

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 30/2017

Tiergestützte Sprachförderung in der logopädischen Praxis - Der Hund als Unterstützer beim Beziehungs- und Vertrauensaufbau sowie als Motivator und Sprechanlass in der Therapie spät sprechender Kinder (Late Talker)

Corinna Reitz ..*

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

Inhalt

1. Einleitung	2
2. Die Zielgruppe Late Talker	4
3. Die übergeordneten Ziele der tiergestützten logopädischen Therapie bei dieser Zielgruppe	4
4. Beschreibung des Therapiekontextes und des therapeutisch eingesetzten Tieres	5
4.1. Mein Arbeitsplatz	6
4.2. Mein Hund Bella	6
4.3. Warum ein Hund?	7
5. Beschreibung einer tiergestützten logopädischen Therapiesitzung	8
5.1. Beschreibung des Patienten	8
5.2. Planung der Therapieeinheit	8
5.3. Beschreibung der einzelnen Stundenelemente und der Ziele	10
5.4. Ausführung der Therapiesitzung	11
6. Reflexion und Wirkung der tiergestützten Therapiesitzung	12
7. Zusammenfassung / Summary	14
8. Literatur	15

1. Einleitung

Sprache als Mittel zur Kommunikation ist eine zentrale Fähigkeit des Menschen, die sich in allen menschlichen Gemeinschaften findet (vgl. *Petzold* 2010f, S. 35). Wir sind soziale Wesen, die die Nähe anderer Menschen suchen und die Tendenz haben, Bindungen mit anderen Menschen herzustellen (Affiliation) (vgl. *Petzold & Müller* 2005/2007, S. 15). Sprache „ist Handeln zwischen Sprechenden“ (vgl. *Petzold* 2010f, S. 40). Sie unterstützt uns bei der Herstellung und Aufrechterhaltung von Beziehungen und Bindungen zu anderen Menschen. Durch Sprache können wir anderen Menschen unsere Erfahrungen und Gedanken mitteilen und uns dadurch selbst ausdrücken. Hierbei wird deutlich, dass wir als Menschen in einer Koexistenz mit unserem sozialen und ökologischen Kontext leben. Diese soziale Koexistenz und die damit einhergehende Bezogenheit zwischen Menschen und auch Tieren ist eines der Grundkonzepte des integrativen Ansatzes (Sein ist Mitsein) (vgl. *Petzold & Müller* 2005/2007, S. 26). Die menschliche Sprache ist demnach ein Kommunikationsmittel, das seine Sinnhaftigkeit erst durch unser koexistentes Dasein als soziale, mit unserer Umwelt verbundene Wesen erhält (vgl. *Lukesch & Petzold* 2011, S. 25).

Sprache ist ein hoch komplexes Phänomen und setzt „zahlreiche kognitive *Fähigkeiten* wie Denken und Gedächtnis voraus“ (*Petzold* 2010f, S. 37), ist gleichzeitig aber auch „konstitutiv für verschiedene, sprachlich strukturierte, kognitive und emotionale Fertigkeiten“ (*Petzold* 2010f, S. 37).

„Die **Basis der Sprache** ist der wahrnehmungsfähige, mnestisch speicherfähige, handlungs- und kommunikationsfähige Leib im sozialen und ökologischen Kontext/Kontinuum. **Sprache** gründet in den *kokreativen* Tätigkeiten von Menschen/Menschengemeinschaften in der Welt und in den dieses Tun begleitenden *Mentalisierungsprozessen* [...].“
(*Petzold* 2010f, S. 41-42)

Dadurch wird ein ständiges interaktives Neu-Interpretieren bereits gemachter Erfahrungen aufgrund von neuen multisensorischen Wahrnehmungen und Erfahrungen des Menschen ein Leben lang möglich (vgl. *Petzold* 2010f, S. 37, 42).

Kinder mit eingeschränkten oder deutlich verzögerten sprachlichen Fähigkeiten erhalten heute immer öfter eine sprachliche Förderung, etwa in Form einer logopädischen Behandlung. Bereits seit den 1960er Jahren wird an sprachlichen Fördermaßnahmen kritisiert, dass diese häufig sehr funktionsorientiert seien und isoliert nur die sprachlichen Fähigkeiten trainieren würden (vgl. *Zimmer* 2013, S. 8). Dabei würde die eigentliche Funktion von Sprache zu wenig berücksichtigt, da eine Einbindung in die verschiedenen Kontexte und Aktivitäten der Kinder oftmals ausbleibe (vgl. *Zimmer* 2013, S. 8). Es werde vielfach außer Acht gelassen, dass Kinder „nicht Interesse an der Sprache an sich haben, sondern sie eher als Mittel zum Zweck benutzen“ (vgl. *Zimmer* 2013, S. 8).

Sprachliche Förderung sollte idealerweise, entsprechend dem Integrativen Konzept von Sprache, multisensorisch und multiexpressiv in der sozialen Interaktion und nicht nur im Rahmen einer oftmals alltagsfernen Übungssituation stattfinden. Nur so kann eine Förderung auch langfristig zu einer Verbesserung der sprachlichen Fähigkeiten führen.

Das integrative Verfahren und insbesondere die zugehörige Auffassung von einem mehrdimensionalen Lernprozess (vgl. *Sieper & Petzold* 2002/2011, S. 8), eignen sich sehr gut als eine Ergänzung und Erweiterung der logopädischen Therapie. Dies liegt vor allem darin begründet, dass es sich beim integrativen Ansatz um ein „methodenübergreifende[s] [...] entwicklungs- und ökologieorientiertes, bio-psycho-soziales Verfahren“ (*Leitner* 2010, S. 43) handelt. Es betrachtet den Menschen mit seinem Körper, seinem Geist und seiner Seele in Interaktion mit seinem Kontext und hat dabei auch vorangegangene Erfahrungen im Blick (vgl. *Petzold & Müller* 2005/2007, S. 26). Berücksichtigt man diese Grundsätze, so kann die Wirksamkeit logopädischer Maßnahmen verstärkt werden, da dann nicht länger isoliert die Sprache, sondern der Mensch mit allen ihn bestimmenden Faktoren im Mittelpunkt steht.

Lernen nach dem integrativen Ansatz umfasst mehrere Aspekte. Der Mensch wird dabei mit seinen „Lernpotentiale[n] umfassend betrachtet, d.h. die kognitive, die emotionale, die körperliche/leibliche, die volitive, soziale und ökologische Dimension“ (Lukesch & Petzold 2011, S. 25) wird bei allen Lernprozessen einbezogen. In der (logopädischen) Praxis wird allerdings häufig ausschließlich übungsbezogen gearbeitet, ohne die Komplexität von erfolgreichen Lernprozessen hinreichend zu berücksichtigen. Dies fällt mir auch in meiner praktischen Arbeit als Logopädin auf. In der Regel wird mit Spielen und Bildkartenmaterial gearbeitet, um sprachliche Fähigkeiten zu trainieren. Üben im Rahmen handlungsorientierter Aufgaben, in Kombination mit Bewegung oder (multi-)sensorischer Wahrnehmung findet kaum statt. Dadurch wird jedoch die Sprache, wie bereits erwähnt, von ihrem eigentlichen Sinn getrennt. Dient sie uns doch dazu, unsere Wahrnehmungen, Gedanken, Handlungen und Gefühle in Worte zu fassen und anderen mitzuteilen.

