

GRÜNE TEXTE

Die NEUEN NATURTHERAPIEN

Internetzeitschrift für Garten-, Landschafts-, Waldtherapie,
Tiergestützte Therapie, Green Care, Green Meditation,
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: EAG-Verlagsabteilung, Hückeswagen.

Grüne Texte ISSN 2511-2759

Ausgabe 13/2022

Integrative Tiergestützte Therapie auf einer Akutstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie *

*Jörg Büscher, Gummersbach ***

* 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*, *Dipl.-Sup. Ilse Orth*, *MSc*). Mailto: forschung@integrativ.eag-fpi.de, oder: info@eag-fpi.de, Information: <http://www.eag-fpi.com>) und der „Deutschen Gesellschaft für Naturtherapie, Waldtherapie/Waldmedizin und Green Care – DGN e.V.“ <https://www.eag-fpi.com/deutsche-gesellschaft-fuer-naturtherapie-waldmedizin-und-green-care-dgn/>

** EAG-Weiterbildung ‚Tiergestützte Therapie im Integrativen Verfahren‘, Begutachter/Betreuerin: *Prof. Dr. Hilarion G. Petzold*, *Dipl.-Päd. Ulrike Mathias-Wiedemann*.

Aufbau und Implementierung *Integrativer Tiergestützter Therapie* (ITGT)
in einer Klinik im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie bei einer
heterogenen Patientengruppe mit verschiedenartigen Störungen
und unterschiedlicher Behandlungsdauer

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Einleitung	3
1. Vorstellung der Einrichtung	
1.1 Das Zentrum für seelische Gesundheit – Klinikum Oberberg GmbH	4
<i>Aufbau der Holding</i> <i>Aufbau des Zentrums für seelische Gesundheit</i>	
1.2 Die Station Meilenstein - Akutstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie	5
<i>Aufbau der Station</i> <i>Beschreibung der zu behandelnden Erkrankungen</i> <i>Überblick über die therapeutischen Maßnahmen im</i> <i>Wochenverlauf</i>	
1.3 Der Bereich Tiergestützte Therapie	7
<i>Beschreibung der Abteilung</i> <i>Aufbau und Ausstattung der Abteilung</i> <i>Finanzierung der Tiergestützten Therapie</i>	
2. Die inhaltliche Gestaltung der Tiergestützten Therapieeinheiten	15
<i>Ablauf der Therapieeinheiten</i>	
3. Die 14 plus 3 Wirkfaktoren der Integrativen Therapie	23

3.1 Die 14 plus 3 Wirkfaktoren	23
3.2 Zielsetzung der ITGT mit Patienten der Station „Meilenstein“ in Bezug zu den 14 plus 3 Wirkfaktoren	33
3.3 Praxisbeispiele	43
4. Zusammenfassung / Summary	52
5. Literaturliste	52

Einleitung

Ich arbeite als Ergotherapeut und Erlebnispädagoge in der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Klinikum Oberberg GmbH.

Ich arbeite seit meinem Examen 1997 als Ergotherapeut in einer psychiatrischen Klinik, davon 10 Jahre mit erwachsenen Patienten und seit 13 Jahren mit Kindern und Jugendlichen.

Die Arbeit teilt sich auf zwei Stationen auf: Die Station „Rückenwind“ (Qualifizierter Drogenentzug für Kinder und Jugendliche) und die Station „Meilenstein“ (Allgemeinpsychiatrische Station für Kinder und Jugendliche).

Neben der Tätigkeit als Ergotherapeut habe ich 2014 eine 2-jährige berufsbegleitende Weiterbildung zum Erlebnispädagogen gemacht und befinde mich seit 2020 in der Weiterbildung zum Therapeut für Tiergestützte Therapie. Ich habe die Möglichkeit, den Bereich der Tiergestützten Therapie in einer Psychiatrischen Fachklinik aufzubauen. Aus der anfänglichen Idee, einen Therapiebegleithund einzusetzen ist mit den Jahren der Wunsch entstanden, die therapeutische Arbeit mit Tieren auszubauen und intensiver zu nutzen.

Die vorliegende Abschlussarbeit soll vorrangig den Bereich der Integrativen Tiergestützten Therapie in einer Psychiatrischen Klinik beschreiben. In der Arbeit wird aber auch der Einsatz der ITGT in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen aufgezeigt, welche Aspekte berücksichtigt werden müssen, welche Schwierigkeiten sich ergeben und wie eine Umsetzung gelingen kann. Es gibt nur wenige psychiatrische Kliniken die tiergestützte Therapie als festen Bestandteil der Behandlung nutzen. Des Weiteren sind es oft externe Angebote, bei denen die Patienten zur tiergestützten Therapie gebracht werden oder die Anbieter mit ihren Tieren in die Kliniken kommen. In unserem Fall bauen wir eine tiergestützte Therapie in der Klinik auf.

In dieser Arbeit aufgeführte Patienten und damit verbundene persönliche Daten wurden komplett anonymisiert.

1. Vorstellung der Einrichtung

1.1 Das Zentrum für seelische Gesundheit – Klinikum Oberberg GmbH

Aufbau der Holding

Die Klinikum Oberberg GmbH ist eine Holding, bestehend aus vier eigenständigen Krankenhäusern im Oberbergischen und Rheinisch Bergischen Kreis. Die Kreiskrankenhäuser in Gummersbach und Waldbröl sowie das Zentrum für Seelische Gesundheit – Klinik Marienheide und die Psychosomatische Klinik in Bergisch Gladbach stehen seit dem Jahr 2008 unter dem gemeinsamen Dach der Klinikum Oberberg GmbH.

Neben den vier Einrichtungen werden mehrere Tochtergesellschaften betrieben. Diese decken ein breites Spektrum medizinischer Dienstleistungen bis hin zu allgemeinen klinischen und hauswirtschaftlichen Dienstleitungen – wie z. B. Reinigung und Speiserversorgung – ab.

Geleitet wird die Klinikum Oberberg GmbH von zwei Geschäftsführern der Beteiligungsgesellschaften. Als Kontrollorgan ist ein Aufsichtsrat eingerichtet. Dieser besteht aus Gesellschaftervertretern sowie Arbeitnehmervertretern.

Die fünf Gesellschafter stellen aus ihrer Mitte Vertreter, die die Gesellschafterversammlung bilden. Die Gesellschafter der Klinikum Oberberg GmbH sind: Oberbergischer Kreis (47,85%), Landschaftsverband Rheinland (28%), Stadt Gummersbach (22%), Stadt Waldbröl (1,25%), Stadt Wiehl (0,9%).¹

Aufbau des Zentrums für seelische Gesundheit

Das Zentrum für Seelische Gesundheit umfasst den größten Teil der psychiatrischen Stationen der Klinikum Oberberg GmbH und ist als eigenständige Klinik in der Ortschaft Marienheide ausgelagert.

Marienheide ist eine kreisangehörige Gemeinde des Oberbergischen Kreises. Sie liegt im Bergischen Land im Südosten des Bundeslandes Nordrhein-Westfalen. Der Ort Marienheide erstreckt sich auf eine Fläche von 44,9 km² und hat ca. 13.700 Einwohner.

¹ www.klinikum-oberberg.de. Stand: 2021. Zuletzt aufgerufen am 03.10.2021

Die Klinik befindet sich am westlichen Rand des Ortes und das Areal umfasst eine Größe von ca. 82.000 m². Die Klinik umfasst drei Fachabteilungen: die Klinik für Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie, die Klinik für Suchtmedizin und Psychotherapie und die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie. Insgesamt verfügt die Klinik über 177 Behandlungsplätze. Die Stationen sind in verschiedenen Gebäuden untergebracht, die jeweils für sich max. zwei Stationen beherbergen. Durch die Größe des Geländes ist dieses sehr naturnah und parkähnlich aufgebaut.

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie verfügt über zwei Stationen. Die Station „Rückenwind“ behandelt Patienten mit Suchterkrankungen und diversen komorbiden Störungen. Die Station „Meilenstein“ ist eine allgemeinpsychiatrische Station.

1.2 Die Station Meilenstein - Akutstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Aufbau der Station

Die Station „Meilenstein“ bietet die wohnortnahe stationäre Behandlung für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre (in Ausnahmefällen bis 21 Jahre), die unter verschiedenen psychischen Störungen leiden. Die Station umfasst 18 Betten und übernimmt die Pflichtversorgung für den Oberbergischen Kreis.

Die Station hat 10 Patientenzimmer. Diese sind so aufgebaut, dass die Patienten in 2-Bett-Zimmern mit eigenem Badezimmer untergebracht sind. Des Weiteren verfügt die Station über zwei Tagesräume, zwei Küchen, ein Dienstzimmer, mehrere Personal – und Therapeutenzimmer, einen „Time-out-Raum“, ein Pflegebad und einen Freizeitraum. Durch die zur Verfügung stehenden Zimmer ist es in Einzelfällen auch möglich, Patienten in Einzelzimmern unterzubringen.

Die Station befindet sich im Erdgeschoss eines Gebäudes und bietet den Patienten so den direkten Zugang zum Außengelände. Dies teilt sich auf in ein separates kleines Außengelände, das nur der Station zur Verfügung steht und das allgemeine Außengelände. Das eigene Außengelände befindet sich hinter der Station und verfügt über eine Wiese mit einem Spielfeld, eine Terrasse, ein Gemüsebeet, einen überdachten Sandkasten und eine große Schaukel. Das eigene Außengelände verfügt zudem über einen Zugang zur Schafswiese.

Grundsätzlich wird angestrebt, jede stationäre psychiatrische Behandlung unter dem Aspekt der freiwilligen Mitarbeit des Patienten durchzuführen. Die Station

„Meilenstein“ bietet jedoch für Patienten, die ein erhöhtes Maß an Eigen- und/oder Fremdgefährdung aufweisen, auch die nötigen Voraussetzungen für die Behandlung in einem besonders geschützten Rahmen. Hierfür ist die Station von außen wie auch von innen geschlossen und verhindert sowohl ein unbefugtes Betreten der Station, wie auch ein entweichen von der Station.

Beschreibung der zu behandelnden Erkrankungen

Auf der Station können Patienten mit allen psychiatrischen Krankheitsbildern aufgenommen werden. Dazu gehören depressive oder andere affektive Störungen, Angst- und Zwangsstörungen, Schizophrenien und andere Psychosen, Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrome (ADHS) mit und ohne begleitender Sozialverhaltensstörung, Autismus-Spektrum-Störungen, posttraumatische Belastungsstörungen und Anpassungsstörungen, Störungen der Impulskontrolle und andere mehr.

Überblick über die therapeutischen Maßnahmen im Wochenverlauf

Alle spezifischen Behandlungsmaßnahmen sind grundsätzlich eingebettet in die Milieu- und Soziotherapie des stationären Rahmens, die eine besondere Bedeutung hat. Diese Rahmenbedingungen tragen häufig wesentlich dazu bei, dass eine Entaktualisierung akuter Störungen stattfindet, eine Beruhigung der Situation eintritt, die die Grundlage für weitere Fortschritte im Behandlungsverlauf bietet.

In den soziotherapeutischen Rahmen sind verschiedene diagnostische und therapeutische Maßnahmen eingebettet, die in individueller Abstimmung für den Einzelfall genutzt werden. Hierzu gehören psychiatrische Diagnostik unter Einbeziehung verschiedener Berufsgruppen, Leistungs- und Persönlichkeitsdiagnostik einschließlich neuropsychologischer Diagnostik, Psychotherapie unter Berücksichtigung verschiedener, häufig kombinierter Ansätze in Einzel- und Gruppensitzungen, Pharmakotherapie, individuell abgestimmte Behandlungs- und Fördermaßnahmen der Heilpädagogik und der Ergotherapie, soziales Kompetenztraining und andere mehr.

Neben der Behandlung des Patienten erfolgt regelhaft eine intensive Einbeziehung der Eltern. Dies dient sowohl der (Erziehungs-)beratung unter den besonderen Aspekten der jeweiligen Störung als auch der Übertragung der erreichten Verbesserungen in die Zeit nach der stationären Behandlung.

Ein besonderer Anspruch der Station ist, für jeden Patienten ein möglichst individuell zugeschnittenes Paket von Behandlungsmaßnahmen zur Verfügung zu stellen.

Die besonderen Möglichkeiten des weiträumigen Geländes der Klinik Marienheide werden intensiv für Spiel, Sport und andere freizeitpädagogische Maßnahmen unter Anleitung genutzt, sofern es das aktuelle Befinden des Patienten zulässt.

1.3 Der Bereich Tiergestützte Therapie

Beschreibung der Abteilung

Die Tiergestützte Therapie gehört als ein Teilbereich zum multimodalen Ansatz in der Behandlung der Patienten. 2010 begann die Tiergestützte Therapie mit dem Einsatz eines Therapiebegleithundes (Golden Retriever Rüde). 2011 wurde ein Konzept zur Implementierung Tiergestützter Therapie in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen entwickelt. An der Konzeptarbeit beteiligten sich der Chefarzt, behandelnde Psychotherapeuten, ich als Ergotherapeut der Abteilung, sowie interessierte Mitarbeiter des Pflege- und Erziehungsdienstes. In der Planung sollten weitere Schritte in die Praxis 2012 umgesetzt werden. Die Führung der Abteilung wurde der Ergotherapie zugeordnet. Der eingesetzte Therapiebegleithund wird ebenfalls von mir trainiert und eingesetzt.

Da das Zentrum für Seelische Gesundheit wie unter Punkt 1.1 erwähnt zu einer Holding gehört, werden Investitionen und Ziele der einzelnen Kliniken gemeinsam festgelegt und umgesetzt. Dies führte dazu, dass die Umsetzung bis 2019 immer wieder verschoben werden musste, was fast zum Scheitern geführt hätte, da Mitarbeiter nicht mehr zur Verfügung standen und die Motivation und das Durchhaltevermögen bei einzelnen verständlicherweise mit und mit abnahm. Die Wartezeit gab aber auch die Möglichkeit zur Hospitation in Einrichtungen die tiergestützt arbeiten und zum Austausch mit Fachleuten, die verschiedene Tierarten züchten, bzw. halten. Dies führte dazu, dass das Konzept immer wieder verändert und angepasst wurde. In den ersten Überlegungen zur Tiergestützten Therapie war der Einsatz von Lamas und Alpakas geplant.

Für die Konzeptgruppe war es in erster Linie wichtig, dass die Tiere artgerecht gehalten und versorgt werden können, soweit dies unter den Haltungsbedingungen einer Tiergestützten Therapie möglich ist. Zweitens sollte der Bereich so aufgebaut werden, dass die zusätzlichen Arbeiten gut auf die

verschiedenen Personen, bzw. Berufsgruppen verteilt werden können. Es gab neben motivierten und engagierten Mitarbeitern, die sich auch an der Konzeptarbeit beteiligten, auch viele kritische und ablehnende Mitarbeiter, die eine Tiergestützte Arbeit unter dem Vorherrschen eines Mitarbeitermangels im Klinikalltag als zusätzliche Belastung gesehen und entsprechend abgelehnt haben. Hier war viel Überzeugungsarbeit notwendig und die Kritik floss in die Veränderungen des Konzeptes immer wieder mit ein.

