotrschal, K., Turner, D., & Uvernä-Moberg, K. (2014). *Bindungen zu Tieren Psychologische und neurobiologische Grundlagen tiergestützter Intervention*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Kahlisch, A. (2014). *Tiergestützte Therapie in Senioren- und Pflegeheimen. Ein Wegweiser mit Praxisbeispielen für Besuchhundeteams*. Nerdlen/Daun: Kynos Verlag .
- Ladner, D. (5 2016). *Psychiatrie & Neurologie*. Von Tiergestützte Psychotherapie: Das Tier als "Eisbrecher": <https://www.rosenfluh.ch/media/psychiatrie-neurologie/2016/05/Tiergestuetzte-Psychotherapie-Das-Tier-als-Eisbrecher.pdf> 10.10.2017 abgerufen
- Leitner, A. (2010). *Handbuch der Integrativen Therapie*. Wien, New York: Springer Verlag.
- Müller, L. (2008): *Engagiert für alte Menschen – Hilarion G. Petzold und die Gerontotherapie. 30 Jahre gerontologischer Weiterbildung, Supervision und Forschung in Österreich. Psychologische Medizin* 1, 29-41. Bei [www.fpi-publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit - 32/2008, <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/32-2008-mueller-lotti-engagiert-fuer-alte-menschen-hilarion-g.html>.
- Nestmann, F. (2010, Heft 1). Hilfreiche Tiereffekte in Alltag und Theorie. Biopsychosoziale Wirkungen und Erklärungsversuche. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, S. DGVT- Verlag .

- Olbrich, E., & Otterstedt, C. (2003). *Menschen brauchen Tiere: Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie*. Stuttgart: Kosmos Verlag .
- Otterstedt, C. (2001). *Tiere als therapeutischer Begleiter*. Stuttgart: Franckh-Kosmos Verlag.
- Petzold, H.G.(1978c): *Das Ko-responsenzmodell in der Integrativen Agogik*. *Integrative Therapie* 1, 21-58; revid. und erw. als 1991e in: *Integrative Therapie* Bd. I (1991a) 19- 90, Neuaufl. 2003a, 93-140 Paderborn: Junfermann und *Supervision*, Jg. 2017, <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/07-2017-petzold-h-g-1978c-1991e-2017-das-ko-responsenzmodell-als-grundlage-integrativer.html>. 13.12.2017 abgerufen.
- Petzold, H. G. (1980a): *Integrative Arbeit mit einem Sterbenden mit Gestalttherapie, Ton, Poesietherapie und kreativen Medien*. *Integrative Therapie* 2/3, 181-193; engl.: *Gestalt Therapy with the dying patient*. *Death Education* 6 (1982) 246-264. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-1980a-integrative-arbeit-mit-einem-sterbenden-mit-gestalttherapie-ton.htm>, 13.12.2017 abgerufen.
- Petzold, H.G.(1980g): *Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung in der integrativen Therapie*. In: Petzold, H.G., 1980f. *Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung*, Paderborn: Junfermann, S. 223-290. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-1980g-rolle-therapeut-therapeutische-beziehung-in-der-integrativen-therapie.pdf>, 13.12.2017 abgerufen.
- Petzold, H.G.(1985a): *Mit alten Menschen arbeiten*. Bildungsarbeit, Psychotheapie, Soziotherapie, München: Pfeiffer.
- Petzold, H. G. (1993a/2003a). *Integrative Therapie*. 2. Aufl. 2003a Paderborn: Verlag Junfermann.
- Petzold, H. G. (1994). *Ausbildungscurriculum zum Systemsupervisor*. Düsseldorf: Fritz Perls Institut.
- Petzold, H.G. (1994j): *Die Kraft liebevoller Blicke*. *Psychotherapie und Babyforschung* Bd. 2.: Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. (1996f/2013): *Krankheitsursachen im Erwachsenenleben - Perspektiven für Diagnostik, Therapie und Lebenshilfe aus integrativtherapeutischer Sicht*. *Integrative Therapie* 2/3, 288-318 und *POLYLOGE* 10/2013. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/02-2013-petzold-h-g-1996f-krankheitsursachen-im-erwachsenenleben-perspektiven-fuer.html>. 13.12.2017 abgerufen.
- Petzold, H.G. (1999b): *Psychotherapie in der Lebensspanne*. *Gestalt* (Schweiz) 34, 43-46. Textarchiv 1999; <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-1999b-psychotherapie-in-der-lebensspanne-polyloge-23-2016.pdf> , 13.12.2017 abgerufen.
- Petzold, H. G. (2002j/2017). *Der "informierte Leib" - "embodied and embedded"- Leibgedächtnis und performative Synchronisation*. Von file:///C:/Users/Anna- /AppData/Local/Packages/microsoft.windowscommunicationsapps\_8wekyb3d8bbwe/LocalS tate/Files/S0/290/petzold-2002j-2017-der-informierte-leib-embodied-and-embedded-leibgedaechtnis-polyloge-03-2017-1[2835].pdf, 03.01.2018 abgerufen
- Petzold, H.G. (2003e): *Menschenbilder und Praxeologie*. *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* 2/2011. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/02-2011-petzold-h-g-2006k-update2011-integrative-therapie-anthropologie-menschenbild-u.html> , 13.12.2017 abgerufen.
- Petzold, H.G. (2004a): *Mit alten Menschen arbeiten. Erweiterte und überarbeitete Neuauflage von 1985a in zwei Bänden. Bd. I: Konzepte und Methoden sozialgerontologischer Praxis. Bd. II: Psychotherapie – Lebenshilfe – Integrationsarbeit*. 2005, München: Pfeiffer, Klett-Cotta.
- Petzold, H.G. (2005d/1997): *Psychotherapeutische Begleitung und „Trostarbeit“ bei Sterbenden – ein integratives Konzept für die Thanatotherapie*. In: Petzold (2005a) 295-346 und bei: www. FPI-

Publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 05/2004 <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-05-2004-1998-update-2004-pezold-h-g.html>

Petzold, H.G. (2007d): „Mit Jugendlichen auf dem WEG ...“ *Biopsychosoziale, entwicklungspsychologische und evolutionspsychologische Konzepte für „Integrative sozialpädagogische Modelleinrichtungen“*. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikation.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit - Jg. /2007. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/09-2007-petzold-h-g-mit-jugendlichen-auf-dem-weg.html>

Petzold, H. G. (2007r). *Trost/Trostrarbeit und Trauer/Trauerarbeit- Konzepte, Modelle, Kontexte- Materialien aus der Integrativen Therapie*. Von [http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/pdf\\_petzold\\_2007r\\_upd\\_2010-trost-trostrarbeit\\_u\\_trauer-trauerarbeit.pdf](http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/pdf_petzold_2007r_upd_2010-trost-trostrarbeit_u_trauer-trauerarbeit.pdf), 11.09.2017 abgerufen

Petzold, H. G. (2009c). *Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältniss in der Integrativen Therapie. Der "informierte Leib", das "psychophysische Problem" und die Praxis*. Von FPI Publikation: <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>, 14.10.2017 abgerufen

Petzold, H. G. (2012b). „*Natürliche Resilienz*“ – *Wieder aufstehen nach Schicksalsschlägen*. Von <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-natuerliche-resilienz-und-bonannos-trauerforschung.pdf>, 12.01.2018 abgerufen

Petzold, H. G. (2012c). *Psychotherapie – Arbeitsbündnis oder „Sprache der Zärtlichkeit“ und gelebte Konvivialität? Intersubjektive Nahraumbeziehungen als Prozesse affilialer „Angrenzung“ statt abgrenzender „Arbeitsbeziehungen“*. Von <https://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2012c-psychotherapie-arbeitsbuendnis-sprache-der-zaertlichkeit-gelebte-konvivialitaet.pdf>, 30.1.2018 abgerufen

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. (2012q): „*Transversale Identität und Identitätsarbeit*“. *Die Integrative Identitätstheorie als Grundlage für eine entwicklungspsychologisch und sozialisationstheoretisch begründete Persönlichkeitstheorie und Psychotherapie – Perspektiven „klinischer Sozialpsychologie“*. In Petzold, H.G. (2012a): *Identität. Ein Kernthema moderner Psychotherapie – interdisziplinäre Perspektiven*. Wiesbaden: Springer VS Verlag. S. 407-605. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2012q-transversale-identitaet-integrative-identitaetstheorie-persoenlichkeitstheorie.pdf>, 13.12.2017 abgerufen.