Die Arbeit mit meinem Hund Bella als Medium ist für mich eine Möglichkeit, meine therapeutische Arbeit zu erweitern und die sprachlichen Fähigkeiten der Kinder in ihrer eigentlichen Funktion zu trainieren. Mit Bella hole ich mir in Form eines Lebewesens ein Stück Natur in meinen Therapieraum. Ein Tier, das multisensorisch wahrgenommen werden kann, das sozial agiert und mit seiner Umwelt in Kontakt tritt. Die Kinder können diese körperlichen Wahrnehmungen sowie Beobachtungen von Bellas Verhalten zunächst erfassen, dann verstehen und zuletzt in Sprache umsetzen und erklären (hermeneutische Spirale) (vgl. Orth, Sieper & Petzold 2014, S. 10). Dieser Wahrnehmungs- und Lernprozess kann entsprechend der hermeneutischen Spirale immer wieder um neue Erfahrungen erweitert werden, so dass auch das Verstehen immer größer wird. Ein Beispiel hierfür wäre der Wortschatzerwerb von Kleinkindern, der in diesem Fall durch das Medium Hund angeregt werden kann. Gehen wir dabei davon aus, dass das Kind zum ersten Mal Kontakt mit einem Hund hat. Das Kind berührt den Hund, nimmt seinen Geruch wahr etc. Es erfasst die Weichheit des Fells, die Farbe des Fells, den Schwanz des Hundes usw. Das Kind versteht, dass es sich bei dem Hund um ein Lebewesen handelt und vergleicht es mit anderen ihm bekannten Lebewesen, erkennt die Unterschiede etwa zu einer Katze oder einem anderen ihm bekannten Tier. Es hört z.B. von seinen Eltern das Wort ‚Hund‘, das es noch nicht gehört hat und ordnet es daher dem ihm ebenfalls neuen Lebewesen zu, mit dem es gerade Kontakt hat. Im Idealfall greift es das Wort direkt aktiv auf und benennt den Hund. Je häufiger ein Kontakt mit diesem und anderen Hunden stattfindet, desto mehr neue Wahrnehmungen macht das Kind. Es erfasst immer neue Sinneseindrücke und versteht dabei, dass das Wort ‚Hund‘ nicht nur auf schwarze Exemplare mit kurzem Fell und Schlappohren zutrifft, sondern auch auf solche mit langem Fell, mit Stehohren, mit einem braunen Fell etc. Gleichzeitig erweitert sich nicht nur sein Wissen, sondern auch sein Wortschatz. Die hermeneutische Spirale wird bei jeder neuen Erfahrung immer wieder durchlaufen. Irgendwann ist das Kind dann in der Lage einen Hund nicht nur zu benennen, sondern auch differenziert zu beschreiben und letzten Endes sogar zu erklären, was genau ein Hund ist.

Es ergeben sich aus der Einbeziehung eines Hundes in die Therapie demnach therapeutische Möglichkeiten, die eine sprachliche Förderung mit allen Sinnen im Therapieraum und ohne unbelebtes Material ermöglichen. Dabei machen die Kinder die zuvor bereits erläuterten Erfahrungen gemeinsam mit mir und gegebenenfalls ihren Eltern, es findet also ein „Lern- und Gestaltungsprozess in Bezogenheit“ (Lukesch & Petzold 2011, S. 28) statt.

„Lernen durch Erleben und Handeln und Lernen durch Erfühlen und Verstehen muss in Interaktionen mit Menschen und im Umgang mit Dingen – beides wird durch konkrete Kontexte bestimmt – zu einem komplexen *Erfahrungslernen* verbunden werden.“
(Sieper & Petzold 2002, S. 8)

Das Kind tritt in einer solchen tiergestützten Lernsituation mit seinem Leib in Kontakt mit seiner unbelebten und insbesondere belebten Umgebung. Es erfährt, dass es mit seiner Umgebung und mit anderen Lebewesen in Kontakt treten und auf diese Einfluss nehmen kann, denn ein Hund kann berührt werden, kann angesprochen werden und reagiert hierauf. Gerade kleine Kinder, insbesondere wenn sie in bestimmten Bereichen Defizite aufweisen, können mit einem Tier die Erfahrung der Selbstwirksamkeit machen. Sie können mit dem Tier Kontakt aufnehmen und eine Reaktion

hervorrufen, die sie ‚berührt‘ und für sie auf mehreren Ebenen (kognitiv, emotional etc.) von Bedeutung ist.

Und eben weil mein Hund Bella ein Lebewesen ist, das mit seiner Umwelt in Kontakt tritt und auf allen sensorischen Ebenen wahrgenommen und beschrieben werden kann, entsteht eine Sinnhaftigkeit für die Kinder, wenn sie ihre sprachlichen Fähigkeiten nutzen und diese dadurch auch trainieren. Gleichzeitig kommen zu der multisensorischen Wahrnehmung auch Reaktionen auf der emotionalen Ebene, da mein Hund Bella ein Gefühl bei den Kindern erzeugt, wenn sie Kontakt mit ihr haben. Wie bereits erwähnt werden auch kognitive Prozesse angeregt, das Kind denkt über seine Wahrnehmungen nach, vergleicht sie mit früheren Erfahrungen, bewertet diese neu und ergänzt sie. Hierbei wird der bereits angesprochene mehrdimensionale Charakter von Lernprozessen erneut deutlich. Ein solcher mehrdimensionaler Lernprozess sollte also zu einer stärkeren Verankerung des Gelernten im Gehirn führen.

Die Effekte einer tiergestützten Intervention am Beispiel der sprachlichen Förderung spät sprechender Kinder (Late Talker) sollen im Folgenden anhand zweier logopädischer Therapiesitzungen beschrieben und erläutert werden. Zum Zwecke einer besseren Verständlichkeit soll zunächst die Zielgruppe (Late Talker) beschrieben werden.

2. Die Zielgruppe Late Talker

Bei Late Talkern handelt es sich um Kinder, die verspätet mit dem Sprechen beginnen bzw. eine deutliche Verzögerung des frühen Spracherwerbs zeigen (vgl. *Schlesiger* 2009, S. 70). Entscheidend ist dabei, dass diese Verzögerung nicht auf eine „Primärbeeinträchtigung“ (*Schlesiger* 2009, S. 71) wie etwa eine körperliche oder kognitive Beeinträchtigung, eine Hörstörung oder ähnliches zurückgeführt werden kann. Es liegt demnach bei einem Late Talker keine erkennbare Ursache vor, die erklären würde, warum ein Kind deutlich verspätet mit dem Sprechen beginnt. In der Praxis ist der Ausschluss einer solchen Primärbeeinträchtigung bei Kleinkindern allerdings häufig schwierig und zum Teil sogar unmöglich. Es muss nicht immer eine deutliche Beeinträchtigung etwa der kognitiven Fähigkeiten vorliegen, um eine Verzögerung oder Beeinträchtigung des Spracherwerbs hervorzurufen. Schon kleine Auffälligkeiten etwa „in der motorischen Entwicklung oder in der Erfassung und Verarbeitung der Eindrücke in den verschiedenen Wahrnehmungsbereichen“ (*Schlesiger* 2009, S. 71) können genügen. Eben solche kleinen Beeinträchtigungen können wahrscheinlich bei nahezu allen Late Talkern gefunden werden.