Die sieben Jahre, in denen die Planung nicht umgesetzt werden konnte, führten aber auch dazu, dass man Ressourcen und Möglichkeiten entdeckte, die für den Aufbau und die Unterhaltung des Bereiches sinnvoll wären und die entsprechend mit einbezogen wurden.

Das Zentrum für Seelische Gesundheit verfügt über eine große ergotherapeutische Abteilung, zu der als Teilbereich die Arbeitstherapie mit einer Beruflichen Rehabilitationsmaßnahme gehört. Die Arbeitstherapie (AT) unterhält verschiedene Trainingsbereiche, u.a. die Arbeitstherapie Garten/Holz. Dieser Bereich nutzt u.a. Gartenarbeiten im Klinikgelände um mit Patienten und Klienten Arbeitsfähigkeiten zu trainieren und einen Wiedereinstieg ins Arbeitsleben zu ermöglichen. In den 90er Jahren hielt die Arbeitstherapie bereits eigene Schafe und Hühner. Im Laufe der Zeit und durch Verschiebung der Schwerpunkte in der Behandlung der Patienten verschwanden die Tiere aber immer mehr und es blieben zum Schluss noch drei alte Schafe übrig, die auf dem Klinikgelände leben und versorgt werden.

Mit den Ergotherapeuten des Bereichs wurden dann Kooperationsmöglichkeiten ausgelotet, die den Aufbau und die Unterhaltung einer Tiergestützten Therapie unterstützen würden und andererseits für den AT-Bereich ein sinnvolles Arbeitsfeld ergeben könnten. Die beteiligten Kollegen standen dem Projekt von Anfang an sehr positiv gegenüber und beteiligten sich mit vielen Ideen. In der Planungsphase wurde deutlich, dass eine erfolgreiche Umsetzung auch davon abhängen würde, die anfallenden Tätigkeiten auf mehrere Personen zu verteilen, um den Aufwand Einzelner überschaubar zu halten und Urlaubs- und Krankheitszeiten zu berücksichtigen.

Aufbau und Ausstattung der Abteilung

Als der Bereich der tiergestützten Therapie 2019 endlich seine Arbeit aufnahm, war die ursprünglich geplante Haltung von Lamas und Alpakas inzwischen nicht mehr vorgesehen, sondern es sollten neben dem Therapiebegleithund, der seit

inzwischen 10 Jahren eingesetzt wird, Rauhwollige Pommernschafe und Afrikanische Zwergziegen auf dem Klinikgelände einziehen. Durch das weitläufige Klinikgelände ist es möglich, den Tieren angemessen große Weideflächen zur Verfügung zu stellen.

Rauhwolliges Pommernschaf (auch Pommersches Wollschaf genannt)

Allgemeines Tierbild des Pommernschafes:

Das Rauhwollige Pommersche Landschaf ist eine mittelgroße, feinknochige, robuste und sehr alte Hausschaf-Landrass. Das Gewicht schwankt zwischen 55 und 65 kg. Beide Geschlechter sind hornlos. Die lange spinnfähige Mischwolle ist blaugrau bis bräunlich. Der Kopf und die Beine sind unbewollt und nahezu tiefschwarz. Einzig die Stirn ist leicht bewollt. Bei den Böcken erfolgt mit zunehmendem Alter Mähnenbildung an Hals, Brust, Widerrist oder Flanke. Der Kopf ist keilförmig, verjüngt sich nach vorn, ist selten grob und zeigt selbst beim Bock eine edle Form...

Das Rauhwollige Pommersschaf trotzt allen Witterungsunbilden: Regen, Nässe und kaltem Wind. Selbst in sehr nassen Jahren leiden diese Tiere kaum.

Die Wolle eignet sich besonders gut für witterungsfeste Pullover und Jacken. Sie sind recht gute Futterselektierer. Marschfähigkeit und recht harte Klauen befähigen die Pommernschafe besonders für küstennahe, somit feuchte Standorte. Insbesondere durch ihre Genügsamkeit sind sie in der Lage, nährstoffarme Böden gewinnbringend zu verwerten.

Pommernschafe sind schon seit je her in kleinen bzw. Kleinstbetrieben gehalten worden, demnach auch in nur geringen Stückzahlen - sozusagen als Kuh des kleinen Mannes. Bevorzugt wurden sie eingesetzt, um Nieschen zu beweiden, im Extremfall getüdet (angebunden), um auch Restflächen am Hof nutzen zu können.

Fest steht, dass man mit ihnen einen recht ruhigen und umgänglichen Umgangston pflegen kann. Sicherlich ist das ein Grund, warum sie sich für neueinsteigende Schafhalter besonders eignen -- sie haben die Eigenschaft, unkompliziert zu sein.

Bedeutsam ist die Möglichkeit, ihnen Wolle in den unterschiedlichsten Grautönen abgewinnen zu können. Liebhaber schätzen besonders die Möglichkeit, kreativ zu stricken, weben oder filzen, ohne Färbemittel einsetzen zu müssen.

Die Schafrasse wurde nach dem Zweiten Weltkrieg zusehends seltener und drohte dem Trend nach Vereinheitlichung zum Opfer zu fallen. Das Rauhwollige Pommersche Landschaf verschwand fast vollständig von der Bildfläche. Eine undatierte Zählung hatte es ans Licht gebracht: ganze 46 Müttern, acht Jährlinge und sieben Böcke gab es zuletzt noch. Buchstäblich in letzter Minute setzte die

UNO diese alte Landschaftsrasse dann aber auf die Rote Liste der vom Aussterben bedrohten Haustierrassen. Dies geschah nicht zuletzt durch das hartnäckige Engagement der vertriebenen Hinterpommern, die in Westdeutschland eine neue Heimat gefunden hatten.

Die Gesellschaft zur Erhaltung alter und gefährdeter Haustierrassen (GEH) hat diese Rasse in die Kategorie III (gefährdet) der Roten Liste (Stand 2019) eingestuft.²

Afrikanische Zwergziegen (lateinisch *Capra hircus forma domestica*)

Allgemeines Tierbild der Afrikanischen Zwergziege:

Die kleine Ziege stammt ursprünglich aus Afrika, ist mittlerweile aber in Asien, Amerika und Europa verbreitet. Mit ihrem gedrungenen Rumpf, den kurzen Beinen und dem breiten Kopf mit den aufrecht stehenden Ohren unterscheidet sich die Afrikanische Zwergziege deutlich von ihren europäischen Verwandten. Die Afrikanische Zwergziege erreicht eine Schulterhöhe von 40 bis 50 cm und ein Gewicht von 20 bis 35 kg. Sie ernähren sich vorrangig von Heu, Gras, Futterrüben, Möhren und anderes Gemüse, sowie (in menschlicher Haltung) von Zuckerrüben-Pellets. Die Zwergziege hat eine Tragzeit von 150 Tagen und erreicht in menschlicher Obhut ein Alter bis zu 25 Jahren.

Die ersten Ziegen wurden wahrscheinlich bereits 11.000 Jahre v. Chr. im westlichen Asien domestiziert. Alle heutigen Hausziegen-Rassen gehen auf diese Ziegen zurück und etablierten sich im Laufe der Zeit in der ganzen Welt als wertvolle Haustiere. Ziegen werden oft von Familien oder in großen landwirtschaftlichen Betrieben zur Woll-, Fleisch-, und Milchproduktion gehalten.

Die Menschen begannen schon früh bestimmte Eigenschaften der Ziegen gezielt zu züchten. So gibt es heute weltweit mehr als 200 Ziegenrassen, die an verschiedenste Bedingungen und Nutzungsweisen angepasst sind. Die Afrikanische Zwergziege kommt in allen Farbvariationen vor: weiß, braun, schwarz und grau, meistens gescheckt.

Ziegen sind sehr schlau, neugierig und geschickt. Aufgrund ihrer Größe können die Zwerge sogar auf Bäume klettern, um dort die saftigen Blätter zu fressen. Die Afrikanische Zwergziege ist sehr gut an die Haltung und die extremen Bedingungen in Afrika angepasst und stellt nur sehr geringe Ansprüche an ihre

² www.ig-pommernschafe.de. Stand 2021. Letzter Aufruf: 17.08.2021

Nahrung und Umgebung. Sie wird vor allem zur Fleisch- und Ledergewinnung gehalten.³

Golden Retriever

Allgemeines Tierbild des Golden Retrievers:

Der Golden Retriever gehört seit vielen Jahren zu den beliebtesten Hunderassen überhaupt. Er begeistert Familien, Jäger, Dienst- und Rettungshundeführer zugleich. Golden Retriever wollen gefordert werden. Umso abwechslungsreicher das Tagesprogramm verläuft, desto besser. Immerhin ist der Golden eigentlich ein passionierter Jagdhund, der bei der Enten- und Niederwild-Jagd zu den besten Apportieren seiner Zunft gehört.

Seine ursprüngliche Aufgabe ist die Arbeit nach dem Schuss. Also das sanfte Aufnehmen, Bringen und Abgeben des erlegten Wilds. Hinzu gesellen sich Finderwillen, ein ausgezeichnetes Näschen und eine ausgeprägte Wasserfreude.

Alle Eigenschaften, die den Spezialisten für die Niederwild- und Wasserjagd auszeichnen, prädestinieren ihn für viele andere Bereiche: So überzeugen Golden Retriever als Rettungs- und Blindenführhunde, leisten Großes als Sprengstoff- und Rauschgiftsuchhunde und brillieren als Assistenz- und Anfallwarnhunde. Ein reiner Familien-Golden lässt sich bestens mit Dummyarbeit auslasten. Beim Dummytraining werden verschiedene jagdliche Situationen improvisiert, bei denen Aufmerksamkeit, Steadiness – also Standruhe – und Eigeninitiative zählen. Hierbei ist er übrigens deutlich zu sehen, der legendäre Will to Please, der Wunsch, dem Menschen zu gefallen. Diese Freundlichkeit ist es auch, die den Golden Retriever zu einem hervorragenden Familienhund macht.

Natürlich ist es zum einen die Schönheit des Golden Retrievers, die ihn so unwiderstehlich macht. Das lange, cremefarbene bis dunkelgoldene Fell ist ein Blickfang. Der proportionierte, wohl geformte Kopf und der harmonische Körperbau sind gefällig. Der kräftige, breite, tiefe Fang ist beeindruckend. Aber das Eigentliche, das Ausschlaggebende, das den Golden auszeichnet, ist sein wunderbares Wesen. Die Fröhlichkeit des lebhaften Hundes ist ansteckend. Dabei ist er weder aufdringlich noch nervig. Trotz aller Lebhaftigkeit bewahrt sich der sportliche Charmeur ein ausgeglichenes Temperament...

Der Golden Retriever erreicht bei Rüden eine Widerristhöhe von 56-61 cm und bei Hündinnen von 51-56 cm. Das Gewicht variiert zwischen 34 und 40 kg.

³ www.ziegen-bw.de. Stand 2021. Letzter Aufruf: 21.08.2021
www.zoohannover.de. Stand 2021. Letzter Aufruf: 21.08.2021

Der Ursprung des Golden Retrievers liegt in Neufundland.⁴

Die Zwergziegen

Die Haltung von Zwergziegen begann mit zwei 2-jährigen Muttertieren und einem 1-jährigen Bock.

Die Zwergziegen leben auf einem 2.000 qm großen Areal, das komplett 1,60m hoch eingezäunt ist. Das Gelände ist komplett mit Wiese bewachsen und verfügt über einen alten Baumbestand, der sich über das Areal verteilt. Es gibt einen ganzjährig offenen Stall (40qm), in den sich die Tiere jederzeit zurückziehen können. Der Stall ist baulich geteilt, so dass eine Hälfte zur Bevorratung von Futter, Werkzeugen und Hilfsmitteln zur Verfügung steht. Im Stall befindet sich neben verschiedenen Ebenen für die Tiere auch eine Sitzmöglichkeit, so dass der Kontakt zu den Tieren sowohl im Gehege, als auch im Stall möglich ist.

Das Gehege befindet sich am westlichen Rand der Klinik, zweiseitig angrenzend an Wege, die durch das Klinikgelände führen. Hierdurch können die Tiere durch Besucher und Patienten beobachtet werden, haben aber immer die Möglichkeit, sich innerhalb des Geheges zurückzuziehen. Ich habe mittig im Gehege ein Holzgerüst gebaut, das verschiedene Ebenen hat und den Tieren viele Kletter- und Beschäftigungsmöglichkeiten bietet.

Am 28.12.2020 hat ein Muttertier zwei Lämmer geboren (eine Ziege, ein Bock), so dass die Herde derzeit aus 5 Zwergziegen besteht. Um Inzucht zu vermeiden und weil die Herde bei ihrer derzeitigen Größe bleiben soll, wurde der Bock kastriert, genauso wird der unlängst geborene Bock kastriert, wenn seine physische Entwicklung abgeschlossen ist.

Die Zwergziegen sind in ihrem Charakter sehr unterschiedlich. Der Bock ist sehr klein, hat graues Fell mit einem schwarzen Streifen und Kamm. Er ist sehr zutraulich und sucht viel Kontakt zu Menschen. Aufgrund seiner Fellfärbung wurde er vom Züchter „Esel“ getauft. Er lässt das Streicheln und hochheben durch Menschen zu und wendet sich bei Nichtgefallen ab. Nachdem die Lämmer geboren waren, begann der Bock ein deutlicheres dominantes Verhalten innerhalb der Herde zu zeigen, begann darüber hinaus aber auch damit, Besucher im Gehege vermehrt zu attackieren. Dies machte er vorsichtig und nur mit leichtem Stupsen seiner Hörner, kleinere Patienten reagierten aber ängstlich und das unberechenbare Verhalten war ihnen oftmals unangenehm. Die Kastration hat das Leit- und Territorialverhalten des Bocks verändert, so dass

⁴ www.drc.de . Stand 2021. Letzter Aufruf: 21.08.2021

dieser insgesamt ruhiger geworden ist, aber trotzdem nichts von seinem typischen Verhalten verloren hat.

Ein Muttertier (Blacky) ist größer als der Bock und komplett schwarz. Sie ist sehr neugierig und kommt hierbei auch sehr nahe an Menschen heran, um zu riechen und zu knabbern. Sie lässt sich aber durch Menschen nur streicheln, so lange sie etwas zu essen bekommt.