Petzold, H. G. (2014h): *Depression ist grau! – die Behandlung grün: Die „neuen Naturtherapien“*. *Green Exercises & Green Meditation in der integrativen Depressionsbehandlung*. *Green Care* 4/2014 Textarchiv 2014. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2014h-depression-ist-grau-therapie-gruen-neue-naturtherapien-in-der-depressionsbehandlung.pdf>, 13.12.2017 abgerufen

- Petzold, H. G. (2014i). *Integrative Depressionsbehandlung auf neurowissenschaftlicher Grundlage – Veränderung des „depressiven Lebensstils“ mit „Bündeln“ komplexer Maßnahmen in der „Dritten Welle“ Integrativer Therapie*. Von <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2014i-integrative-depressionsbehandlung-neurowissenschaftliche-grundlage-dritte-welle.pdf> abgerufen 13.12.2017 abgerufen.
- Petzold, H. G. (22. 10 2015). *Vortrag 'Loginos – Hochaltrigkeit & Lebenskunst*. <https://www.dropbox.com/s/nwaa8gpnbfq5wi0/Hochaltrigkeit%20%26%20Lebenskunst.mp3?dl=0>, 13.12.2017 abgerufen.
- Petzold H. G. (2017f): *Intersubjektive, „konnektivierende Hermeneutik“, Transversale Metahermeneutik, „multiple Resonanzen“ und die „komplexe Achtsamkeit“ der Integrativen Therapie und Kulturarbeit*. POLYLOGE 19/2017. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/19-2017-petzold-h-g-2017f-intersubjektive-konnektivierende-hermeneutik-transversale.html>. 13.12.2017 abgerufen.
- Petzold, H.G. (2018c): *Ökopsychosomatik und ökologische Neurowissenschaften – Integrative Perspektiven für die „Neuen Naturtherapien“ und das Engagement „Pro Natura!“ Grüne Texte 2/2018*. <https://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/grueneTexte/petzold-2018c-oekopsychosomatik-oekologische-neurowissenschaften-pro-natura-gruene-texte-02-2018.pdf>
- Petzold, H.G., Bubolz, E.(1976a) *Bildungsarbeit mit alten Menschen*. Stuttgart: Klett.
- Petzold, H.G., Bubolz, E., (1979): *Psychotherapie mit alten Menschen*, Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H. G., & Ellerbrock, B. (2017). *Du Mensch-Ich Tier? "Gefährtschaft" und "Begegnungsevidenz" in der TGT*. Von FPI Publikation: Von <https://www.fpi-publikation.de/artikel/gruene-texte/29-2017-petzold-h-g-ellerbrock-b-2017-du-mensch-ich-tier-gefaehrtenschaft-tgt.html> 19.12.2017 abgerufen.
- Petzold, H.G., Goffin, J.J.M., Oudhof, J.(1991): *Protektive Faktoren - eine positive Betrachtungsweise in der klinischen Entwicklungspsychologie*, Faculty of Human Movement Sciences, Dep. Movement Education, Clinical Movement Therapy, überarb. In: *Petzold, Sieper* (1993a) 173-266 und in: *Petzold* (1993c) 345-497. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-goffin-oudhof-1993-protektive-faktoren-entwicklungspsychologie-praxis-polyloge-08-2013.pdf>, 13.12.2017 abgerufen.
- Petzold, H. G., Horn, E., Müller, L. (2010): *HOCHALTRIGKEIT – Herausforderung für persönliche Lebensführung und biopsychosoziale Arbeit*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Petzold, H.G., Müller, L. (2004d): *Resilienz und protektive Faktoren im Alter und ihre Bedeutung für den Social Support und die Psychotherapie bei älteren Menschen*. In: *Petzold, H.G. (2004a): Mit alten Menschen arbeiten*. Erweiterte und überarbeitete Neuauflage von 1985a in zwei Bänden. Bd. I: Konzepte und Methoden sozialgerontologischer Praxis. München: Pfeiffer, Klett-Cotta. 108-154. – <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/Mueller-Petzold-Resilienz-Polyloge-08-2003.pdf>.
- Petzold, H. G., & Müller, M. (2005/2007). *Modalitäten der Relationalität –Affiliation, Reaktanz, Übertragung, Beziehung, Bindung –in einer „klinischen Sozialpsychologie“ für die Integrative Supervision und Therapie*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