Ebenfalls schwierig ist es, eine Grenze festzusetzen, ab der ein Kind eindeutig als Late Talker bezeichnet werden kann. Der Verlauf der Sprachentwicklung ist von der persönlichen Entwicklung, der Umwelt, den Erfahrungen und vielen anderen Faktoren abhängig. Der Spracherwerb ist ein individueller Prozess und verläuft daher auch sehr unterschiedlich, so dass Standardwerte kaum festgesetzt werden können. Aufgrund der Strukturierung unseres Gesundheitssystems ist dies allerdings in der Regel notwendig, weshalb im Folgenden eine gängige Definition für Late Talker wiedergegeben werden soll, die zwar bereits 27 Jahre alt ist, zur Identifizierung von Late Talkern aber häufig verwendet wird:

„A child, who has fewer than 50 words and produces no word combinations by the age of 2 is manifesting a conspicuous language delay.“ (*Rescorla* 1989, S. 587)

Anhand von Untersuchungen konnte ermittelt werden, dass ca. 10 Prozent aller Kinder auch mit zwei bis zweieinhalb Jahren nicht richtig zu sprechen beginnen und im Vergleich mit gleichaltrigen Kindern eine sprachliche Verzögerung aufweisen (vgl. *Zollinger* 2014, S. 9). Diese Kinder fallen häufig nicht nur in Bezug auf ihre sprachliche Entwicklung auf. Einige zeigen ein wenig entwickeltes Spielverhalten, andere können sich schlecht an Regeln und Grenzen halten, wieder andere haben Schwierigkeiten Beziehungen zu anderen Personen aufzubauen oder sind sehr ängstlich und unsicher (vgl. *Zollinger* 2014, S. 9, 14-16).

Da bei Late Talkern in fortgeschrittenem Alter von vier bis fünf Jahren häufig eine Sprachentwicklungsstörung in mindestens einem sprachlichen Bereich beobachtet werden kann, ist es

sinnvoll, diese Kinder und ihre Eltern bereits frühzeitig, nämlich im Laufe der zweiten Hälfte des dritten Lebensjahres, therapeutisch zu begleiten. In den letzten Jahren werden Late Talker auch immer häufiger in logopädischen Praxen vorgestellt. Einer meiner Arbeitsschwerpunkte ist das Elternt raining und auch die direkte Arbeit mit diesen Kindern in Begleitung ihrer Eltern. Hierbei setze ich zum Teil auch meinen Hund Bella ein. Bella wird dabei überwiegend in den regulären Therapieverlauf eingebunden. Gelegentlich finden aber auch Sitzungen statt, in denen die sprachliche Förderung in den Hintergrund rückt und durch die Arbeit mit Bella andere Bereiche gefördert werden sollen, etwa bei Kindern, die Schwierigkeiten mit der Eigenwahrnehmung und/oder der Wahrnehmung im Allgemeinen haben.

3. Die übergeordneten Ziele der tiergestützten logopädischen Therapie bei dieser Zielgruppe

Das erste Ziel einer logopädischen Behandlung von Late Talkern im Rahmen eines Elternt raining und/oder einer direkten therapeutischen Intervention mit dem betreffenden Kind ist der Aufbau einer Beziehung und von Vertrauen zu dem Kind und auch zu seinen Eltern. Für eine therapeutische Betreuung ist es u.a. wichtig, dass sich die Kinder in der Praxis und dem Therapieraum möglichst ‚normal‘ verhalten. Nur so ist eine an der tatsächlichen Problemstellung orientierte Beratung und Förderung möglich. Im Verlauf der Therapie entwickelt sich im Idealfall eine „intersubjektive Korrespondenz“ (Leitner 2010, S. 78), womit eine (ganzheitliche) Begegnung und wechselseitige Auseinandersetzung zwischen Therapeut und Patient gemeint ist (vgl. Leitner 2010, S. 78; vgl. Orth & Petzold, S. 136). Entsteht in dieser Begegnung eine respektvolle Wertschätzung, sowohl zu den Eltern als auch zu dem betreffenden Kind, so kann an dem Problem/der Störung gearbeitet werden (vgl. Orth & Petzold, S. 136).

Mit dem Beziehungsaufbau geht auch das Schaffen einer angenehmen (Lern-) Atmosphäre einher. Eltern und Kinder sollen sich wohl fühlen und gerne kommen. Der therapeutische Kontext ist ein wichtiger Faktor (vgl. Leitner 2010, S. 88). Die Umgebung, die multisensorisch wahrgenommen wird und die Stimmung der in ihm befindlichen Personen beeinflusst, muss stets berücksichtigt werden. Der therapeutische Kontext, in dem ich als Logopädin tätig bin, soll daher im folgenden Abschnitt noch näher beschrieben werden.

Wie bereits erwähnt ist die Beziehung des Klienten zum Therapeuten und umgekehrt von zentraler Bedeutung für den Therapieerfolg (vgl. Julius et al., S. 185). Der Beziehungsaufbau kann durch den Einsatz eines Tieres als „Eisbrecher“ (Greiffenhagen & Buck-Werner 2013, S. 168) unterstützt werden. Julius et al. sprechen hier von Tieren als „soziale Katalysatoren“ (Julius et al. 2014, S. 184.). Bisher durchgeführte Untersuchungen weisen darauf hin, dass Therapeuten in Anwesenheit eines Tieres vertrauenswürdiger erscheinen (vgl. Julius et al. 2014, S. 73). Zudem konnte nachgewiesen werden, dass durch den (körperlichen) Kontakt zu einem Tier Oxytocin ausgeschüttet werden kann, wodurch Angst und Stress verringert und Aufbau von Vertrauen sowie soziale Annäherung unterstützt werden können (vgl. Julius et al. 2014, S. 104-105, S.185). Eine besondere Bedeutung kommt dabei dem Streicheln des Tieres zu, da dies zu einer vermehrten Oxytocin-Ausschüttung führt (vgl. Julius et al. 2014, S. 105). Daher hat der Einsatz von Tieren im therapeutischen Kontext das „Potenzial, zwischenmenschliche Interaktionen [aufgrund der vertrauensfördernden Wirkung] zu erleichtern“ (Julius et al. 2014, S. 185).

Hunde und Tiere im Allgemeinen können aber nicht nur den Beziehungs- und Vertrauensaufbau unterstützen, sie können auch die Motivation verbessern und das Interesse an sozialer Interaktion verstärken (vgl. Julius et al. 2014, S. 66). Tiere können also zum Einen negative Emotionen wie Stress und Angst bei Menschen dämpfen und dadurch beruhigend wirken, zum Anderen können sie Menschen aber auch beleben/aktivieren und motivieren (vgl. Greiffenhagen & Buck-Werner 2012, S. 168). Daher setze ich meinen Hund Bella auch ein, um sprachliche Äußerungen zu faszilitieren und nutze dabei die aktivierende, motivierende Wirkung eines Tieres.

Es ergeben sich also zwei zentrale Ziele für die direkte Therapie von Late Talkern im Rahmen der tiergestützten Intervention:

- Vertrauens- und Beziehungsaufbau zu Kind und Eltern.

- Anregung sprachlicher Äußerungen und sprachlicher Interaktion auf Basis multisensorischer Wahrnehmungen.

Inwiefern sich dieses vertrauensfördernde, aktivierende und motivierende Potenzial beim Einsatz meines Hundes Bella in der Therapie mit Late Talkern zeigt, soll im Rahmen des Fallbeispiels näher betrachtet werden.

4. Beschreibung des Therapiekontextes und des therapeutisch eingesetzten Tieres

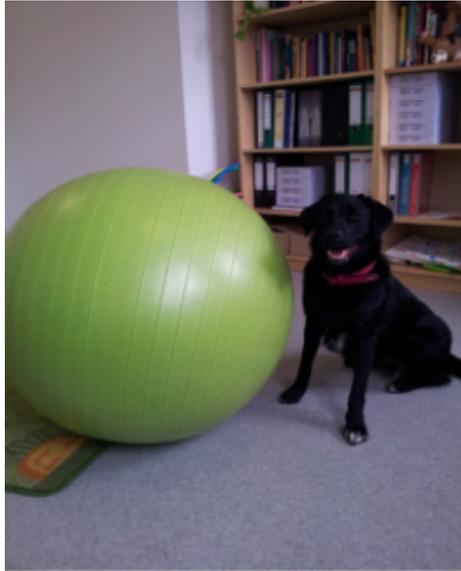
Bevor auf das Fallbeispiel eingegangen werden kann, möchte ich zunächst den therapeutischen Kontext, also meinen Therapieraum in einer logopädischen Praxis, sowie meinen Hund Bella schildern. Dies ist insofern von Bedeutung als beide Aspekte zum Verstehen des Kontextes aber auch für meine tiergestützte Arbeit an sich von Bedeutung sind.