Das zweite Muttertier (Schneewittchen) ist beige/braun gefleckt und ist das größte Tier in der Herde. Sie ist die Mutter der beiden Lämmer. Schneewittchen kommt näher an Menschen heran, wenn man ihr etwas zu Essen anbietet, lässt sich aber nur wenig berühren und nicht streicheln. Als wir die Herde auf dem Gelände neu angesiedelt haben, hat sie die Führung übernommen und ihren Anspruch auch gegenüber den anderen beiden deutlich klar gemacht. Als der Bock geschlechtsreif wurde, gab es öfters Kämpfe unter die Ziegen, die damit endeten, dass der Bock inzwischen die Führung übernommen hat.

Die Lämmer (Pünktchen und Anton) sind jetzt 10 Monate alt, schon sehr aktiv und dadurch, dass sie von Geburt an den Kontakt zu Menschen gewohnt sind, sehr zutraulich. Sie suchen von sich aus Kontakt und lassen das Streicheln und Hochheben zu, bleiben aber immer noch oft in der Nähe der Mutter.

Die Rauhwolligen Pommernschafe

Die Ansiedlung von Schafen war geplant, um neben den aufgeweckten, neugierigen und sehr aktiven Zwergziegen weitere Herdentiere zu haben, die aber in ihrem Verhalten ruhiger sind. Auf der Suche nach geeigneten Schafsrassen sind wir auf Rauhwollige Pommernschafe gestoßen, die in ihrem Charakter als ruhig und genügsam beschrieben werden und körperlich eher zu den kleineren Rassen gehören. Da die Pommernschafe zu einer bedrohten Rasse gehören, ergab sich für uns die Möglichkeit, neben dem Einsatz in der tiergestützten Therapie, auch durch die Zucht zum Erhalt der Tiere beizutragen.

Bei den Pommernschafen hat sich eine weitere Kooperation ergeben. Die „IG Rauhwollige Pommernschafe Landschaft“ ist eine Interessengemeinschaft, die es sich zum Ziel gesetzt hat, das Wissen über die Rasse zu sammeln und durch Zucht zum Erhalt der Rasse beizutragen. Auf der Suche nach Informationen über die Rasse bin ich auf die Interessengemeinschaft gestoßen und habe festgestellt, dass ein Mitglied in unmittelbarer Nähe wohnt. Über ihn haben wir im Herbst 2020 drei Muttertiere und deren vier Lämmer bekommen. Diese haben sich mit den drei Schafen der Arbeitstherapie gut eingelebt und wir werden 2021 mit der

Zucht beginnen. Das Halten eines Schafbocks ist immer auch mit Risiken verbunden. Die Böcke werden mit zunehmendem Alter oftmals aggressiver und sind daher für den Einsatz im Tiergestützten Arbeiten wenig geeignet. Wir wollen aber auch nicht Tiere separieren und nur für unseren Nutzen so halten, dass es für uns passt. Über die IG haben wir jetzt die Möglichkeit, unsere Muttertiere zum Züchter zu bringen und dort decken zu lassen oder den Bock zu uns zu holen. Wir müssen uns nicht mit Zuchtlinien beschäftigen, sondern haben durch die Kooperation das Angebot, dass uns dies abgenommen wird. Des Weiteren gibt es über die IG viel Unterstützung und Hilfe bei Bedarf.

Die Pommernschafe haben einen neuen Stall von 50qm bekommen. Hiervon sind ca. 12qm als Heulager abgeteilt. Der Stall steht ebenfalls auf einem komplett eingezäunten Gehege mit einer Fläche von 2.000qm. Die Schafe haben in ihrem Gehege wenig Kontakt zu Besuchern und Patienten, da das Gelände abseits der Stationen liegt. Es besteht aber die Möglichkeit, über das Gelände der Station „Meilenstein“ ins Gehege zu gelangen. Dies dient den Tieren als Winterquartier und das übrige Jahr als Gehege am Wochenende. Von Frühjahr bis Spätherbst werden die Tiere mit mobilen Zäunen auf dem Klinikgelände immer wieder auf Wiesen gesetzt, die sie abgrasen. Anders als bei den Ziegen können Kontakte zwischen Patienten und Schafen fast nur im Winter im Stall stattfinden und das restliche Jahr draußen.

Der Golden Retriever (Ben)

Ben war das erste Tier, das in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen eingesetzt wurde. Die Idee einen Hund als Therapiebegleithund einzusetzen entstand 2009. Im Vorfeld wurde mit dem Chefarzt, der Klinikleitung und der Hygieneabteilung abgeklärt, ob die Idee angenommen würde und an welche Bedingungen dies geknüpft wäre. Danach habe ich mich auf die Suche nach einem passenden Welpen gemacht. Durch Zufall gab es einen privaten, nicht geplanten Wurf und ich hatte die Möglichkeit, die Welpen im Alter von 6 Wochen kennen zu lernen und im Kontakt und durch Beobachtung mir einen Welpen auszusuchen. Ben war der Welpen, der die größte Ruhe hatte und sich weder durch seine Wurfgeschwister, noch durch mich provozieren ließ.

Mit acht Wochen habe ich den Welpen abgeholt und innerhalb unserer Familie aufgezogen und trainiert. Erstmals im Alter von 6 Monaten gab es erste Kontakte mit der Klinik und mit den Kindern und Jugendlichen der Station. Ausgehend von wenigen Minuten wurde der Kontakt weiter ausgebaut. Seit 2011 begleitet der Hund die ergotherapeutischen Einheiten Dienstags und Freitags.

Ben hat eine Schulterhöhe von 62cm und wiegt 40kg. Durch seine Größe reagieren viele Patienten zuerst vorsichtig und zurückhaltend. Ben zeigt anderen Menschen gegenüber ein ruhiges und vorsichtiges Verhalten, so dass meist nur sehr ängstliche Kinder Unterstützung und Begleitung in der Kontaktaufnahme benötigen.

Finanzierung der Tiergestützten Therapie

Durch das vorhandene Gelände der Klinik war der Aufbau der Tiergestützten Therapie möglich, ohne entsprechende Flächen pachten zu müssen.

Bei der Vorbereitung der Gehege und Stallungen entstanden bislang die größten Kosten. Der Stall der Schafe kostete inkl. Architekt, Baugenehmigung und Bau ca. 18.000 Euro. Die Einzäunung der Ziegen- und Schafgehege inkl. Toren und Schleusen kostete weitere 12.000 Euro. Der Stall der Ziegen war schon als Gerätelager vorhanden und wurde nur renoviert (ca. 2.000 Euro).

Die Ziegen kosteten in der Anschaffung 200 Euro, die Schafe 700 Euro.

Die Kosten für Futtermittel, Tierarztkosten bei Krankheit, Impfungen und Entwurmungen und andere mit den Tieren verbundene Kosten (Bsp. Reparaturen) übernimmt die Klinikum Oberberg GmbH. Da wir Ende 2019 mit der Umsetzung begonnen haben, sind hier noch keine jährlichen Kostenaufstellungen vorhanden.

Für den Hund entstehen keine Kosten, da diese komplett durch mich übernommen werden.

2. Die inhaltliche Gestaltung der Tiergestützten Therapieeinheiten

Welche Ziele können in der Tiergestützten Therapie verfolgt werden, bzw. welche Wirkung hat die Tiergestützte Therapie?

In aktuellen und gängigen Fachbüchern liest man immer noch eher allgemein gehaltene und oberflächlich beschriebene Wirkungen und Zielsetzungen.

Wirkungen auf die Psyche des Menschen:

- Förderung des allgemeinen Wohlbefindens

- Verringerung des Gefühls sozialer Einsamkeit
- Förderung eines positiven Selbstbildes, Stärkung von Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl
- Reduktion von Stress, Beruhigung und Entspannung
- Selbstwirksamkeit ⁵

Wirkung auf geistige Funktionen:

- Entwicklung von Fach- und Methodenkompetenz
- Förderung von Konzentration, Ausdauer, Aufmerksamkeit
- Verbale und nonverbale Kommunikation

Wirkungen auf den Körper:

- Normalisierung der Herzfrequenz und des Blutdrucks
- Stärkung des Immunsystems
- Ablenkung von Schmerzen
- Verbesserung von Körpergefühl, Bewegung, Koordination ⁶

In dieser Abschlussarbeit soll der Einsatz **Integrativer Tiergestützter Therapie** in einer Psychiatrischen Klinik, speziell einer Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie im Vordergrund stehen. Im Kapitel 3 wird ausführlicher auf die Wirkfaktoren der Integrativen Tiergestützten Therapie (ITGT) eingegangen und es wird ausführlicher beschrieben, wie die ITGT in der Diagnostik und Behandlung inhaltlich eingesetzt wird.

Bei der Integrativen Therapie handelt es sich um ein bio-psycho-sozial-ökologisches Verfahren. So entsprechend auch bei der Integrativen Tiergestützten Therapie.

Sieht man sich jeden einzelnen Baustein an, so wird deutlich, welche Einflüsse es zu berücksichtigen gibt, wie komplex die Einflussfaktoren sind und wie diese auf die Therapieeinheiten wirken.

„Unser Ansatz versteht sich als eine ganzheitliche und differentielle Humantherapie in der Lebensspanne und im sozioökologischen Weltzusammenhang“. Er versucht, den „ganzen Menschen“ als Wesen, das von NATUR und KULTUR bestimmt ist, in seinem Lebenskontext und

⁵ Vgl. *Germann-Tillmann, T.*, 2014: Tiergestützte Interventionen. Bern: Verlag Hans Huber

⁶ Vgl. *Scholl, S.*, (2016): Tiergestützte Interventionen mit landwirtschaftlichen Nutztieren. Wien: Österreichisches Kuratorium für Landtechnik und Landentwicklung (ÖKL)

Lebenskontinuum zu sehen und zu erreichen. Das war und ist das „Modèle biologique, psychologique, sociologique et écologique, dit biopsychosocioécologique appliquée“ (Petzold 1965, 3; vgl. Petzold, Orth, Orth-Petzold 2009). Dieses theoretische und angewandte „bio-psycho-sozial-ökologische“ Modell und Programm hat den Integrativen Ansatz seit seinen Anfängen bestimmt (Petzold 2001a; Orth, Petzold 2000; Sieper 2006).⁷

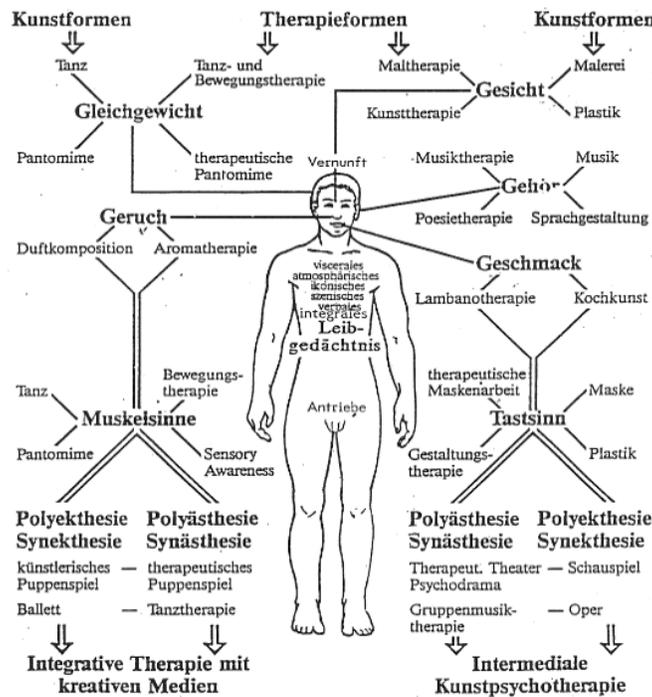
Die Patienten der Station „Meilenstein“ werden aufgrund verschiedenster Störungen und Krankheiten aufgenommen. Die Bandbreite reicht von Kriseninterventionen, in denen wir den Patienten eine Möglichkeit der Entlastung aus der vorherrschenden Situation ermöglichen um diese zu klären und zu verändern, über Diagnostikaufenthalte bei unklaren Störungen, bis hin zu schwerwiegenden frühkindlichen Schizophrenien.

Die Station verfügt wie oben erwähnt über 18 Behandlungsplätze. Die Belegung schwankt im Jahresverlauf, liegt aber durchschnittlich bei 14-16 Patienten. Hieraus ergibt sich eine heterogene Gruppe, die wenige Gemeinsamkeiten aufweist, während sich hinsichtlich Erkrankung, Alter, Geschlecht, Lebensumstände, familiärem Umfeld und Herkunft große Unterschiede zeigen.

Die Station hat es sich zum Ziel gesetzt, für jeden Patienten einen individuellen, für ihn/sie passenden Therapieplan zu erstellen und aus den zur Verfügung stehenden Behandlungsmaßnahmen ein angepasstes Bündel an Therapien auszuwählen.

Diese Zielsetzung passt zur Anthropologie des Schöpferischen Menschen in der Integrativen Therapie.

⁷Petzold, H.G. (2015k): Integrative Therapie aktuell 2000-2015 Tansversale und mundane Hominität. Polyloge 20/2015



Das Leib-Subjekt als „totales Sinnes- und Handlungsorgan“ – perzeptiver, memorativer, reflexiver und expressiver Leib – Der Intermediale Ansatz der Integrativen Therapie und seine Grundlagen in Monästhesien, Polyästhesie und Synästhesie (nach: Petzold 1975, 7, in: 1988n, 194)

(aus: Petzold/Orth 1990, 593)

8

Gerade in der Behandlung von Kindern muss die Annäherung und Vorgehensweise mitunter kreativ sein, da je nach Alter, Entwicklungsstand und Störung eine reine Gesprächspsychotherapie ungeeignet ist und den Patienten nicht erreicht und nicht hilfreich ist, um Entwicklungen oder Heilungen anzustoßen.

Die Ergotherapie bietet viele unterschiedliche Möglichkeiten, die therapeutischen Interventionen an dem jeweiligen Patienten auszurichten und ihm/ihr angemessen zu begegnen. Diese Möglichkeiten bietet die Integrative Tiergestützte Therapie genauso. Ausgehend davon, dass es sich um ein „bio-psycho-sozial-ökologisches“ Verfahren handelt, gibt es viele Aspekte zu beachten, es entstehen aber auch viele Möglichkeiten, die Therapie individuell anzupassen und auszurichten.