- Petzold, H. G., & Orth, I. (1991). *Die neuen Kreativtherapien. Handbuch der Kunsttherapie, Band 1*. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Petzold, H. G., & Orth, I. (2017b). *Epitome: POLYLOGE IN DER INTEGRATIVEN THERAPIE: „Mentalisierungen und Empathie“, „Verkörperungen und Interozeption“- Grundkonzepte für "komplexes Lernen" in einem intermethodischen Verfahren "ko-kreativen Denkens und Schreibens"*. Von <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/31-2017-petzold-h-g-orth-i-2017b-epitome-polyloge-in-der-integrativen-therapie.html> 13.12.2017 abgerufen
- Petzold, H. G., Orth, I., & Sieper, J. (2017). *POSITIONEN – 50 Jahre Integrative Therapie und transversale Kulturarbeit. Einige Überlegungen zu „Hominität, Integrität und Engagement“*. Von <https://www.eag-fpi.com/wp-content/uploads/2016/12/Weihnachtsbrief.pdf> 06.02.2018 abgerufen
- Petzold, H. G., & Sieper, J. (2012e). *Über sanfte Gefühle, Herzregungen, "euthyme Erfahrungen" und "komplexe Achtsamkeit" in der "Integrativen Therapie"*. Von <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-sieper-2012e-ueber-sanfte-gefuehle-herzensregungen-euthyme-erfahrungen-polyloge-28-2012.pdf> 12.02.2018 abgerufen
- Popp, R., & Schüll, U. (2009). *Zukunftsforschung und Zukunftsgestaltung. Beiträge aus Wissenschaft und Praxis*. Berlin/ Heidelberg: Springer Verlag .
- Rahm, D., Otte, H., Bosse, S., & Ruhe-Hollbach, H. (1999). *Einführung in die integrative Therapie. Grundlagen und Praxis*. Paderborn: Junfermann Verlag .
- Scholl, A. (Mail/Juli 20015). *Wo Schatten ist, da ist auch Licht. . Pro Alter, Selbstbestimmt älter werden. Wege aus der Depression im Alter. Aufklären, stärken, beraten. , S. 14-17.*
- Sieper, J. (2007b/2011): *Integrative Therapie als „Life Span Developmental Therapy“ und “klinische Entwicklungspsychologie der Bezogenheit“ mit Säuglingen, Kindern, Adoleszenten, Erwachsenen und alten Menschen*, Gestalt & Integration, Teil I 60, 14-21, Teil II 61 (2008) 11-21. Update 2011, in: . [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikation.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit – 5/2011 <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-05-2011-sieper-johanna.html> , 13.12.2017 abgerufen.
- Sieper, J., Petzold, H. G. (1975/2017): *Über die Platane des Hippokrates und Baumerlebnisse als „korrektive ökologische“ Erfahrungen in einer integrativen Ökopsychosomatik und Naturtherapie. Eine Nachlese zum Gestalt-Kibbuz Dugi-Otok 1975*. Düsseldorf: Fritz Perls Institut. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php> und [Grüne Texte https://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/grueneTexte/sieper-petzold-1975-platane-hippokrates-korrektive-oekologische-erfahrungen-gruene-texte-35-2017.pdf](https://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/grueneTexte/sieper-petzold-1975-platane-hippokrates-korrektive-oekologische-erfahrungen-gruene-texte-35-2017.pdf) . 13.12.2017 abgerufen.
- Sieper, J. & Petzold, H. G. (2002). *„Komplexes Lernen“ in der Integrativen Therapie - Seine neurowissenschaftlichen, psychologischen und behavioralen Dimensionen*. Von <https://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/Sieper-Petzold-Lernen-10-2002.pdf> 12.02.2018 abgerufen
- Spiegel-Rösing, I., Petzold, H.G., 1984 (Hrsg.). *Die Begleitung Sterbender - Theorie und Praxis der Thanatotherapie. Ein Handbuch*. Paderborn: Junfermann

- Statistisches Bundesamt (Destatis). (16. 12 2017). Von <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Pflege/Pflege.html> abgerufen
- Varevics, P., Petzold, H.G. (2005): *Leben und Tod, Altern und Sterben, Leid, Trost, Sinn - Hilfen für therapeutische, beraterische und supervisorische Suchbewegungen in der Lebensspanne. Integrative Therapie 1-2*, 129-161 und in: Petzold, Müller, L. (2005). <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-07-2018-varevics-peter-petzold-hilarion-g.html>
- Wikipedia. (16. 12 2017). *Wikipedia*. Von <https://de.wikipedia.org/wiki/Altenheim> abgerufen
- Wohlfarth, R., & Mutschler, B. (2016). *Praxis der hundegestützten Therapie. Grundlagen und Anwendung*. . München : Ernst Reinhard Verlag .
- Wolfersdorf, M., & Schüler, M. (2005). *Depressionen im Alter. Diagnostik, Therapie, Angehörigenarbeit, Fürsorge, Gerontopsychiatrische Depressionsstationen*. . Stuttgart : W. Kohlhammer.
- Zvolsky, N. (2015). *Retriver Schule. Grunderziehung und Dummytraining*. Stuttgart: Kosmos.