4.1. Mein Arbeitsplatz

Die logopädische Praxis, in der ich mit meinem Hund Bella tätig bin, liegt im dritten Stock mitten in einer Kleinstadt. Direkt vor der Praxis verläuft die Hauptdurchgangsstraße. Dahinter liegt ein künstlich angelegter Teich, den man von den vorderen Fenstern der Praxis aus sehen kann. Ich arbeite nach hinten raus, da man hier bei geöffnetem Fenster die Straße nicht so hört. Der Therapieraum, den ich meist nutze, ist geräumig und bietet so die Möglichkeit, sich mit dem Hund auf den Teppich in der Mitte des Raumes zu setzen bzw. zu legen oder auch beispielsweise mit einem Ball zu spielen. Es gibt in diesem Raum zwei Fenster, die sich beide an der Wand gegenüber der Tür befinden. Ein kleiner Arbeitstisch steht von der Tür aus gesehen an der rechten Wand des Raumes und lässt dadurch auch Platz in der Raummitte. Daneben befindet sich ein kleiner Schrank, in dem ich Leckerlis und Spielzeug für Bella sowie Material für die tiergestützte Therapie (u.a. bunte Schälchen und verschiedene Apportiergegenstände) aufbewahre. An der linken Wand steht ein großer Schrank mit Büchern und Therapiematerial. In einer Ecke des Raumes unter den Fenstern steht eine Hundebox aus Stoff, in die sich mein Hund Bella zurückziehen kann, wenn sie in Ruhe gelassen werden möchte.

4.2. Mein Hund Bella

Ich setze meine Labrador-Australian-Shepherd-Hündin Bella als therapeutisches Medium in verschiedenen Bereichen der logopädischen Therapie ein. Bella ist derzeit drei Jahre alt und begleitet mich seit sie 11 Monate alt ist bei meiner Arbeit. Sie ist ein für die therapeutische Arbeit mit Kindern und auch Kleinkindern ausgebildeter Therapiebegleithund.



Bella in unserem Therapieraum

Bella ist eine überwiegend schwarze Hündin mit einzelnen weißen Stellen und ca. 40 cm hoch. Trotz ihrer schwarzen Farbe hab ich noch nicht die Erfahrung gemacht, dass sie von Kindern als bedrohlich wahrgenommen wird. Ausgenommen natürlich Kinder, die im Allgemeinen Angst vor Hunden haben. Bella hat Schlappohren, ein kurzes weiches Fell und ein sanftes Wesen. Sie ist sehr sensibel und reagiert dadurch auch auf Menschen, die ihr unheimlich sind oder sie aufgrund ihres Verhaltens verunsichern. Insbesondere Erwachsene, die zu forsch auf sie zugehen und ihr zu aufdringlich sind, verunsichern sie, was sich in Form von Bellen und Zurückweichen äußert. Dadurch ist auch konfliktzentriertes Arbeiten möglich.

4.3. Warum ein Hund?

Ich habe einen Hund als Begleiter für meine Arbeit ausgewählt, weil ich selber seit Kindheit an ein großes Interesse an Hunden habe und auch vor Bella 16 Jahre eine eigene Hündin hatte. Hunde sind sehr soziale Tiere, die aufgrund ihrer Domestikationsgeschichte ein großes Interesse an dem Kontakt und der Zusammenarbeit mit dem Menschen haben (vgl. *Bradshaw* 2013, S. 83). Sie besitzen die Fähigkeit, „eine Bindung zu uns aufzubauen und uns zu verstehen“ (*Bradshaw* 2013, S. 23) und das in einem Ausmaß wie es praktisch kein anderes domestiziertes Tier vermag. Dadurch entsteht in der Regel schnell ein Kontakt zwischen Mensch und Hund. Zudem zeigen Hunde einen wechselseitigen kommunikativen Austausch, der dem der Menschen in seinen Grundzügen nicht unähnlich ist (vgl. *Petzold* 2010f, S. 43). Auch sind Hunde in der Lage „sich auf ihre Bezugsmenschen einstellen und ihre Perspektive einnehmen, verfügen also über eine gewisse „*theory of mind*“ und können auf wahrgenommene Intentionen des Herrchen/Frauchens mit Lauten und Gesten reagieren (*Kaminski et al., 2008, 2009*)“ (*Petzold* 2010f, S. 43). Diese Gemeinsamkeiten und interartlichen Kommunikationsmöglichkeiten machen den Hund für mich zu einem idealen Partner in der Logopädie.

Hunde rufen in mir mehr positive Gefühle hervor als jede andere Tierart. Für die Arbeit mit meinen Patienten ist es wichtig, dass ich das Tier, das ich in der Therapie einsetze, gut kenne, dass ich mich in Bezug auf diese Tierart kompetent fühle, dadurch selber entspannt bin und Freude an der Arbeit mit Mensch und Tier habe. Ich habe festgestellt, dass ich meiner Arbeit mit mehr Freude und Gelassenheit nachgehe, seitdem ich Bella zur Arbeit mitnehme. Ich fühle mich wohl, wenn Bella während der Therapie mit im Raum ist, auch, wenn sie während einer Behandlung ‚nur‘ auf dem Teppich liegt und schläft.

Meinen Patienten geht es oft genauso. Viele Kinder wünschen sich, dass Bella bei der Therapie mit im

Raum ist, auch wenn Bella in dieser Sitzung nicht gezielt eingesetzt werden soll. Die Kinder freuen sich über Bella, begrüßen sie und schauen während der Therapie immer wieder zu Bella, wenn diese auf ihrem Platz liegt und schläft. Manchmal kommt Bella auch an den Arbeitstisch, wenn ich mit einem Kind arbeite. Die Kinder streicheln sie dann gerne und es kommt oft zu einem kurzen Gespräch über Bella, wodurch eine kleine Pause von der gerade stattfindenden Übung entsteht, die sowohl mir, als auch den Kindern, gut tut. Nach ein paar Minuten geht Bella entweder von sich aus zu ihrem Schlafplatz oder aber ich schicke sie dorthin und setze dann die Übung fort. Eine solche Pause kommt häufig genau im richtigen Moment, so dass die Kinder im Anschluss wieder gerne und konzentriert mitarbeiten.

Auch meine Kolleginnen äußern häufig, wie entspannend und wohltuend es ist, wenn Bella etwa in unserer Mittagspause bei uns liegt und schläft oder gelegentlich den Kontakt zu den einzelnen Personen sucht.

Beobachtungen aus einer Vielzahl tiergestützter Interventionen stützen meine eigene Beobachtung, dass bereits die bloße Anwesenheit eines Tieres zu einer angenehmen und entspannten Stimmung der im Raum anwesenden Personen beitragen kann. So nehmen *Olbrich & Schwarzkopf* etwa Bezug auf den Einsatz der Labradorhündin Jule in einer Schulklasse, die durch ihre bloße Anwesenheit im Klassenraum „eine freundliche, lockere Atmosphäre entstehen lässt“ (*Olbrich & Schwarzkopf* 2003, S. 259-260) die das Lernen unterstützt. Auch „verbale und körperliche Aggressionen“ (*Olbrich & Schwarzkopf* 2003, S. 260) unter den Kindern konnten so deutlich reduziert werden. Demnach wirkt sich bereits die Anwesenheit eines Hundes im Raum positiv auf die Atmosphäre, die Stimmung der anwesenden Personen und ihre Interaktion aus.