⁸ Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (2019b): Integrative Therapie mit Kreativen Medien, Komplexen Imaginationen und Mentalisierungen als „intermediale Kunsttherapie“ – ein ko-kreativer Ansatz der Krankenbehandlung, Gesundheitsförderung, Persönlichkeitsbildung und Kulturarbeit. Polyloge 2019

„Entwicklungsstörungen nehmen in beunruhigendem Maße zu. Etwa ein Drittel der Kindergartenkinder zeigt Verhaltensauffälligkeiten. Die Arbeit mit Jugendlichen gestaltet sich immer schwieriger. Deshalb müssen Programme für diese Gruppen differenzierter und breiter ausgreifen, um effektive Angebote zu machen durch eine Verbindung sozialpädagogischer, pädagogischer, sozialtherapeutischer sowie kinder- und jugendlichen-psychotherapeutischer Maßnahmen in jeweils „richtigen Mischungsverhältnissen“, damit sie erfolgreich werden können.“⁹

Es ist unerlässlich, den Patienten so umfassend wie möglich kennen zu lernen und kennen lernen zu wollen. Habe ich einen Jungen oder ein Mädchen als Patient vor mir oder ist der Patient unklar in seiner Persönlichkeit, seinem Geschlecht und/oder seiner Sexualität. Welches Alter hat der Patient und was wissen wir über den Entwicklungsstand? Ist die Entwicklung altersgerecht, beschleunigt oder verzögert? Sind Teilbereiche der Entwicklung betroffen und dadurch vielleicht andere Bereiche weiterentwickelt oder verzögert. Bei motorisch eingeschränkten Patienten ist in einigen Fällen die sprachliche Entwicklung sehr fortgeschritten, da über Sprache mangelndes motorisches Erleben ausgeglichen wird, in anderen Fällen wiederum nicht.

Mit welcher Störung/Erkrankung ist der Patient eingewiesen worden? In nicht wenigen Fällen erweist sich der Einweisungsgrund als erster Schritt in der Behandlung, muss aber im Verlauf immer wieder überprüft und angepasst werden. In nicht wenigen Fällen wird die Einweisungsdiagnose verworfen, wenn genug Zeit vorhanden ist, den Patienten umfassend zu erlöben und eine umfassende Diagnostik durchzuführen.

Hier zeigt sich wieder, wie wichtig eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit der unterschiedlichen Berufsgruppen und eine umfassende Diagnostik ist. Wer sieht den Patienten in welchen Zeiträumen, wie lange, wie oft, in wie vielen unterschiedlichen Kontexten?

Wie sieht die Enkulturation¹⁰ bei dem jeweiligen Patienten aus? In welchen sozialen Gefügen lebt der Patient. Gibt es eine intakte Familie, gibt es Konflikte seitens der Eltern, Trennungen, Patchworkfamilien, Geschwisterrivalitäten oder andere Probleme innerhalb des sozialen Gefüges. Lebt das Kind nicht mehr in der Familie? Wo dann? Kinder in Pflegefamilien leben anders und haben andere Beziehungen, als Kinder in Heimeinrichtungen.

⁹ Petzold, H. (2009): „Mit Jugendlichen auf dem WEG ...“ Biopsychosoziale, entwicklungspsychologische und evolutionspsychologische Konzepte für die Jugendlichen-psychotherapie und für „Integrative Sozialpädagogische Modelleinrichtungen“.

¹⁰ Organische Aneignung einer Kultur [1a,307]; Hineinwachsen des Einzelnen in die Kultur der ihm umgebenden Gesellschaft; Vermittlung und Aneignung der Grundverhaltensweisen der eigenen Kultur durch unbewusste Lernprozesse im Rahmen der frühkindlichen (primären) Sozialisation (Sitten, Bräuche, Rollenverhalten, Kleidungsformen, etc.) (www.eag-fpi.com/methodenkompetenz. Schweighofer, Alois 2017: Kleines Wörterbuch der Integrativen Therapie)

Welche Nationalität hat der Patient? Ist er hier geboren und bisher hier aufgewachsen, welche kulturellen Besonderheiten bringt er ansonsten mit und müssen in der Therapie berücksichtigt werden? Welchen Erziehungsstil haben die Eltern/Sorgeberechtigten dem Kind gegenüber gezeigt? Wie alt sind die Eltern? Erlebt man die Eltern als fürsorglich, als überbehütend oder desinteressiert?

In welchem ökologischen Kontext lebt das Kind? Im Dorf, in der Stadt, Kleinstadt oder Großstadt, Wohnung oder Haus? Hat das Kind ein eigenes Zimmer zur Verfügung oder leben mehrere Kinder in einem Kinderzimmer? Ist das Kind verwurzelt in seinem ökologischen Kontext? Bestehen Kontakte zu Nachbarn, Freunden, Vereinen?

Hat das Kind einen engeren Bezug zur Natur? Gibt es Kontakte zu Tieren, regelmäßig oder unregelmäßig, zu Wiesen, Wald, Natur im Ganzen?

„Dieser komplexen sozioökologischen Betrachtungsweise der "kindlichen Lebenswelt" wird mit einer komplexen Diagnostik begegnet. Sie wird in der integrativen Therapie als "prozessuale Diagnostik" verstanden und umfasst die Symptomdiagnostik, die Strukturdiagnostik und die Systemdiagnostik. Ein Schwerpunkt stellt dabei das Erfassen von "Ressourcen" aller Art, von "protektiven Faktoren" und "Resilienzen" dar, welche zugleich wichtige Behandlungsziele und -ansätze bieten, mit denen man den Risikofaktoren und potentiell schädigenden Einflüssen und den aktuellen Problemen begegnen will. Grundlage dieser Perspektive ist das innovative integrative Modell eines "protective factor resilience cycle", ein differenziertes, auf neurobiologische, entwicklungspsychologische und stress- und lebenslauftheoretische Forschungsergebnisse abgestütztes Modell der Ausbildung und Aufrechterhaltung von Resilienzprozessen. Diese ressourcenorientierte therapeutische Arbeit mit protektiven Faktoren und Resilienzen beeinflusst nicht nur die Therapieziele und die Methodik, sondern auch die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung in der Kindertherapie. In der Rolle eines "significant caring adult" können hierbei Bedingungen hergestellt werden, in denen Handlungsmöglichkeiten (affordances/effectivities) zur Verfügung stehen, durch welche die Gestaltungskraft des Kindes, seine Selbstwirksamkeit und seine Souveränität gefördert und damit seine Identität gestützt werden können“ (Flammer 1990).¹¹

¹¹ Petzold, H., Müller, L. (2004c): Integrative Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Protektive Faktoren und Resilienzen in der diagnostischen und therapeutischen Praxis. Erschienen in: *Psychotherapie Forum* 4, Seite 185-196 (2004)

Die aufgeführten Fragen sind nur ein Teil der Aspekte, die ich dem Kind gegenüber berücksichtigen oder wissen muss.

Warum reagiert das Kind im Kontakt zu den Tieren ängstlich und ausweichend? Gab es im Vorfeld negative Erfahrungen mit Tieren? Hatte das Kind bislang noch keine Kontakte zu Tieren? Hat das Kind kulturell andere Verhaltensweisen gegenüber Tieren beigebracht bekommen? Erzeugt eine Belastungsstörung eine erhöhte Stressreaktion und damit erhöhte Angst- bzw. Fluchtreaktion?

Die Tiergestützte Therapie kann nur dann eine therapeutische Maßnahme sein, wenn sie eine klare Zielsetzung hinsichtlich der Behandlung des Patienten hat und in ihrem Ablauf dem Patienten, und allen Aspekten, die er als *Leib-Subjekt* mitbringt, gegenüber angemessen ist.

„Der Mensch als Mann und Frau ist ein Körper-Seele-Geist-Subjekt (= Leibsubjekt) in einer sozialen und ökologischen Umwelt im Zeitkontinuum (Vergangenheit, Gegenwart, Zukunft).“¹²

Der Therapeut muss sich genauso mit den Qualitäten der therapeutischen Beziehung auseinandersetzen und muss sich dieser bewusst sein. Mit dem Patienten in einen therapeutischen Prozess einzusteigen erfordert nicht nur viel vom Patienten, sondern auch der Therapeut muss bereit sein, in Beziehung zu gehen.

„Natürlich gibt es auch die Modalität der „Machen-Relation“, etwa beim Abschluss des Behandlungsvertrags, oder bei der Überweisung des Honorars, aber das sind nicht die tragenden Kernqualitäten von Psychotherapie. Die bestehen in „liebvoller Annahme und Begleitung“ (*G. Marcel*), in „Respekt vor der Andersheit des Anderen“ (*E. Levinas*) und in der „Sorge um seine Integrität“ (*Petzold, Orth* 2011), die in Situationen der Pathogenese immer wieder verletzt wurde und wird, was gegebenenfalls ein Eintreten für den Patienten erfordert (*Leitner, Petzold* 2009). Nur so kann letztlich auf einer tiefen Ebene der Mitmenschlichkeit „Sinn“ (consensus) geschaffen werden, der im Leben durchträgt (*Petzold* 1980f, 236ff.). Die umfassende Theorie der therapeutischen Beziehung als gelebte Intersubjektivität und der zwischenmenschlichen Affiliation¹⁰ zeigt, dass das „therapeutische“ an der Beziehung im Kern die Herstellung einer integren, liebevollen Zwischenmenschlichkeit ist, nicht mehr und nicht weniger, und deshalb ist bei allen Psychotherapieverfahren, aber auch bei Laientherapien und Selbsthilfegruppen – die ja die gleichen Effektstärken

¹² Vgl. Skript: Grundlagen der Integrativen Therapie (Weiterbildung Integrative Tiergestützte Therapie)

aufweisen – der Beziehungsfaktor der bedeutsamste Wirkfaktor“ (Märtens, Petzold 1998).¹³

Die Informationen die über das Kind gesammelt und berücksichtigt werden, bestimmen wie die Tiergestützte Therapie abläuft, wie Rahmenbedingungen gesetzt werden, welche Ziele verfolgt werden, wie der zeitliche Ablauf gestaltet wird, welches Tier sich eignet und dies immer unter der Prämisse, in der therapeutischen Einheit jederzeit zu reagieren und den Ablauf anzupassen.

Welche Ziele möchte ich in der Integrativen Tiergestützten Therapie bei dem Patienten verfolgen?

Welche Erfahrungsmöglichkeiten möchte ich dem Patienten ermöglichen?

Der Mensch als Leib-Subjekt, als „totales Sinnes- und Handlungsorgan“, als perzeptiver, memorativer, reflexiver und expressiver Leib (siehe Schaubild) wird in der Therapie immer auf mehreren Ebenen angesprochen und es muss klar sein, welche Bereiche gefördert werden sollen und in welchen Bereichen der Patient angesprochen wird.

Ablauf der Therapieeinheiten

Die Tiergestützte Therapie findet nicht als grundsätzliche Therapie bei allen Patienten statt. Sollten die behandelnden Therapeuten (Chefarzt, Oberarzt, fallführender Therapeut, Ergotherapeut) im Verlauf der Behandlung die TGT als sinnvolle Therapie zur Diagnostik oder Förderung von Therapiezielen sehen, so wird dies mit dem Patienten besprochen.

Da die Patienten mich durch die ergotherapeutischen Einheiten bereits kennen, bietet dies den Vorteil, dass kein weiterer Therapeut im Rahmen der Behandlung hinzukommt und kein erneuter und zusätzlicher therapeutischer Beziehungsaufbau notwendig ist.

Im Vorgespräch mit den Patienten werden viele der oben beschriebenen Einflussfaktoren besprochen. Steht der Patient der ITGT offen gegenüber, freut sich darauf oder gibt es Bedenken, Ängste, negative Vorerfahrungen mit Tieren? In welchem ökologischen Umfeld lebt der Patient außerhalb der Klinik? Für mich bietet das Vorgespräch zudem die Möglichkeit zu überlegen, ob es hinsichtlich des Tierwohls Bedenken gibt oder Vorkehrungen getroffen werden müssen.

Wiederholt wurden Patienten aufgenommen, bei denen in der Anamnese

¹³ Petzold, H. (2012c): Psychotherapie – Arbeitsbündnis oder „Sprache der Zärtlichkeit“ und gelebte Konvivialität? Intersubjektive Nahraumbeziehungen als Prozesse affiliaer „Angrenzung“ statt abgrenzender „Arbeitsbeziehungen“. Erschienen in: Integrative Therapie 1/2012. <http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>

Tierquälerei in verschiedensten Formen benannt wurde. Dies schließt für mich die Tiergestützte Therapie nicht gänzlich aus, bedarf aber eines umfassenden Kennenlernens des Patienten und seiner Vorgeschichte.

Für die Patienten bietet das Vorgespräch die Möglichkeit eigene Fragen zu stellen und Unklarheiten zu beseitigen.

Je nach Indikation und aktueller Befindlichkeit der Patienten sieht die praktische Herangehensweise dann unterschiedlich aus.

Zurückhaltende, ablehnende oder ängstliche Patienten erleben die erste Einheit vielleicht außerhalb des Geheges, ohne direkten Kontakt zum Tier. Dies bietet die Möglichkeit die Tiere zu beobachten, typische Verhaltensweisen zu erkennen und im Gespräch und durch die Beobachtung Unsicherheiten abzubauen bzw. zu verringern. Erste Kontakte können sich durch den Zaun ergeben, der beobachten und berühren zulässt, aber gleichzeitig Schutz und Rückzugsmöglichkeiten bietet. Der Patient hat die Möglichkeit, den Kontakt selbst und die Intensität mit zu bestimmen.

Meist sorgen die Einheiten außerhalb der Gehege für ein gesteigertes Interesse und den Wunsch mehr Kontakt zu den Tieren zu bekommen. Auch hier werden im Vorfeld Regeln, Bedingungen und Verhaltensweisen besprochen, die im Kontakt und Umgang mit den Tieren wichtig sind. Es werden aber auch Rückzugsmöglichkeiten besprochen, die den Patienten Sicherheit vermitteln sollen.

Die Einheiten in der Tiergestützte Therapie werden aber nicht nur im direkten Kontakt oder der Kontaktmöglichkeit mit den Tieren gestaltet, sondern auch in Hinsicht auf Versorgung und Wohlergehen der Tiere. Die Patienten erlernen alle notwendigen Kompetenzen, die im Rahmen der Versorgung der Tiere wichtig sind.

Nachfolgend soll exemplarisch dargestellt werden, wie Tiergestützte Therapeutische Einheiten ablaufen können und welche Zielsetzungen damit verbunden werden.

3. Die 14 plus 3 Wirkfaktoren der Integrativen Therapie

3.1 Die 14 plus 3 Wirkfaktoren

In der Integrativen Therapie werden 14 Wirkfaktoren beschrieben, die im therapeutischen Prozess wirken und zur Heilung bzw. Förderung beitragen. Inzwischen wurden diese durch drei weitere Wirkfaktoren ergänzt, so dass es inzwischen 14+3 Wirkfaktoren sind.

Es ist hinsichtlich der Wirkfaktoren wichtig, kurz die *4 Wege der Heilung und Förderung* aufzuführen, die es in der Integrativen Therapie gibt und in denen die

Wirkfaktoren zum Tragen kommen. Da es in dem Kapitel aber vorrangig um die Wirkfaktoren und deren Nutzen in der Integrativen Tiergestützten Therapie geht, werden diese nur kurz beschrieben und nicht in aller Ausführlichkeit erklärt.

Die „Vier Wege der Heilung“:

1. Bewusstseinsarbeit / Sinnfindung / emotionales Verstehen
2. Nachsozialisation / Bildung von Grundvertrauen / „Nach-Beelterung“
3. Erlebnisaktivierung / Persönlichkeitsentfaltung
4. Solidaritätserfahrung / Engagement

Bewusstseinsarbeit / Sinnfindung / emotionales Verstehen

„Im *ersten Weg der Heilung* geht es vor allem um Evidenz: Die KlientIn erlebt und versteht ihre Problematik, indem sie deren Ursprünge wieder erlebt und in den Zusammenhang ihrer damaligen und heutigen Erfahrungen stellt. Sie erschließt den Sinn von Symptomen, in dem sie ausgeblendete, schmerzhaft gefühlte und Erinnerungen szenisch wiedererlebt, sich trotz ihrer Angst damit konfrontiert und dadurch ihre heutigen Abwehrstrategien und Narrative (z.B. Vermeidung von Gefühlen oder Kontakten) erkennt und unter Umständen verändern kann.“

Nachsozialisation / Bildung von Grundvertrauen / „Nach-Beelterung“

„Der *zweite Weg der Heilung* dient dazu, der KlientIn die Möglichkeit des Vertrauens in ihre Mitwelt wieder zu eröffnen, ihre Fähigkeit, Vertrauen zu entwickeln, zu fördern. In einer guten „Als-ob-Eltern-Beziehung“, die ihr zeitweilig und partiell die Last des Erwachsenseins, der Abwehr von Angst, der Selbstbehauptung, der inneren und äußeren Auseinandersetzungen tragen hilft, hat die KlientIn eine Chance, das Gefühl des Grundvertrauens und das Bild, den Klang der „guten inneren Anderen“ nachzuentwickeln“.

Erlebnisaktivierung / Persönlichkeitsentfaltung

„Beim *dritten Weg der Heilung* geht es um die Aktivierung von kreativen Fähigkeiten, die Förderung des Ausdrucksvermögens und der praktischen Ko-Respondenzfähigkeit der KlientInnen“. ... „Dieser dritte Weg ist angezeigt, wenn die Störung der KlientIn durch eine Verarmung der Lebenswelt bedingt ist, ...“

Solidaritätserfahrung / Engagement

„Im *vierten Weg der Heilung* geht es um die Erfahrung von Solidarität, Mitmenschlichkeit, Mitgefühl, von miteinander Handeln und Arbeiten im Alltag. Diese Erfahrung macht den Kern von Intersubjektivität aus und ist eine Grundsäule der Therapie. Menschen, die leiden, mangelt es oder hat es gemangelt an Solidaritätserfahrung im Alltagsleben“. ¹⁴

Die 14 plus 3 Wirkfaktoren

In der Entwicklung der Integrativen Therapie wurden von Prof. Petzold und seinen Mitarbeitern im Verlauf zunächst 14 Wirkfaktoren herausgestellt und beschrieben, die im therapeutischen Prozess wirken. Diese wurden durch 3 weitere Wirkfaktoren ergänzt.

1. Einführendes Verstehen, Empathie:

Damit werden „Mitgefühl, Takt, Wertschätzung“ (*Petzold* 2003a, 1037f.) gefasst, der Patient fühlt sich in „seiner Lebenssituation, seinen Problemen, seinem Leiden“ (ebd.) gesehen und verstanden. Vom Therapeuten verlangt dies nicht nur empathisches Verhalten, sondern die Bereitschaft, sich selbst „von seinen Patienten empathieren zu lassen“ (ebd.), was im Integrativen Ansatz unter Begriffe wie „selektive Offenheit“ und „partielle Teilnahme“ subsumiert wird. So werden korrigierende emotionale Erfahrungen ermöglicht, die Patientin vermag „sich selbst besser zu verstehen, Selbstempathie zu entwickeln und Einfühlung für andere Menschen“ (ebd.).

„Im integrativen Verständnis wird die *Mutualität*¹⁵ der Empathie (*Ferenczi* 1932/1988), ihre Wechselseitigkeit in multiplen Beziehungsmöglichkeiten und Affiliationsverhältnissen betont. Der Patient muss adäquate Einfühlung erfahren, wie *Kohut* (1979) herausstellte. Er muss aber auch die Möglichkeit haben, den Therapeuten in den unterschiedlichen Momenten und damit Formen und Realitäten der therapeutischen Beziehung einfühlen zu dürfen, ähnlich wie Kinder ihre Caregiver einfühlen lernen müssen.¹⁶

¹⁴ *Rahm, D., Otte, H., Bosse, S., Ruhe-Hollenbach, H.* (1993): Einführung in die Integrative Therapie. Paderborn: Junfermann (1999)

¹⁵ Mutualität: Gegenseitigkeit, Wechselseitigkeit; wechselseitige Empathie; vgl. auch Offenheit (selektive) und Engagement (partielles); Adj.: mutuell, mutual

¹⁶ *Petzold, H., Mathias-Wiedemann, U.* (2019a): Das integrative Modell „komplexer, wechselseitiger

2. *Emotionale Annahme und Stütze:*

Der zweite Faktor ist mit dem „Einfühlenden Verstehen“ eng verbunden, doch hier geht es darum, wie der Therapeut seine Empathie und sein Verständnis zum Ausdruck bringt. Indem er „Akzeptanz, Entlastung, Trost, Ermutigung, positive Zuwendung (Petzold 2003a, 1038) vermittelt, fördert er „positive selbstreferentielle Gefühle und Kognitionen“ (ebd.) der Patientin, d.h. Selbstwertgefühl, Selbstsicherheit und Selbstvertrauen, und hilft ihr, negative selbstreferentielle Gefühle und Kognitionen wie Minderwertigkeitsgefühle, Schuld, Scham und Hilflosigkeit abzubauen.

3. *Hilfe bei der realitätsgerechten praktischen Lebensbewältigung / Lebenshilfe:*

Das Erschließen von Ressourcen sowie Rat und praktische Hilfe zur Lösung von Problemen der Lebensrealität sind als „flankierende soziotherapeutische Maßnahmen“ (Petzold 2003a, 1039) unverzichtbar. So kann z.B. durch Anleitung einer Entspannungsübung oder durch pragmatischen Rat bei familiären Schwierigkeiten dem Patienten vermittelt werden, „dass Symptome besser werden und Schwierigkeiten abnehmen, besonders wenn mit dieser Erfahrung die Erkenntnis verbunden ist, dass es Hinter- und Untergründe der persönlichen Biographie sind, die Störzonen bilden“ (ebd.). Solche praktischen Hilfen sind mit psychodynamisch orientierter Arbeit keineswegs unvereinbar, vielmehr festigen und vertiefen sie die therapeutische Beziehung, da sich der Patient mit seinen Problemen vom Therapeuten ernstgenommen und in seinem Realitätssinn gestärkt fühlt.

In den therapeutischen Einheiten gilt es, den Patienten auf mehreren Ebenen zu stärken. Auf der einen Seite ihn in seinen Kompetenzen zu stärken und mit ihm Strategien zu erarbeiten, die ihn die Herausforderungen und Schwierigkeiten in seiner Lebenswelt bewältigen lassen, ihm andererseits aber auch die Möglichkeit zu geben, sein Potential auszuleben und selbst zu gestalten.

Gesundheit wird als „eine subjektiv erlebte und bewertete sowie external wahrnehmbare, genuine Qualität der Lebensprozesse im Entwicklungsgeschehen des Leib-Subjektes und seiner Lebenswelt gesehen. Sie ist dadurch gekennzeichnet, dass der Mensch sich selbst, ganzheitlich und differentiell, in leiblich-konkreter Verbundenheit mit dem Lebenszusammenhang (Kontext und Kontinuum) wahrnimmt und im Wechselspiel von protektiven und Risikofaktoren

Empathie“ und „zwischenleiblicher Mutualität“ als Grundlage melioristischer Lebenspraxis, Therapie und Supervision. GRÜNE TEXTE – Die NEUEN NATURTHERAPIEN - Internetzeitschrift für Garten-, Landschafts-, Waldtherapie, tiergestützte Therapie, Green Care, Green Meditation, Ökologische Gesundheit, Ökopsychosomatik, Ausgabe 13/2020

entsprechend seiner Vitalität/Vulnerabilität, Bewältigungspotentiale, Kompetenzen und Ressourcenlage imstande ist, kritische Lebensereignisse bzw. Probleme zu handhaben, sich zu regulieren und zu erhalten, schließlich, dass er auf dieser Grundlage seine körperlichen, seelischen, geistigen, sozialen und ökologischen Potentiale ko-kreativ und konstruktiv entfalten und gestalten kann und so ein Gefühl von Kohärenz, Sinnhaftigkeit, Integrität und Wohlbefinden entwickelt“ (Petzold 1992a, 553).¹⁷

4. Förderung emotionalen Ausdrucks und volitiver Entscheidungskraft:

Die „akzeptierende Präsenz“ (Petzold 2003a, 1039) des Therapeuten ermöglicht es dem Patienten, über seine Gefühle und Willensregungen zu sprechen und sich durch ihren Ausdruck zu entlasten. Schmerz, Angst, Wut, auch „`verbotene` Gefühle“ wie Scham, Schuld, Hass und Rache können aufkommen, „gezeigt und benannt“ (ebd.) werden. Vor dem Hintergrund der neueren Emotionsforschung wird Psychotherapie als „emotionale Differenzierungsarbeit“ und Behandlung „dysfunktionaler emotionaler Stile“ (ebd.) aufgefasst. Therapeutisches Ziel ist es, dass der Patient in seinen Beziehungen eine „positive emotionale Kultur und entscheidungsfreudige Willenskultur“ entwickelt. (ebd.)

5. Förderung von Einsicht, Sinnerleben, Evidenzerfahrung:

Die „Einsicht in Lebens- und Problemzusammenhänge bzw. Krankheitsbedingungen“ (Petzold 2003a, 1040) wird in der Integrativen Therapie nicht als rein kognitiv aufgefasst, sondern ist im Sinne eines „Aha-Erlebnisses“ oder einer „Evidenzerfahrung“ unmittelbar mit den Gefühlen verbunden. So können dem Patienten Zusammenhänge und Hintergründe in ihrem Sinn- und Bedeutungsgehalt umfassend klar werden, und er erhält „handlungsleitende Explikationsfolien“ zur Umsetzung in seinem Lebensalltag. Die Erklärungen müssen gemeinsam erarbeitet werden, denn „nicht jede Einsicht ist heilsam“ (ebd.), vor allem dann nicht, wenn sie dem Patienten von der Therapeutin suggeriert oder aufgezwungen wird. Dazu muss die Therapeutin bereit und in der Lage sein, „vom Bezugssystem des Patienten ausgehend zu arbeiten“ (ebd.) und das eigene zu relativieren.

¹⁷ Petzold H., Goffin J., Oudhof J. (1993): Protektive Faktoren und Prozesse – die "positive" Perspektive in der longitudinalen, "klinischen Entwicklungspsychologie" und ihre Umsetzung in die Praxis der Integrativen Therapie. POLYLOGE - Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“. Ausgabe 08/2013

6. Förderung kommunikativer Kompetenz/Performanz und Beziehungsfähigkeit:

Eine psychische Erkrankung ist oft mit Einschränkungen der Kommunikationsfähigkeit, der sozialen Wahrnehmung, der Rollenflexibilität, des Einfühlungsvermögens sowie des verbalen und non-verbalen Ausdrucksvermögens verbunden. Das „Ko-respondieren im berührten therapeutischen Gespräch“ (Petzold 2003a, 1040) hilft der Patientin, diese Kompetenzen wieder zu erschließen und zu erproben, um sie im Alltag als Performanzen umsetzen zu können. Die persönliche Geschichte der Beziehungs- und Kommunikationsstörungen der Patientin ist in der Therapie immer mit angerührt. Der gegenwärtige Fokus darf aber nicht aus dem Blick geraten, damit es nicht zu einer „Reproduktion von Sprachlosigkeit“ kommt, sondern „Kommunikation im sensiblen Bereich des Zwischenmenschlichen“ (ebd.) gefördert wird.

7. Förderung leiblicher Bewusstheit, Selbstregulation und psychophysischer Entspannung:

Weitere Einschränkungen bei psychischen Erkrankungen betreffen das Verhältnis zum eigenen Leib, seinen „Regungen und Empfindungen, die sich in Gefühlen entfalten und leiblich-konkret zeigen können“ (Petzold 2003a, 1041). Die Integrative Therapie spricht von einer „Anästhesierung des perzeptiven Leibes“ und einer „Inhibierung des expressiven Leibes“ (ebd.), was so viel bedeutet wie Betäubung der Wahrnehmung und Hemmung des Ausdrucks. Sie erschweren körperliche Selbstregulation und damit Rhythmen von Spannung und Entspannung, von Wachheit und Müdigkeit, von Bewegtheit und Ruhe etc., was zu funktionalen Störungen und psychosomatischen Erkrankungen führen kann. „Der Leib muss entspannen!“, und die Therapeutin hilft dem Patienten dabei, indem sie Leibbewußtsein, Regulationshilfen und einen „bewegungsaktiven Lebensstil“ fördert (ebd.).

8. Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Interessen:

„Therapeutische Prozesse sind Lernprozesse. Lebensvollzug ist ein permanentes Lernen in der Auseinandersetzung mit dem Kontext“ (Petzold 2003a, 1041). Oft sind bei Patienten Interessen und Lernmöglichkeiten eingeschränkt, wenn nicht sogar sanktioniert worden. Es bestehen Bindungen an Werte und Normen, „aber auch religiöse Einstellungen, Haltungen, Einengungen“ (ebd.). In der Therapie gilt es, Erfahrungen mit dem Lernen vor dem Hintergrund der persönlichen Geschichte, aus Familie, Schule und Nachbarschaft sowie konstruktive und

dysfunktionale „Lernstile“ (ebd., 1042), die sich im aktuellen Lebensalltag finden, zu thematisieren und zu bearbeiten.

9. Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte:

Kreative Medien (Musik, Tanz, Malen, Tonarbeit u.a.) habe im Integrativen Ansatz als „heilende Kraft des Schöpferischen“ einen wichtigen Platz. Auch Natur- und Kunsterleben haben heilende Wirkung. Die Integrative Therapie sieht kreatives Tun durch eine bestimmte Sequenz gekennzeichnet: Dem Wahrnehmen folgt ein Erleben, die „inneren Resonanzen“ (ebd.) führen zu einem Sich-Ausdrücken, „Ausdruck aber bietet die Chance der Gestaltung“ (ebd.). Auch Wahrnehmung selbst kann schon kreativ sein, indem „sie vielperspektivisch in die Welt ausgreift und ein komplexes Realitätserleben fördert“ (Petzold 2003a, 1042). Patienten sind in ihrer Wahrnehmung oft „eingeschränkt bis hin zur Anästhesierung“ (ebd.), also bis zur Empfindungslosigkeit, und somit auch ihre Erlebens- und Erfahrungsmöglichkeiten. Wenn die Wahrnehmung stumpf ist, verliert auch das Erleben an Intensität. Daher werden die Patienten in der Therapie zu kreativem Tun „als Form der Lebensbewältigung, der Entlastung, der Bearbeitung von Problemen, der Selbstverwirklichung“ (ebd.) angeregt.