5. Beschreibung einer tiergestützten logopädischen Therapiesitzung

In diesem Kapitel soll die praktische Arbeit mit Bella anhand einer Therapiesitzung von 45 Minuten bei einem Late Talker geschildert werden. Hierzu wird zunächst der Patient, ein zweijähriger Junge, vorgestellt. Im Anschluss folgt die Beschreibung der Therapiesitzung. Zu Beginn der Sitzungsbeschreibung wird in Form einer Tabelle die vorangehende Planung der Therapiesitzung festgehalten. Es folgt eine ausführliche Beschreibung der Ausführung in der Therapiesitzung mit anschließender Reflexion.

5.1. Beschreibung des Patienten

Bei dem Patienten handelt es sich um einen Junge im Alter von 2,8 Jahren. Er wächst einsprachig mit Deutsch als Muttersprache auf. Die Mutter arbeitete bei Aufnahme der Therapie nur am Wochenende als Altenpflegerin und war unter der Woche zu Hause. Der Junge ging bei Therapiebeginn seit zwei Monaten täglich den halben Tag in den Kindergarten. Die Mutter berichtete, dass ihr Sohn sehr aktiv und laut sei, zudem in Bezug auf sein Verhalten extrovertiert. Bei Fremden brauche er aber etwas Zeit, um der neuen Person zu vertrauen und offen mit ihr zu interagieren. Der Kindergarten berichtete über ein gutes Sozialverhalten des Jungen sowie über gut entwickelte motorische Fähigkeiten. Beispielsweise würde er ohne Aufforderung mit anderen Kindern teilen, könne gut klettern und bereits mit Stiften umgehen. Auch laufe das Spielen mit den anderen Kindern problemlos ab. Mutter und Kindergarten stimmen in Bezug auf die starke Willensstärke des Jungen überein. Er mache seine Wünsche laut deutlich (verbal und nonverbal), sei aber nicht bereit, Kompromisse einzugehen und reagiere in einer solchen Situation mit Wutausbrüchen, aus denen er nur schwer wieder herausgeholt werden könne.

In Bezug auf die Sprachentwicklung zeigte der Junge bei Beginn der Therapie eine mäßige Verzögerung. Laut Befunderhebung verwendete er bei Aufnahme der Therapie knapp unter 50 Wörter und lag somit unterhalb des Grenzwertes für die aktive Wortschatzentwicklung in seinem Alter. Er verwendete ebenfalls vereinzelte Zweikonstituentenäußerungen, also Kombinationen von zwei Wörtern wie etwa ‚Mama lauf‘. Sein Wortschatz bestand bei Therapiebeginn ausschließlich aus Nomen und Funktionswörtern wie ‚da‘ und ‚hier‘, Verben und Adjektive wurden aktiv noch nicht verwendet. Das Sprachverständnis war gut entwickelt. Die Mutter des Jungen versuchte bei der Befunderhebung, ihren Sohn durch häufiges Abfragen (Was ist das?) und Nachsprechenlassen zum vermehrten Sprechen zu bewegen. Der Junge verweigerte das Nachsprechen und reagierte nur gelegentlich auf die Fragen seiner Mutter mit einem Wort oder einer Lautmalerei (z.B. ‚wuff-wuff‘ für

Hund). Desweiteren stellte die Mutter viele Fragen, um ihren Sohn zu sprachlichen Reaktionen zu animieren, ließ aber kaum Zeit für Reaktionen. Daraufhin erfolgte ein Elterngespräch mit der Mutter, in dem sie darüber aufgeklärt wurde, dass offene Fragen zwar sinnvoll sind, um ein Kind zu einer (sprachlichen) Reaktion zu bewegen, das Kind aber auch genügend Gelegenheit zu einer Reaktion erhalten sollte. Ebenso wurde die Mutter darüber aufgeklärt, dass häufiges Abfragen und Nachsprechenlassen das Kind nicht zu einer sprachlichen Äußerung animieren, sondern es eher hemmen. Die Mutter erhielt ebenso Anregungen für sprachförderliches Verhalten. Dabei zeigte sie sich interessiert und motiviert, die Anregungen umzusetzen.

5.2. Planung der Therapieeinheit

Für die Gestaltung der einzelnen Therapiesitzungen erstelle ich vorab ein Stundenziel mit einem groben Plan für die Sitzung. Gerade bei Kleinkindern ist ein Vorgehen entsprechend einem Plan meist nicht genau umsetzbar, da das Gelingen der Stunde zu einem großen Teil von der Tagesverfassung des Kindes und auch der anwesenden Eltern abhängt. Ich unterteile also die jeweilige Stunde in mögliche ‚Übungseinheiten‘ und agiere dann flexibel.

Die im Folgenden beschriebene Therapiesitzung von 45 Minuten fand zu Beginn der Therapie statt. Bislang hatten zwei Sitzungen stattgefunden. Eine, in der ich den zuvor beschriebenen Jungen vor allem in Interaktion mit seiner Mutter beobachtet hatte, um mir ein Bild von der Qualität der Kommunikation zwischen Mutter und Kind und von den sprachlichen Fähigkeiten des Kindes zu machen. In der zweiten Sitzung wurde im Rahmen eines Anamnese- und Beratungsgesprächs mit der Mutter zunächst über die Entwicklung ihres Kindes und im Anschluss daran über sprachhemmende und sprachförderliche Verhaltensweisen gesprochen. Der Junge war dabei nicht anwesend. Bislang hatte er sich mir gegenüber eher zurückhaltend gezeigt. Er hielt etwas Abstand und orientierte sich stark an seiner Mutter, was normalem Verhalten in diesem Alter entspricht. In der im Folgenden beschriebenen Sitzung soll nun die direkte Arbeit mit dem Jungen in Begleitung seiner Mutter beginnen. Mein Hund Bella soll dabei eingesetzt werden. Sie soll auf den Jungen motivierend und vertrauensfördernd wirken und so den Beziehungsaufbau zu ihm unterstützen und ihn zu sprachlichen Äußerungen anzuregen.

Mutter und Sohn wissen, dass Bella heute bei der Therapie dabei ist. Am Ende der ersten Therapiesitzung hatte ich beiden ein Bild von Bella gezeigt und den Jungen gefragt, ob er Bella bei seinem nächsten Besuch kennen lernen wolle. Er hatte freudig reagiert und zugestimmt. Diese Vorbereitung ist wichtig, um den Jungen nicht zu ‚überfallen‘ und bereits vorab seine Reaktion auf Bella ein wenig zu testen, auch wenn ein Foto nicht mit einem realen Hund zu vergleichen ist. Hätte erit Angst oder Verunsicherung auf das Foto reagiert, hätte ich ihn vorsichtiger an Bella herangeführt bzw. Bella gar nicht erst in die Therapie einbezogen.