10. Erarbeitung von positiven Zukunftsperspektiven und Erwartungshorizonten:

„Fehlende Lebensziele, ein zusammengebrochener Zukunftshorizont kennzeichnen viele Krisen und psychische Erkrankungen“ (Petzold 2003a, 1042). „Die Identität eines Menschen gründet nicht nur in der Vergangenheit. Sie umfasst auch seine Zukunftsentwürfe“ (ebd.). Daher gilt es, „Sicherheit und Hoffnungen“ zu stärken und „Befürchtungen und Katastrophenerwartungen“ (ebd.) abzubauen.

11. Förderung eines positiven, persönlichen Wertebezugs:

Menschen gehören sozialen Kontexten als „wertenden Perspektiven auf Lebenszusammenhänge“ (Petzold 2003a, 1043) an. Für die Entwicklung von Identität „ist die Auseinandersetzung mit Normen und Werten von entscheidender Bedeutung“ (ebd.). Auch in der Therapie wird gewertet, durch den Therapeuten, den Patienten, dessen Angehörige sowie das übrige Umfeld. Therapie hat sich daher mit der „Bewertung der Werte“ zu befassen, und nicht nur, weil „ein positives, gefestigtes Wertesystem ein Faktor von Gesundheit bzw. ein heilender Faktor ist“ (ebd.). Dazu muss der Therapeut auch die eigene ethiktheoretische Position klären.

12. Förderung von prägnantem Selbst- und Identitätserleben, Souveränität:

Im Persönlichkeitsmodell der Integrativen Therapie nehmen Selbst, Ich und Identität „eine zentrale Stellung“ (Petzold 2003a, 1043) ein, weshalb ihre Förderung zur Heilung von psychischen Erkrankungen unerlässlich ist. Das Selbst als Grundlage der Persönlichkeit wird als unmittelbar mit dem Leib verbunden, als „Leib-Selbst“ (siehe Punkt 2.4 zur Anthropologie) aufgefasst. Das Ich als aktiv handelnder Selbstanteil bildet die Identität heraus, indem es von außen, d.h. von anderen Menschen, gegebene Zuschreibungen und Bewertungen („Du bist...“) mit eigenen, inneren Zuschreibungen und Bewertungen („Ich bin...“) zu einer Synthese verarbeitet und verinnerlicht. Psychische Erkrankungen sind mit Erschütterungen der Identität und Absinken des Selbstwertgefühls verbunden. Sie können entstehen, wenn es zu negativen Zuschreibungen (Attributionen) und Bewertungen (Valuationen) durch andere Menschen kommt. Dies und damit verbundene Rollen gilt es zu erkennen. Durch positive „Internalisierungen“ (ebd.), d.h. das Verinnerlichen wohlmeinender Zuschreibungen und Bewertungen, werden Selbstwertgefühl und ein breites „Rollenrepertoire“ (ebd.) aufgebaut.

13. Förderung tragfähiger sozialer Netzwerke:

Die positive Wirkung von „netzwerkzentrierten Interventionen“ (Petzold 2003a, 1044) auf die seelische Gesundheit ist kaum zu überschätzen. Therapeuten „arbeiten nicht mit Einzelpersonen, sondern mit sozialen Netzwerken – vergangenen, gegenwärtigen und zukünftigen. Der Patient hat Angehörige, Freunde, Eltern oder Kinder, und die Interventionen in der `Einzelbehandlung` wirken in diese Netzwerke hinein“ (ebd.). Diesen Zusammenhang gilt es verständlich zu machen, und die Therapeutin sollte sich sorgfältig über „die Zahl der Menschen in der Kernzone, der Mittel- und Randzone, über die Qualität der Beziehungen, über die Werte- und Normensysteme, kollektive Bewertungsmuster“ (ebd.) informieren. „Wer stützt den Patienten zwischen den Therapiestunden? Hat er Gesprächspartner?“ (ebd., 1045). Voraussetzung für die Netzwerkarbeit ist, dass die Therapeutin selbst über ihre eigenen Ressourcen, ihr eigenes Netzwerk und über den Platz, den ihre Patienten darin einnehmen, Bescheid weiß.

14. Ermöglichen von Solidaritätserfahrungen und fundierter Partnerschaft:

Solidaritätserfahrungen spielen in Therapie- und Selbsthilfegruppen „eine entscheidende Rolle“ (Petzold 2003a, 1045). Oft sind Menschen „gescheitert,

zusammengebrochen, erkrankt“ (ebd.), weil Solidarität und ein „engagiertes Eintreten“ für sie und für ihre Belange gefehlt haben. Zu lernen, wie man sich als Therapeut „solidarisch an die Seite der Betroffenen“ (ebd.) stellt, ist ein wichtiges Ziel in der therapeutischen Ausbildung, und „derartige Zielsetzungen dürfen keine leeren Worte bleiben, sondern müssen als Wirkfaktor handlungskonkret in Therapien zum Tragen kommen“ (ebd.).¹⁸

15. Förderung eines lebendigen und regelmäßigen Naturbezugs:

Sorge um das Lebendige, liebevolle Fürsorge für das Lebendige, komplexe Verantwortung für die Vielfalt des Lebendigen, Freude am Lebendigen.

Der Naturbezug kommt bei der ITGT besonders zum Tragen, wenn die Therapie nicht auf einer Station oder in einem Heim stattfindet, sondern der Therapeut und der Patient sich zum Tier begeben, in den natürlichen Lebensraum des Tieres, soweit man bei therapeutisch eingesetzten und in Institutionen gehaltenen Tieren von natürlich sprechen kann.

„Prinzipiell verwenden wir naturtherapeutische Methoden kombiniert – also Landschaft, Garten und Tier. In der tiergestützten Therapie werden Hunde und Pferde besonders häufig und erfolgreich eingesetzt – vor allem bei Menschen aus benachteiligten Schichten, bei Suchtkranken, Drogenabhängigen, aber auch bei älteren, chronifizierten Posttrauma- und Psychosepatienten oder manchen Alterspatienten in Heimen. Menschen, die sich verletzt und verbittert aus Sozialkontakten zurückgezogen haben, also die „schwer Erreichbaren“, sind durch Tiere immer wieder zu erreichen. Das gilt auch für Kinder in sozialen Brennpunkten und belasteten Familien.“¹⁹

Die therapeutische Arbeit mit Tieren in einem möglichst naturnahen Raum ist für den Menschen, in diesem Fall dem Patienten, aber auch aus anderer Perspektive wichtig:

Mensch-Sein heisst Natur-Sein (*Petzold* 2019e). Menschen sind evolutionär darauf ausgelegt, Natur auf „menschenweise“ mit der menschlichen Sinnesausstattung in ihrer jeweiligen ökologischen Einbettung (*embeddedness*) wahrzunehmen (*Milz* 2019) und durch Erfahrungen in Sozialisation und

¹⁸ *Petzold, H.* (2003a): Integrative Therapie – Modelle, Theorien und Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie. 3 Bde. 2. Überarbeitete und erweiterte Auflage. Paderborn: Junfermann (1992).

¹⁹ *Petzold, H.* (2014q): „Es geht um eine Begrünung der Seele“ – Interview mit Andreas Huber, *Psychologie Heute*, 12/2014

Ökologisation zu verstehen. Sofern ihnen durch naturempathische Menschen ein solches Verständnis *kognitiv, emotional* und somatosensumotorisch vermittelt wird (Petzold, Orth-Petzold 2018), vermögen sie dann selbst „Naturempathie“ zu entwickeln.²⁰

In der jetzt heranwachsenden Generation bemerkt man nicht nur eine wachsende Entfremdung von der Natur, sondern durch eine zusätzliche Verlagerung der Lebenswelt in virtuelle Räume und Lebenswelten. Hierdurch ist entstehen neue Probleme und es kommt zu weniger Verbundenheit zu den natürlichen Lebensräumen und weniger „Mitsein“ mit anderen Menschen bzw. Lebewesen.

Die Lebenswelten der Kinder und Jugendlichen (Metzmacher, Petzold, Zaepfel 1996) sind äußerst vielfältig und haben sich in den "Cyberspace" hinein erweitert, in dem Kinder und Jugendliche zunehmend "surfen". Ihre Comics, Videospiele, Chatrooms gilt es zu kennen (Müller, Petzold 1999), sonst gehen wir an ihren Lebenswelten vorbei, denn die Identität von Kindern und Jugendlichen (und natürlich auch von Erwachsenen) inszeniert sich nicht nur in Echtzeit, sondern es gibt im virtuellen Raum (Turkle 1998), in den Cyberwelten Areale, die für faszinierte Spieler wichtiger sind als der Alltag in Schule und Elternhaus.²¹

„Sein ist Mitsein“ (*synousia*) – „Existenz ist Koexistenz“ (Petzold 2002b, 2003e),

Für die Menschen heißt das, sie sind auf der Grundlage ihrer gemeinsamen Menschennatur, ihrer Eingewurzeltheit in der Welt des Lebendigen verbunden: *Koexistenz in der Lebenswelt*.²²

In der Integrativen Tiergestützten Therapie versuchen wir wieder ein Stück Naturverbundenheit herzustellen, bzw. zu erarbeiten.

„Es ist die Entwicklung der „Exzentrizität“, der Fähigkeit, mental zu sich „in Distanz“ gehen zu können: zur Situation, ja zur eigenen Leiblichkeit. Dadurch

²⁰ Petzold, H., Mathias-Wiedemann, U. (2019a): Das integrative Modell „komplexer, wechselseitiger Empathie“ und „zwischenleiblicher Mutualität“ als Grundlage melioristischer Lebenspraxis, Therapie und Supervision. GRÜNE TEXTE – Die NEUEN NATURTHERAPIEN - Internetzeitschrift für Garten-, Landschafts-, Waldtherapie, tiergestützte Therapie, Green Care, Green Meditation, Ökologische Gesundheit, Ökopsychosomatik, Ausgabe 13/2020

²¹ Petzold, H., Müller, L. (2004c): Integrative Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Protektive Faktoren und Resilienzen in der diagnostischen und therapeutischen Praxis. Erschienen in: PsychotherapieForum 4, Seite 185-196 (2004)

²² Petzold, H., Müller, M. (2005/2007): Affiliation, Reaktanz, Übertragung, Beziehung, Bindung – in einer „klinischen Sozialpsychologie“ für die Integrative Supervision und Therapie. Textarchiv H. Petzold et al. Jahrgang 2005. <http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>

haben Menschen oft den Eindruck, die Natur läge „da draußen“, vor ihnen und sie blenden dabei aus, dass sie zugleich mit ihrem Leib immer an einem „Ort in der Welt“ stehen und dieser Leib Teil der Welt ist: in und mit jeder Situation (Barsalou 2016a, b). Diese strukturelle „Zentrität“ des Menschen – wir sprechen auch von „Ökologizität“ (Petzold 2016i, siehe Anhang), weil es sich immer auch um Einpassungen in vorfindliche Ökotope handelt (Bergland oder Küstengebiet etc.), diese „Weltzentriertheit“ wahrzunehmen, bewusst zu spüren, sich „eigenleiblich weltverbunden“ zu erleben und mit der immer noch wachsenden „Exzentrität“ ausgewogen zu verbinden, um dann mit globaler Ausrichtung *ökosophisch* und *ökologisch recht* zu handeln, daran wird sich die ökologische Zukunft unserer Welt – unsere Zukunft – entscheiden. „Natur zu sein“ als existenzielle Erfahrung zu vermitteln, ist für uns in der Integrativen Therapie ein zentrales Bildungsziel (Sieper, Petzold 1993c) und es ist auch unter ökopsychosomatischer Perspektive ein Therapieziel (ders. 2018c), weil man damit beginnt, die Natur von der Natur, die Welt von der Welt her zu verstehen“ (Petzold 2015k, Welsch 2012, 2015).

16. Vermittlung heilsamer ästhetischer Erfahrungen:

Schönheit der Natur, Musik, Poesie, Malerei; Schönheit als Subjekt und Lebenskunst, Entwickeln von persönlicher Souveränität.

17. Synergetische Multimodalität:

Zusammenwirken unterschiedlicher Interventionen in Bündeln von Maßnahmen, multimethodische Ansätze.²³

3.2 Zielsetzung der ITGT mit Patienten der Station Meilenstein in Bezug zu den 14+3 Wirkfaktoren

„Gesundheit wird als „eine subjektiv erlebte und bewertete sowie external wahrnehmbare, genuine Qualität der Lebensprozesse im Entwicklungsgeschehen des Leib-Subjektes und seiner Lebenswelt gesehen. Sie ist dadurch gekennzeichnet, dass der Mensch sich selbst, ganzheitlich und differentiell, in leiblich-konkreter Verbundenheit mit dem Lebenszusammenhang (Kontext und Kontinuum) wahrnimmt und im Wechselspiel von protektiven und Risikofaktoren

²³ De Peri, N. (2020): Psychoonkologie Reflexion der Anwendung der Integrativen Therapie bei der ambulanten psychoonkologischen Arbeit. Graduierungs Arbeit zur "Integrativen Therapie" und ihren Methoden.

entsprechend seiner Vitalität/Vulnerabilität, Bewältigungspotentiale, Kompetenzen und Ressourcenlage imstande ist, kritische Lebensereignisse bzw. Probleme zu handhaben, sich zu regulieren und zu erhalten, schließlich, dass er auf dieser Grundlage seine körperlichen, seelischen, geistigen, sozialen und ökologischen Potentiale ko-kreativ und konstruktiv entfalten und gestalten kann und so ein Gefühl von Kohärenz, Sinnhaftigkeit, Integrität und Wohlbefinden entwickelt“ (Petzold 1992a).²⁴

Die Kinder und Jugendlichen, die als Patienten auf unsere Station kommen, haben neben unterschiedlichsten Problemen und Schädigungen in vielen Fällen Empathie in ihren Familien und umgebenden sozialen Netzwerken nicht oder nur unzureichend erfahren.

»Die Empathie der Mutter und anderer „*relevant caregiver*“ fördert nicht nur die Möglichkeit zur *Selbstepathie* bei ihrem Säugling und Kleinkind, sondern sie schafft auch die Voraussetzungen dafür, dass das Kind sich in sie und in andere Menschen *fremdempathisch* einfühlen und *multiple Beziehungen* – später etwa in der eigenen Familie, in Freundeskreisen, Gruppen, Teams usw. – gestalten kann. Wird wechselseitige Einfühlung einem Kind in seinem primären *Netz* (und hier ist nicht nur die Mutter zu sehen) nicht ermöglicht, so ist dies ein potentieller Hintergrund für schwere Persönlichkeitsstörungen und Einschränkungen im sozialen Leben, denn das Moment der erwachenden und praktizierten Einfühlungsfähigkeit und das der differentiellen Beziehungsgestaltung von Seiten des Kindes ist im Rahmen gelingender Entwicklungs- und Sozialisationsprozesse von zentraler Bedeutung«²⁵

In der Behandlung erfährt der Patient Wertschätzung als Person, aber auch mit seinen Problemen und seinem Leidensdruck. Viele Patienten werden durch die Familie oder andere Sorgeberechtigte in die stationäre Behandlung geschickt und in nicht wenigen Situationen hat nicht das Kind ein Anliegen an Hilfe und Veränderung seiner Lebenssituation, sondern das soziale Netzwerk. Nicht zu funktionieren, eine Belastung zu sein oder als gestört zu gelten, kennen viele

²⁴ Petzold H., Goffin J., Oudhof J.(1993): Protektive Faktoren und Prozesse – die "positive" Perspektive in der longitudinalen, "klinischen Entwicklungspsychologie" und ihre Umsetzung in die Praxis der Integrativen Therapie. POLYLOGE - Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“. Ausgabe 08/2013. <http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>

²⁵ Petzold, H., Mathias-Wiedemann, U. (2019a): Das integrative Modell „komplexer, wechselseitiger Empathie“ und „zwischenleiblicher Mutualität“ als Grundlage melioristischer Lebenspraxis, Therapie und Supervision. GRÜNE TEXTE – Die NEUEN NATURTHERAPIEN - Internetzeitschrift für Garten-, Landschafts-, Waldtherapie, tiergestützte Therapie, Green Care, Green Meditation, Ökologische Gesundheit, Ökopsychosomatik, Ausgabe 13/2020

Kinder und haben durch diese Stigmatisierung Ablehnung und Konflikte in vielfältiger Weise erlebt.

„Altersgemäße „wechselseitige Empathie“ in sicheren Kontexten, „schützende Inseln“, „safe places“, das ist es, was Kinder brauchen, um eine gesunde Entwicklung nehmen zu können...“²⁶

In der ITGT soll sich das Kind mit seinen Eigenschaften (positiven, wie auch negativen), seinem Charakter und seiner Persönlichkeit zeigen können, ohne auf direkte Ablehnung zu stoßen. Die Tiere reagieren sehr schnell auf das Verhalten des Kindes und zeigen in ihrem Verhalten durch Neugierde, Annäherung, Flucht oder Ausweichen, eine entsprechende Antwort (Ko-respondenz²⁷).

„Die Qualität der Konvivialität umfasst Verbundenheit in einer Leichtigkeit des Miteinanderseins, wo jeder so sein kann und akzeptiert wird, wie er ist, und so eine ‚Konvivialität der Verschiedenheit‘ möglich wird, wo ein Raum der Sicherheit und Vertrautheit gegeben ist, eine gewisse Intimität integerer Zwischenleiblichkeit, in der man ohne Furcht vor Bedrohung, Beschämung, Beschädigung, ohne Intimidierung zusammen sitzen, beieinander sein kann, weil die Andersheit unter dem Schutz der von allen gewünschten, gewollten und gewahrten Gerechtigkeit steht, und jeder in Freiheit (parrhesiastisch) sagen kann, was er für wahr und richtig hält.“ – „Konvivialität als kordiales Miteinander macht ‚gutes Leben‘ möglich. Der ‚eubios‘ aber ist für Menschen der Boden des Sinnerlebens. Er wird von dem integrativen ‚Koexistenzaxiom‘: ‚Sein ist Mitsein, Mensch ist man als Mitmensch‘ unterfangen“ (Petzold 1988t).²⁸

In der Integrativen tiergestützten Therapie kommen neben dem Wirkfaktor der Empathie dem Patienten gegenüber, insbesondere die der komplexen Naturempathie zum Tragen, die wir mit dem Patienten erarbeiten und der Patient im Rahmen der Therapie erlebt und erfährt.

»Komplexe Naturempathie ist die Fähigkeit, durch aufmerksame, achtsam wahrnehmende Naturbeobachtung und komplex-explorierendes Kontexterfassen Prozesse des Lebens von Tieren und von Pflanzen in und mit ihren Habitaten

²⁶ Petzold, H. (2009): Einführung: Für Kinder engagiert – mit Jugendlichen auf dem Weg Wien: Krammer Verlag

²⁷ „Der Begriff Ko-respondenz bezeichnet die fundamentale Tatsache, dass wir in Beziehung stehen zu unserer Umwelt und vor allem zu unseren Mitmenschen, dass wir uns ohne sie nicht entwickeln, nicht überleben könnten und darüber hinaus ohne sie gar nicht zu verstehen wären.“ Aus: Rahm, D., Otte, H., Bosse, S., Ruhe-Hollenbach, H. (1993): Einführung in die Integrative Therapie. Paderborn: Junfermann (1999)

²⁸ Petzold, H. (2012c): Psychotherapie – Arbeitsbündnis oder „Sprache der Zärtlichkeit“ und gelebte Konvivialität? Intersubjektive Nahraumbeziehungen als Prozesse affilialear „Angrenzung“ statt abgrenzender „Arbeitsbeziehungen“. Erschienen in: Integrative Therapie 1/2012. <http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>

bzw. Bio- und Ökotope kundig zu erfassen (Ökotope-Empathie). Es ist ein „Empathieren des Lebendigen“ aus einer Grundhaltung des „Carings“, der Sorge um seine Integrität. In komplexer Naturempathie arbeitet man – wie in allen Empathieprozessen – mit drei Fokusbildungen der Exploration:

I. Man arbeitet mit kognitiver Empathie, d.h. durch Verstehen von Menschen, nicht-humanen Tieren, aber auch von nicht-animalischen Lebewesen in ihren Bio- bzw. Ökotope – mit kenntnisreichem Verständnis (z. B. wenn etwas dysreguliert bzw. nicht in Ordnung ist).

II. Man arbeitet mit emotionaler Empathie, d.h. durch Mitfühlen mit einem empfindsamen Beteiligten, um den Zustand der empathierten Wesen oder Lebenszusammenhänge – seien sie gesund oder beeinträchtigt bzw. geschädigt – mit affektivem Berührtsein zu erfassen.

III. Man arbeitet mit somato-sensumotorischer Empathie, d. h. durch Mitschwingen in einem leiblichen oder zwischenleiblichen Mitbewegtsein, wodurch körperliche Erregungs-, Spannungs-, Entspannungszustände begriffen werden.“ (vgl. *Petzold, Orth-Petzold* 2018, 283; *Petzold, Mathias-Wiedemann* 2019a).²⁹

Je nachdem, wie belastet die Kontakte und Beziehungen zu erwachsenen Personen außerhalb der Klinik sind und erlebt wurden, kann es sich leichter oder schwieriger gestalten, mit dem Patienten in einen therapeutischen Prozess zu gelangen, der von wechselseitiger Empathie gekennzeichnet ist.

Wir erleben in unserer therapeutischen Arbeit viele Kinder, bei denen eine empathische Beziehung zu den Eltern und von den Eltern zum Kind nicht oder nicht mehr gegeben ist. Hinzu kommen Beobachtungen, dass sich Familienstrukturen und -gefüge verändert haben, ein stabiles soziales Netzwerk mit Achtung und Wertschätzung des Einzelnen oft nicht mehr gegeben oder nicht mehr intakt ist. Durch Berufstätigkeit, Selbstverwirklichung, aber auch durch Arbeitslosigkeit und andere Belastungsfaktoren gehört ein stabiles und belastbares Zu Hause vielfach nicht mehr zur Normalität. Ähnliche Problematiken gab es natürlich schon immer, wir beobachten aber eine deutliche Zunahme an Veränderung der Einheit „Familie“ in den letzten Jahren.

²⁹ *Petzold, H., Mathias-Wiedemann, U.* (2019a): Das integrative Modell „komplexer, wechselseitiger Empathie“ und „zwischenleiblicher Mutualität“ als Grundlage melioristischer Lebenspraxis, Therapie und Supervision. GRÜNE TEXTE – Die NEUEN NATURTHERAPIEN - Internetzeitschrift für Garten-, Landschafts-, Waldtherapie, tiergestützte Therapie, Green Care, Green Meditation, Ökologische Gesundheit, Ökopsychosomatik, Ausgabe 13/2020

Innerhalb der Therapie soll der Patient die Möglichkeit haben, eigene Ängste abzubauen und Unterstützung zu erfahren. Der Rahmen der Integrativen tierstützten Therapie bietet den geschützten Rahmen hierfür.

„Nähe von Vertrauten reduziert Angst. Wir werden im Nahraum sicherer Bezugs- und Unterstützungspersonen in Gefahrensituationen beruhigt. Besonders stützende und tröstende körperliche Berührung macht ruhig (Petzold 2004I). Gelungene Affiliationen bei guten Menschen sind deshalb ein wichtiger Beitrag zur Reduktion von Ängsten, von Lebensangst. Nach der Bindungstheorie, die sich mit Prägungen und Bindungsstilen beschäftigt, kann je nach Bindungsstil (sicher/unsicher - vermeidend - ängstlich/ambivalent) Trost, Beruhigung und emotionale Unterstützung sowohl angefordert als auch akzeptiert werden.“³⁰

Die Tiere erleichtern mir als Therapeut die Kontaktaufnahme zum Kind und die therapeutische Einheit wird von den Patienten meist als positiv beschrieben, was in den Gesprächstherapien nicht immer gegeben ist, was u.a. vom Alter des Kindes, dem Entwicklungsstand, der kognitiven Leistungsfähigkeit, aber auch vorherigen Therapieerfahrungen abhängig ist.

Durch die Reaktionen der Tiere auf das Verhalten der Kinder ergeben sich in fortlaufenden Therapieeinheiten Lernfelder, in denen die Kinder, mit Unterstützung des Therapeuten, das eigene Verhalten reflektieren und Veränderungsmöglichkeiten erarbeiten können. Sofern keine negativen Vorerfahrungen mit Tieren erlebt wurden, erzeugen die Tiere bei den Kindern eine hohe Anziehungskraft. Die in vielen Fachbüchern beschriebene Biophilie ³¹ sollte kritisch hinterfragt werden, da sie nachweislich nicht angeboren ist, sondern gelernt/gelehrt werden muss. Sie ist ein Punkt im therapeutischen Prozess, der sich positiv auswirkt. Die Tiere reagieren umgehend auf das, was das Kind dem Tier entgegenbringt, genauso wie die Mitmenschen auch. Die Erfahrungen, die das Kind im Miteinander mit seinen Bezugspersonen gemacht hat und die es in alle weiteren Begegnungen mit einbringt, bestehen zu Tieren meistens nicht und kommen, anders als zu Mitmenschen, hier weniger zum Tragen. Es gibt aber auch Patienten, die ihre erlernten Verhaltensmuster im Kontakt immer anwenden, egal ob beim Mensch oder bei Tieren. Durch die Rückmeldung der Tiere (ausweichen, kämpfen, weglaufen o. Ä.) kann der Therapeut dies nutzen und mit dem Verhalten des Kindes in Verbindung bringen. Die

³⁰ Petzold, H., Müller, M. (2005/2007): Affiliation, Reaktanz, Übertragung, Beziehung, Bindung –in einer „klinischen Sozialpsychologie“ für die Integrative Supervision und Therapie. Textarchiv H. Petzold et al. Jahrgang 2005. <http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>

³¹ Vgl. Julius, H., Beetz, A., Kotrschal, K., Turner, D., Uvnäs-Moberg, K.: Bindung zu Tieren Göttingen: Hogrefe (2014), 24-26

Tiergestützte Therapie kann dann als Übungsfeld für Verhalten genutzt werden, das Kind kann beobachten wie die Tiere auf ein verändertes Verhalten reagieren, was zu positiven Effekten führt und welches Verhalten zu unerwünschten Reaktionen. Zusammen kann dann im therapeutischen Prozess nach Transfermöglichkeiten in den Alltag des Kindes gesucht werden und wie das erprobte Verhalten im familiären Kontext angewendet werden kann. Genauso wichtig ist es, mit dem Patienten zu erarbeiten, wie er sich gefühlt und wahrgenommen hat, sowohl mit seinem veränderten Verhalten, als auch mit der Reaktion der Tiere.

Voraussetzung hierfür ist allerdings immer, wie bei allen anderen Punkten auch, dass die Tiere nicht gefährdet werden oder unter dem Handeln des Kindes leiden.

Ich kann im Rahmen der tiergestützten Arbeit immer wieder beobachten, wie Kinder das Verhalten der Tiere in ihrer Herde (bei Ziegen und Schafen) mit ihrem sozialen Kontext vergleichen. Tiere die sich in den Vordergrund drängen, andere die ausgegrenzt oder attackiert werden, Tiere die behutsam oder vorsichtig in ihrer Annäherung sind, werden oft als Beispiel herangezogen und die Kinder nehmen dies als Aufhänger, um von eigenen Erfahrungen und Situationen in ihrem Alltag zu berichten.

So ist einmal der Kontakt zum Tier selbst eine Lernmöglichkeit das eigene Verhalten zu verändern, Impulse zu regulieren und verändertes Verhalten auszuprobieren, zum anderen bietet die Beobachtung der Tiere innerhalb ihres Kontextes die Möglichkeit, Parallelen zum eigenen Kontext herzustellen und die Tiere als Ersatz für Personen im eigenen sozialen Umfeld zu nehmen und Situationen beschreiben zu können.

„Die zweifelsohne beobachtbaren starken Wirkungen von Tieren im Bereich emotionaler Nähe, Wärme, Liebe, ihr Aufforderungsverhalten bei Aktivität und Spiel, ihre meist vorhandene Ausgewogenheit in der Stimmungslage sind gewichtige Faktoren, um mit tiergestützter Therapie und Intervention zu arbeiten. Es mehren sich die Forschungsarbeiten, die positive Effekte aufweisen. Doch viele Erklärungsmodelle sind noch wenig ausgearbeitet und bieten kaum „störungsspezifische“ Konzepte: Was wie tun bei Depressionen, Angststörungen, Suchterkrankungen usw.? Welche Tiere sind wie einzusetzen, wie die Tierbeziehung und die TherapeutInnenbeziehung abgestimmt zur Wirkung zu bringen? Es kommen offenbar vielfältige „unspezifische Wirkfaktoren“ zum

Tragen“ (vgl. etwa die „14 Heilfaktoren“ in der Integrativen Therapie, *Petzold, 2012h; Stubbe, 2012*).³²

Wichtig ist hierbei immer im Blick zu behalten, dass die eingesetzten Tiere keine Therapeuten sind, sondern wie in anderen Therapien auch, sind die Tiere das therapeutische Medium, mit dem ich als Therapeut arbeite und das ich mehr oder weniger gezielt einsetze.