5.3. Beschreibung der einzelnen Stundenelemente und Ziele

Ziel	Beschreibung von Methode und Übungsaufbau	Eventuell benötigtes Material
<ul style="list-style-type: none"> • Vorstellung von Bella. • Erste Kontaktaufnahme. 	<ul style="list-style-type: none"> • Der Junge und seine Mutter werden gemeinsam mit Bella im Wartebereich abgeholt. • Der Junge kann selber wählen, ob er Bella zunächst nur aus der Distanz betrachten möchte oder ob er Körperkontakt zu ihr aufnehmen möchte. • Alle weiteren Schritte erfolgen nur, wenn er Interesse an Bella zeigt und keine Abwehr bzw. Angst. 	<ul style="list-style-type: none"> • Leine für Bella • Da ich nicht genau weiß, wie der Junge auf Bella reagieren wird, wird Bella zu Beginn an der Leine geführt, um ihm so zu vermitteln, dass ich Bella unter Kontrolle habe (insbesondere wichtig, falls der Junge doch mit Angst reagieren sollte).
<ul style="list-style-type: none"> • Vertiefung des Kontakts mit Bella • Allmählicher Beziehungsaufbau (zu Bella, aber auch zu mir). 	<ul style="list-style-type: none"> • Körperkontakt mit Bella im Therapieraum (wenn der Junge dies nicht möchte zunächst Fortsetzung des Kontaktes auf Distanz). • Wahrnehmen und Beschreiben von Bella (was sehe ich? → visuell; was fühle ich? → taktil) im direkten Körperkontakt, ansonsten auf Distanz nur visuelle Wahrnehmung beschreiben; weitere Sinneswahrnehmungen werden zunächst ausgelassen, da der Junge derzeit ausschließlich Nomen aktiv verwendet und die Adjektive und Verben erst allmählich erarbeitet werden sollen (max. drei bis vier neue Wörter pro Stunde). 	<ul style="list-style-type: none"> •
<ul style="list-style-type: none"> • Vertrauen zu Bella und mir verstärken. • Verantwortungsgefühl für Bella wecken. • Eigene Handlungen und Erfahrungen sprachlich begleiten. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bella mit Leckerlis füttern. • Wasser für Bella holen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Leckerlis • Wassernapf und Wasser

5.4. Ausführung der Therapiesitzung

Ich hole alle Kinder gemeinsam mit Bella vorne im Wartebereich ab. Dies ist ein Ritual für Bella und die Kinder, mit dem sie jedes Mal gemeinsam und von Beginn an in die gemeinsame Sitzung einsteigen können. Auch mache ich dadurch deutlich, dass Bella und ich zusammen gehören. Ich hoffe so, die positiven Gefühle, die Bella hervorruft, noch mehr mit mir als Therapeutin zu verbinden. Die Kinder freuen sich dann oft schon und warten gespannt. Auch fällt die Begrüßung zwischen Bella und den Kindern hier, zumindest wenn im Wartebereich nicht so viel los ist, länger und intensiver aus. Im Therapieraum beginnt dann die eigentliche Therapie.

Der Junge reagierte sofort freudig auf Bella, als ich mit ihr um die Ecke zum Wartezimmer bog. Er äußerte sofort eine Lautmalerei (,wuff-wuff'), die sich klar auf Bella bezog. Ich reagierte hierauf mit ,Ja genau, das ist ein Hund. Das ist Bella'. Er übernahm die beiden auf das Tier bezogenen Wörter (,Hund' und ,Bella') sofort und wiederholte beide im Laufe der Sitzung immer wieder. Seine Mutter war erstaunt, da ihr Sohn noch nie ,Hund', sondern immer nur ,wuff-wuff' gesagt hatte.

Als der Junge Bella zum ersten Mal sah, äußerte er sich nicht nur lautsprachlich, sondern näherte sich Bella nach kurzer Betrachtung aus der Distanz rasch. Dabei ging er ca. zwei Meter weg von seiner Mutter und kam zu mir und Bella. Er nahm sofort Körperkontakt zu Bella auf, indem er sie erst vorsichtig am Rücken antippte. Bella drehte sich daraufhin zu ihm um und stupste ihn leicht mit der Schnauze an seinem Arm an. Ich erklärte dem Jungen, dass Bella ihn so begrüßen wolle und er lachte. Bella wedelte die ganze Zeit mit dem Schwanz. Ich sagte, dass Bella sich auch freue ihn kennen zu lernen. Es entstand also eine Situation des gegenseitigen Berührens und Berührtwerdens. Dabei kommentierte ich Bellas Verhalten (,Bella freut sich', ,Bella sagt hallo' etc.), woraufhin der Junge ein paar Wörter aufgriff und wiederholte (,hallo', ,Hund' etc.).

Im nächsten Schritt gingen wir gemeinsam über den Flur zum Therapieraum. Ich ging mit Bella an der Leine voran und der Junge folgte mit seiner Mutter. Wir setzten uns gemeinsam auf den Teppich im Therapieraum und setzten die Kontaktaufnahme und den Beziehungsaufbau fort. Hierzu nahm ich Bella die Leine ab und ließ sie sich auf den Teppich legen. Ich fragte den Jungen, ob er Bella streicheln wolle und er berührte mit einem Lachen Bella an mehreren Körperstellen. Ich ermunterte ihn, Bella länger zu berühren und richtig zu streicheln und machte ihm dies vor. Er imitierte meine Streichelbewegung. Ich ließ ihn Bella eine Zeit lang nur streicheln und wahrnehmen. Dann fragte ich den Jungen wo er Bella gerade streichelt. Er reagierte hierauf, indem er Blickkontakt mit mir aufnahm und Bella weiter streichelte. Daraufhin begleitete ich seine Handlung, indem ich sprachlich kommentierte wo er Bella streichelte (z.B. ,das ist der Kopf'). Der Junge wiederholte die von mir angebotenen Wörter (z.B. ,Kopf') und ich bestätigte ihn, griff seine Äußerung auf und erweiterte sie (,Genau, du streichelst Bella am Kopf"). Ich forderte ihn auf, Bella an anderen Körperstellen zu berühren, berührte sie selbst an diesen Stellen und benannte sie. Er streichelte Bella auch an den entsprechenden Stellen und wiederholte die Wörter.

Ich erweiterte im Folgenden das sprachliche Benennen durch Wörter einer anderen Wortklasse. Jetzt ging es nicht länger darum, was der Junge berührte (Nomen), sondern wie sich Bella anfühlt (Adjektive). Ich fragte ihn wie sich Bella anfühlt. Er reagierte hierauf, indem er den Namen meines Hundes (,Bella') wiederholte. Ich ließ ihn Bella zunächst weiter streicheln, begann dann erneut selbst Bella zu streicheln und fasste dabei meine eigene taktile Wahrnehmung in Worte (,Fühl mal, das Fell ist ganz weich'). Daraufhin wiederholte der Junge mehrmals das Wort ,weich' während er Bella streichelte. Er berührte sie an mehreren Stellen ausgiebig und sagte dann ,weich'. Ich bestätigte ihn hierin und erweiterte das von ihm Gesagte wieder (,Der Bauch ist weich'). Hierauf reagierte der Junge, indem er meine Äußerung teilweise aufgriff und erstmals in dieser Sitzung eine Zweiwortäußerung machte. Er verband ein Körperteil von Bella mit einer taktilen Wahrnehmung und sagte ,Bauch weich'. Ich bestätigte ihn wiederum.

Dann forderte ich den Jungen auf Bellas Krallen zu berühren. Anscheinend kannte er das Wort ,Krallen' nicht, denn er verstand nicht, was ich meinte. Er hielt kurz inne und streichelte Bella dann am Rücken. Ich wiederholte meine Aufforderung, nahm dabei seine Hand und berührte mit ihr die Krallen

an Bellas Vorderpfote. Dabei sagte ich ‚Die Krallen sind hart‘. Er wiederholte auch diesmal („hart“), dann berührte er weiter die Krallen und sagte dabei nochmal ‚hart‘. Ich bestätigte ihn („Ja, die Krallen sind hart“), woraufhin der Junge ‚Krallen hart‘ wiederholte.

Ich beendete die Wahrnehmungsübung und fragte den Jungen, ob er Bella ein Leckerli geben wolle. Er antwortete mit leiser und gespannter Stimme ‚ja‘. Ich nahm ein Leckerli in die Hand und zeigte ihm, wie er es Bella geben soll, nämlich in der offenen Hand. Ich machte es einmal vor, damit er sehen konnte, dass Bella das Leckerli ganz vorsichtig aus meiner Hand nimmt. Dann legte ich ihm ein Leckerli in die offene, flache Hand. Ich gab Bella das Kommando, dass sie noch warten solle. Der Junge näherte sich mit seiner Hand vorsichtig Bellas Schnauze und ich löste das Kommando auf. Bella nahm das Leckerli ebenso vorsichtig mit der Zunge von seiner Hand. Der Junge gluckste. Ich sagte ihm, dass meine Hand jetzt etwas nass sei und fragte ihn, ob seine Hand auch nass sei. Er nickte und sagte ‚Hand nass‘.

Dann sagte ich zu dem Jungen, dass Bella jetzt bestimmt Durst habe. Ich fragte ihn, ob er vielleicht weiß was Bella gerne trinkt. Der Junge verneinte. Daraufhin fragte ich ihn, was er gerne trinkt und er sagte ‚Tee‘. Ich erklärte ihm, dass Tee zwar gut schmeckt, Bella aber lieber Wasser trinke. Er wiederholte das Wort ‚Wasser‘. Ich fragte ihn, ob er mir helfen wolle, das Wasser für Bella zu holen und er bejahte. Ich ging mit Bella aus dem Raum in die nebenan liegende Küche und der Junge folgte uns ohne zu zögern, obwohl seine Mutter im Therapieraum zurück blieb. Ich zeigte ihm Bellas Napf und fragte ihn, ob er vielleicht wisse, wo es in der Küche Wasser gibt. Er zeigte zur Spüle und sagte ‚Wasser da‘. Ich bestätigte ihn und füllte den Napf mit ein wenig Wasser. Aufgrund der geringen Wassermenge war es dem Jungen so möglich, den Napf selber zurück zum Therapieraum zu tragen. Er stellte den Napf auf den Boden und rief nach Bella („Bella. Wasser da“). Bella kam daraufhin, trank aber nicht aus dem Napf. Ich erklärte dem Jungen dass das nicht so schlimm sei. Bella könne jetzt immer trinken wenn sie Durst habe. Er war damit zufrieden und ging mit einem stolzen Lächeln zu seiner Mutter auf den Teppich.

Im Anschluss fand die Verabschiedung zwischen dem Jungen und Bella statt. Ich erklärte ihm dass die Zeit vorbei sei und er Bella tschüss sagen könne. Der Junge wollte sich zunächst nicht so richtig von Bella lösen. Seine Mutter nahm ihn daraufhin bei der Hand. Wir versicherten ihm, dass Bella beim nächsten Mal wieder da sein würde. Seine Mutter streichelte Bella noch einmal und sagte dann ‚tschüss Bella‘. Dann wiederholte auch der Junge ‚tschö Bella‘, begleitet von einem Abschiedswinken.

6. Reflexion und Wirkung der tiergestützten Therapiesitzung

Diese Therapiesitzung zeigt sehr deutlich, wie sehr Kleinkinder durch Imitieren lernen. Der Junge äußerte in dieser Therapiesitzung nur wenige Wörter spontan selber, sondern wiederholte die meisten, weil ich sie zuvor gesagt und mit einer Wahrnehmung oder Handlung in Verbindung gebracht hatte. Die von ihm geäußerten und wiederholten Wörter waren für ihn in dieser Situation relevant, weil sie das ausdrückten, was er gerade tat und wahrnahm. Sie drückten seine visuellen und taktilen Wahrnehmungen aus. Das Streicheln von Bella stellte für ihn anscheinend eine emotional sehr positiv besetzte Handlung dar, was an seinem Lächeln zu erkennen war. Ich denke, dass seine Gefühle ihn zu seinen sprachlichen Äußerungen animierten. Meiner Meinung nach entstand bei dem Jungen hierdurch der Wunsch, diese Gefühle auszudrücken und in Worte zu fassen. Er nahm die von mir angebotenen Wörter auf und wiederholte sie immer wieder.

Als es um das Füttern und insbesondere das Wasserholen für Bella ging, äußerte der Junge selbstständig deutlich mehr Wörter und machte auch mehr Zweiwortäußerungen. Gerade Kleinkinder sind bei einer guten Bindung eng an ihre Eltern gebunden, orientieren sich an ihnen und werden durch diese geführt. Beim Füttern von und Wasserholen für Bella löste sich der Junge deutlich von seiner Mutter und ging auch räumlich auf Distanz. Er konnte nun selber etwas für Bella tun. Sein Handeln war von großer Bedeutung für Bella und ihre Bedürfnisse für ihn nachvollziehbar. Denn Hunger und Durst sind Gefühle, die Kinder früh zuordnen können. Der Junge war gefordert und übernahm ein Stück weit Verantwortung für Bellas Grundbedürfnisse nach Nahrung und Wasser. Hierbei ging es auch um das Erfahren von Selbstwirksamkeit.

Der Junge zeigte sich von Beginn der Therapiesitzung an aufgeschlossen und interessiert. Er hatte deutliche Freude an der Begegnung mit Bella und lachte immer wieder. Auch war er konzentriert bei

der Sache und regelrecht in den Kontakt mit Bella versunken. Dabei suchte er nicht länger den engen Kontakt zu seiner Mutter, sondern zu Bella und, da ich direkt bei Bella saß bzw. stand und ihn bei seinen Erlebnissen mit Bella leitete und begleitete, auch zu mir. Insofern kam es durchaus zu einem raschen Aufbau von Vertrauen zu Bella und zu mir, was sich insbesondere daran zeigt, dass der Junge gegen Ende der Sitzung den Raum mit mir und Bella verließ, ohne seine Mutter zu bitten mit ihm zu kommen. Auch achtete er in dieser Therapiesitzung kaum auf seine Mutter, zu der er zuvor engen Kontakt gesucht hatte, sondern widmete sich intensiv dem Kontakt mit Bella. Seine Mutter saß zwar mit uns am Boden, hielt sich insgesamt aber sehr zurück. Auch in den folgenden Therapiesitzungen, ob mit oder ohne Anwesenheit Bellas, zeigte der Junge keine Schüchternheit oder Zurückhaltung mehr mir gegenüber und verließ ohne weiteres den Raum mit mir, etwa um ein Spiel zu holen. Demnach hatte bzw. hat Bella bei ihm eine deutliche beziehungs- und vertrauensfördernde Wirkung. Ohne den Einsatz von Bella hätte ich sicherlich mehrere Sitzungen gebraucht, um sein Vertrauen zu gewinnen. Hierdurch war es mir möglich, bereits zu Beginn der Therapie direkt mit dem Jungen zu arbeiten. Dies unterstützt den Therapieverlauf und –erfolg enorm.

Bella förderte aber nicht nur den Vertrauens- und Beziehungsaufbau zwischen dem Jungen und mir, sondern motivierte ihn auch für die Therapie. Im weiteren Verlauf der Behandlung habe ich nie erlebt, dass der Junge unmotiviert in die Therapie kam oder nicht gerne mitarbeitete. Bella sorgte also dafür, dass die Praxis, der Therapieraum, ich als Therapeutin – kurzum, die ganze Therapie- durch den Jungen positiv bewertet wurden. Auch dies war und ist für den Therapieverlauf und -erfolg sehr förderlich.

Gleichzeitig hatte Bella bereits in dieser ersten gemeinsamen Sitzung eine aktivierende Wirkung, indem sie den Jungen zu sprachlichen Äußerungen anregte. So ist beispielsweise aufgrund der mehrmaligen Wiederholung des Wortes ‚Hund‘ in dieser Sitzung sowie im Alltag und den folgenden Therapiesitzungen davon auszugehen, dass der Junge in dieser Sitzung ‚Hund‘ als ein neues aktiv genutztes Wort erwarb. Die Mutter berichtete in der folgenden Woche, dass ihr Sohn das Wort ‚Hund‘ immer wieder verwendet habe, zunächst aber nur bei schwarzen Hunden, die Bella ähnlich sehen. Hierbei kam es zu einer Untergeneralisierung, die beim Wortschatzerwerb häufig auftritt. Die Bedeutung eines Wortes wird hierbei zu eng gefasst. Im Laufe der nächsten Wochen jedoch konnte der Junge das Wort immer genauer verwenden und nutzte es bald für alle Hunde. Vergleichbare Effekte zeigten sich auch für andere Wörter. Mittlerweile ist der Wortschatz des Jungen deutlich angewachsen und er äußert sich überwiegend in Zwei- und mittlerweile auch in Mehrwortäußerungen.

Es zeigt sich, dass die therapeutische Arbeit mit einem Hund als Medium in der Logopädie mehrere positive Effekte haben kann. Der Beziehungs- und Vertrauensaufbau wird gefördert, die Motivation für die Therapie wird gesteigert, der Hund regt zu sprachlichen Äußerungen an und fördert so unter Anleitung des Logopäden die sprachliche Entwicklung. Dabei werden in der tiergestützten Logopädie aber nicht nur die sprachlichen Fähigkeiten (kognitive Ebene) gefördert. Gerade in den ersten Lebensjahren sind „Anregungen im rechten Maß, Support, immer wieder erfahrene Glücksmomente, erlebte Ausgeglichenheit“ (Leitner 2010, S. 182) wichtige Grundsätze für die Entwicklungsförderung. In der oben beschriebenen Therapiesitzung erlebte der Junge genau dies. Die Lernsituation war die ganze Zeit über entspannt, der Junge versank in einen konzentrierten, ausgeglichenen und glücklichen Zustand und erhielt durch mich Anregungen auf körperlicher und kognitiver Ebene. Durch den Kontakt zum Hund in der Therapie entsteht eine multisensorische Lernsituation, die Kinder als Körper-Seele-Geist-Wesen auf mehreren Ebenen (kognitiv, körperlich und emotional) gleichzeitig fördert und fordert. Dadurch können der Therapieerfolg und die Qualität der Behandlung gesteigert werden. Ein ganzheitliches Arbeiten und Erfahrungslernen, das eben nicht nur isoliert die sprachlichen Fähigkeiten im Blick hat, wird möglich. Durch die so geschaffene Lernsituation kann der Einsatz eines Hundes auch „eine persönliche und soziale Entwicklung“ (Schwarzkopf & Olbrich 2003, S. 254) fördern.

7. Zusammenfassung: Tiergestützte Sprachförderung in der logopädischen Praxis. Der Hund als Unterstützer beim Beziehungs- und Vertrauensaufbau sowie als Motivator und Sprech Anlass in der Therapie spät sprechender Kinder (Late Talker)

Dieser Praxisbericht beschreibt verschiedene Einsatzmöglichkeiten eines Hundes als Medium in der tiergestützten logopädischen Therapie. Das therapeutische Vorgehen wird dabei in Bezug zum integrativen Ansatz gesetzt. Der Schwerpunkt dieses Praxisberichts liegt auf der Arbeit mit spät sprechenden Kindern (Late Talker), die anhand eines Fallbeispiels näher betrachtet wird. Hierbei kann ein Hund unter Anleitung der Therapeutin mehrere Funktionen erfüllen: er dient als sozialer Katalysator beim Beziehungs- und Vertrauensaufbau, als Motivator für die Therapie und als Sprech Anlass.

Schlüsselwörter: Tiergestützte Therapie – Logopädie – Beziehungsaufbau – Motivation - Lernen

Summary: Animal assisted facilitation of language development in the practice of Speech-language Therapy. The dog as a facilitator in establishing a relationship with and trust in the therapist, furthermore as a motivator and a reason to talk about in the therapy of late talking toddlers (Late Talker).

This practical experience report deals with different possibilities of using a dog as a medium in animal assisted speech language therapy. The therapeutic approach gets related to Integrative Therapy. This practical report focusses on the therapy of late talking toddlers (Late Talker) and is presented in form of a case study. Under guidance of the therapist the dog can fulfill several functions in the therapy of a Late Talker: he serves as a social promoter while establishing an relationship with and trust in the therapist at the beginning of a therapy, supports the motivation of the child during the therapy and also gives reasons to talk about.

Keywords: animal assisted therapy – speech language therapy – establishing an relationship – motivation - learning

8. Literatur

Bradshaw, J. (2013): Hundeverstand. Nerdlen/Daun: Kynos Verlag. 3. Aufl.

Greiffenhagen, S. & Buck-Werner, O.N. (2013): Tiere als Therapie. Neue Wege in Erziehung und Heilung. Nerdlen: Kynos Verlag. 3. Aufl.

Julius, H., Beetz, A., Kotrschal, K., Turner, D.C. & Uvnäs-Moberg, K. (2014): Bindung zu Tieren. Psychologische und neurobiologische Grundlagen tiergestützter Interventionen. Göttingen: Hogrefe.

Leitner, A. (2010): Handbuch der integrativen Therapie. Wien: Springer.

Lukesch, B. & Petzold, H.G. (2011): Lernen und Lehren in der Supervision – ein komplexes, kokreatives Geschehen. Supervision. Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internetzeitschrift (05/2011).

Orth, I. & Petzold, H.G. (2000): Integrative Therapie: Das "biopsychosoziale" Modell kritischer Humantherapie und Kulturarbeit – ein "lifespan developmental approach. Theorie, Praxis, Wirksamkeit, Entwicklungen. Polyloge (08/2000).

Orth, I., Sieper, J. & Petzold, H.G. (2014): Integrative Therapie als methodenübergreifende Humantherapie, in: *Eberwein, W. & Thielen, M.* (Hrsg.): Humanistische Psychotherapie. Theorien, Methoden, Wirksamkeit. Giessen: Psychosozial Verlag. S. 279-332.

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. In: *Petzold, H.G.*: Integrative Supervision. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 2. Aufl. S. 367-431.

Petzold, H.G. (2010f). "Sprache, Gemeinschaft, Leiblichkeit und Therapie". Materialien zu polylogischen Reflexionen, intertextuellen Collagierungen und melioristischer Kulturarbeit – Hermeneutica. Polyloge (07/2010).

Rescorla, L. (1989): The language development survey: A screening tool for delayed language in toddlers. Journal of speech and hearing disorder (54). S. 587-599.

Schlesiger, C. (2009): Sprachtherapeutische Frühinterventionen für Late Talkers. Eine randomisierte und kontrollierte Studie zur Effektivität eines direkten und kindzentrierten Konzeptes. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag. 1. Aufl.

Schwarzkopf, A. & Olbrich, E. (2003): Lernen mit Tieren. In: *Olbrich, E. & Otterstedt, C.* (Hrsg.): Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Stuttgart: Kosmos Verlag. S. 253-267.

Sieper, J. & Petzold, H.G. (2002): „Komplexes Lernen“ in der integrativen Therapie – Seine neurowissenschaftlichen, psychologischen und behavioralen Dimensionen. Polyloge (10/2002).

Zimmer, R. (2013): Handbuch Sprachförderung durch Bewegung. Freiburg: Herder. 6. Aufl.

Zollinger, B. (Hrsg.) (2014): Wenn Kinder die Sprache nicht entdecken. Einblicke in die Praxis der Sprachtherapie. Bern: Haupt. 4. Aufl.