Dabei soll unterstrichen werden: die Tiere in der TGT fungieren in diesem Geschehen keinesfalls als „Therapeuten/Therapeutinnen“. Das ist schon rein rechtlich nicht möglich. Menschen sind die TherapeutInnen. Tiere sind therapeutisch wirksame Medien, sie haben damit eine therapeutisch relevante Assistenzfunktion: animal assisted therapy, dieser angloamerikanische Terminus macht es sehr gut deutlich. Tiere ermöglichen immer wieder „artspezifische“, emotional tragende, beruhigende, aber auch multisensorisch anregende und kognitiv herausfordernde „Gefährtschaften auf Zeit“. Menschen als TherapeutInnen bieten heilende „therapeutische Beziehungen auf Zeit“. Die Synergie von beidem macht „Integrative Tiergestützte Therapie“ aus (*Klein, 2017; Klein, Petzold, 2017*).³³

Die Patienten haben so die Möglichkeit über Probleme und Schwierigkeiten in ihrem sozialen Kontext zu sprechen, ohne die Thematik, bzw. die betroffenen Personen direkt zu besprechen und ihnen so einen leichteren Einstieg in den therapeutischen Prozess zu ermöglichen.

Im Verlauf der Behandlung versuchen wir dann immer die Eltern oder andere Bezugspersonen in die tiergestützte Arbeit miteinzubeziehen. Dies soll dem Kind die Möglichkeit des Transfers des Erlernten auf das eigene Netzwerk und den Konvoi des Kindes ermöglichen. Zum anderen soll es dem Netzwerk die Möglichkeit bieten, dass Kind verändert wahrzunehmen, losgelöst von dem oftmals belasteten sozialen Rahmen und den belasteten sozialen Beziehungen des Kindes, aus dem heraus die Behandlung notwendig wurde.

„Als Konvoi bezeichnet werden Soziale Netzwerke, die auf der Kontinuumsdimension betrachtet werden, denn der ‚Mensch fährt nicht allein auf der Lebensstrecke, sondern mit einen Weggeleit‘. Ist dieses stabil,

³² *Petzold, H., Ellerbrock, B. (2017): Du Mensch – Ich Tier? „Gefährtschaft“ und „Begegnungsevidenz“ in der ‚Tiergestützten Therapie im Integrativen Verfahren‘. Die NEUEN NATURTHERAPIEN. Internetzeitschrift für Garten-, Landschafts-, Waldtherapie, tiergestützte Therapie, Green Care, Ökologische Gesundheit, Ökopsychosomatik. Ausgabe 29/2017*

³³ *Petzold, H., Ellerbrock, B. (2017).*

ressourcenreich und supportiv, so kann es ‚stressful life events‘ abpuffern, eine Schutzschildfunktion (shielding) übernehmen und damit Gesundheit und Wohlbefinden sichern. Ist der Konvoi schwach oder kaum vorhanden, negativ oder gefährlich (durch Gewalt und Missbrauch), so stellt er ein hohes Risiko dar (continuum of casualties), und das nicht nur in Kindheit und Jugend. Konvoiqualitaten diagnostisch zu erfassen und – wo erforderlich – zu starken, bei ‚riskanten Konvois‘, zu puffern oder einzuschränken (Heimunterbringung, Frauenhaus u. a.) ist damit eine zentrale Aufgabe jeder psychosozialen/therapeutischen Hilfeleistung und ihrer supervisorischen Begleitung, bei der die Helfer ‚Mitglieder auf Zeit‘ im Konvoi des Klienten/der Klientin werden. Longitudinal werden Konvoiqualitaten durch „Konvoi-Diagramme“ erfassbar, indem KlientInnen ihre sozialen Netzwerke zu wichtigen Zeitpunkten ihres Lebenslaufes (z. B. 5 J. Kindheit, 10. J. Schulzeit, 15 J. Adoleszenz, Einbruche, Bindungen, Trennungen, Relokationen) aus der Erinnerung aufzeichnen, so dass benigne und maligne Einflüsse, soziale Unterstützung und soziale Belastungen panoramartig erkennbar werden. Konvoiqualitat und -dynamik wird wesentlich durch die in ihm vorherrschenden Qualitäten der Relationalität bestimmt, durch Beziehungen und Bindungen, durch Affiliationsprozesse im Binnenraum und zum Außenfeld des Konvois. Funktionale und dysfunktionale „Lebensstile“ sind wesentlich auch durch konstruktive oder destruktive Qualitäten von Konvois, durch benigne und maligne Konvoi-Stile bestimmt. *Lebensstilveränderungen* und *Konvoiveranderungen* müssen in der Regel Hand in Hand gehen“ (Petzold 2000h)³⁴

„Das Menschen andere Menschen für das Aufrechterhalten von physischer und psychischer Gesundheit sowie für die Bewältigung von Krankheiten brauchen, ist eine gleichermaßen anerkannte wie alte „soziale Tatsache“, wurde jedoch erst zu einem erraschend späten Zeitpunkt explizit als soziale Unterstützung (‚social support‘) Gegenstand der Forschung. Im Gegensatz zum Netzwerkkonzept besteht es im Grunde aus verschiedenen Einzelkomponenten und unterschiedlichen und voneinander weitgehend unabhängigen theoretischen Konstrukten. Eine Fülle von Definitionen und Taxonomien sowie das Vorliegen einer Reihe mittlerweile sehr komplexer und mehrdimensionaler Modelle sind ein Spiegelbild dieser Entwicklung!. In den letzten Jahren hat sich jedoch zunehmend die Sichtweise von sozialer Unterstützung als Ressource, d.h., als Verfügbarkeit im Bedarfsfall, resp. als Unterstutzungserwartung durchgesetzt (z.B. Levitt 1991, Lin 1986, Vaux 1988, Veiel und Baumann 1992). Soziale Unterstützung verweist

³⁴ Petzold, H., Müller, M. (2005/2007): Affiliation, Reaktanz, Übertragung, Beziehung, Bindung –in einer „klinischen Sozialpsychologie“ für die Integrative Supervision und Therapie. Textarchiv H. Petzold et al. Jahrgang 2005. <http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>

immer auf den funktionalen Aspekt resp. die Inhalte einer Beziehung. Meistens wird dabei auf die bereits zusammenfassende *Housesche* (1981) Kleeblatt-Taxonomie zurückgegriffen, die vier zum Teil nicht ganz klar voneinander abzugrenzende Unterstützungsarten unterscheidet: Unter ‚Emotional Support‘ kann ein Bündel konkreter Verhaltensweisen verstanden werden, welche allesamt darauf gerichtet sind, ein Gefühl des Geliebtwerdens zu vermitteln und auf diese Weise eine emotionale Stabilisierung einer Person zu erreichen. Beispiele sind aufmerksames Zuhören, das Spenden von Trost, Sympathiekundgebungen oder die bloße Signalisierung von Anteilnahme. Emotionale Unterstützung stellte die häufigste Konzeptualisierungsvariante in der ‚Support‘-Forschung dar, resp. wird häufig als deren Kernkonzept angesehen (*Kahn und Antonucci* 1980, *Sarason et al.* 1987). ‚Instrumental Support‘ umfasst die Bereitstellung oder den Austausch von Gütern oder Dienstleistungen, finanzielle Hilfen sowie das Spektrum praktischer Hilfen im Alltag. Bei ‚Informational Support‘ handelt es sich um alle Formen der Kommunikation, die der Information, Beratung oder Vermittlung dienen. Unter ‚Appraisal Support‘ schließlich lassen sich alle Transaktionen der Wertschätzung, Anerkennung und Bestätigung einer Person fassen.“³⁵

Der Aspekt des „emotional Support“ kann in der tiergestützten Therapie immer wieder beobachtet werden, auch wenn dieser aus dem Verhalten der Tiere interpretiert und gedeutet wird. Patienten, die belastet sind und mit negativen Gefühlen in den Kontakt mit Tieren treten, erleben, dass die Tiere sich meist nicht zurückziehen, sondern im Kontakt bleiben und tlws. den Kontakt intensivieren. In Therapieeinheiten mit dem Golden Retriever können wir oft beobachten, dass er zu deutlich belasteten oder sehr zurückgezogenen Patienten Kontakt sucht, in dem er sich neben sie setzt oder legt und wartet, bis die Patienten ihrerseits Kontakt suchen durch Berührungen oder selten auch Ansprache. Die Patienten beschreiben im Anschluss oftmals, dass ihnen „die Anteilnahme“ durch das Tier eine große Unterstützung gegeben und sich ihre Gefühlssituation durch den Kontakt stabilisiert habe.

In den unter Punkt 3.3 aufgeführten Praxisbeispielen wird nochmals deutlich, welche Verhaltensweisen eines Patienten durch ein Tier gefördert bzw. durch die Reaktionen des Tieres gespiegelt werden.

³⁵ *Hass, W., Petzold, H.* (2011): Die Bedeutung der Forschung über soziale Netzwerke, Netzwerktherapie und soziale Unterstützung für die Psychotherapie – diagnostische und therapeutische Perspektiven, *Polyloge* 22/2011, 196-197

Der Hund reagiert bei impulsiven und überaktiven Patienten schnell mit Rückzug oder Verweigerung bei Kommandos. Andererseits sucht er zu Patienten, die sich im Kontakt eher verweigern oder die sehr zurückhaltend sind, vermehrten Kontakt und zeigt Interesse. Schafe reagieren mit Flucht in für sie bedrohlich empfundenen Situationen und benötigen viel Zeit und Ruhe, um mit den Patienten in Kontakt zu treten und Berührungen (streicheln, umarmen) zulassen zu können. Die Tiergestützte Therapie ermöglicht dem Patienten eine direkte Rückmeldung seines Verhaltens, aber auch eine Antwort auf verändertes Verhalten, was von seinem eigentlichen sozialen Netzwerk nicht gesehen wird oder in dem der Patient sich zunächst nicht traut, dieses zu zeigen und auszuprobieren.

Die tiergestützten Einheiten bieten neben einem Übungsfeld für Verhaltensänderungen zudem eine gute Möglichkeit weiterführender Diagnostik, da der Patient sich im Behandlungsverlauf in diesen Einheiten weniger verstellt oder anstrengt, seine eigentlichen Verhaltensweisen nicht zu zeigen. Viele Patienten geben uns in der Rückmeldung an, dass sie sich in der Tiergestützten Therapie weniger gefordert oder beobachtet gefühlt haben, als in Gesprächsterminen mit den Therapeuten.

In der Fachliteratur aufgeführte Studien hierzu sind noch wenig vorhanden, Berichte hierzu bestätigen aber unsere Beobachtungen.

„Es zeigte sich, dass die Hunde auf nahezu alle von den Probanden ausgehenden Impulse reagierten und diese in ihrem Verhalten spiegelten. So reagierte der Hund auf >halbherzige< Spielangebote nicht motivierter Kinder mit Verweigerung, schlief oder langweilte sich. Andererseits registrierten vor allem die dominanten Tiere subtile aggressive Impulse bei gehemmt-aggressiven Kindern und forderten sie oft spielerisch zum Kämpfen auf. Dies ermöglicht aus unserer Sicht eine einzigartige Konfrontation des Kindes mit sich selbst. [...] Von besonderem Interesse war die Frage, ob Patienten mit klinisch ähnlichen Symptomen auch ähnliche Verhaltensmuster im Umgang mit dem Hund ausprägen oder den Hund zu vergleichbaren Reaktionen veranlassen.

Fehlende Abgrenzungsfähigkeit: Uns fielen Patienten auf, die sich im Umgang mit dem Hund nur schlecht vom Tier abgrenzen konnten, sich bei überschießender Aktivität des Hundes nicht selber schützen konnten, aber auch umgekehrt Grenzen des Tieres nicht erkannten und >übergriffiges< Spielverhalten zeigten. Bei diesen im Rahmen der Pilotstudie beobachteten Probanden fanden sich in den Krankengeschichten Hinweise auf Erziehungsstrukturen durch die Eltern, die

ebenfalls von unzureichender Grenzsetzung gekennzeichnet waren, was vermutlich für die Interaktion zwischen Kind und Hund von Bedeutung war. [...] ³⁶

Das was in der Therapie mit den Kindern erreicht wird, hat nur dann einen anhaltenden Erfolg, wenn das soziale Netzwerk die Bereitschaft, aber auch die Möglichkeiten hat, dem Patienten den „Support“ zukommen zu lassen, der nötig ist, um die Veränderungen zu festigen und schädliche Bedingungen zu verändern. In diesem Bereich sehen wir in der Behandlung der Patienten eine große Bandbreite an Bereitschaft und Willen zur Veränderung, Erkenntnis bzw. Annahme der Störungen und Schwierigkeiten im sozialen Netzwerk und an Möglichkeiten der Verbesserung und Überwindung schädlicher Bedingungen. In nicht wenigen Fällen ist die Implementierung externer Hilfesysteme erforderlich, die im Alltag das System weiter begleiten und beraten.

„Kinder und Jugendliche brauchen Weggefährten. Sie können nicht alleine durchs Leben gehen. Sie brauchen ihre Eltern, ihre Familien, ein „Weggeleit auf der Lebensstraße“, einen sicheren „Konvoi“, der Ressourcen und protektive Faktoren bereitstellt, sonst können sie nicht gedeihen, stehen in Gefährdungen, werden geschädigt. Kinder sind von Babyzeiten an darauf gerichtet, „friendly companions“ um sich zu haben, wie die empirische Entwicklungsneurobiologie in differenzierten Untersuchungen gezeigt hat. Und die Eltern – nicht nur die Mütter, – sondern alle kompetenten „caregiver“ – verfügen transkulturell über Muster eines „intuitive parenting“, intuitiver Beelterung, mit denen sie auf die genetische Beziehungsdisposition des Säuglings in guter „Passung“ antworten können, wie *Hanuš und Mechthild Papoušek* (1987, 2007) in ihren bedeutenden Forschungsarbeiten nachweisen konnten.“³⁷

3.3 Praxisbeispiele

Die hier aufgeführten Beispiele wurden aus Gründen des Datenschutzes anonymisiert.

Patient 1

³⁶ Greiffenhagen, S., Buck-Werner, O. (2007): Tiere als Therapie – Neue Wege in Erziehung und Heilung Nerdlen: Kynos Verlag (2012)

³⁷ Petzold, H., Feuchtnner, C., König, G. (2009): INTEGRATIVE THERAPIE. Zeitschrift für vergleichende Psychotherapie und Methodenintegration VOL. 35, No. 2/3 (2009).

Name: Florian
Alter: 15
Diagnose: ICD F20.0 Schizophrenie; Paranoide Schizophrenie

Auszüge aus der Aufnahmesituation und dem Aufnahmebefund:

Florian erschien in Begleitung seiner Mutter zur Notvorstellung. Die Mutter gab an, dass Florian seit zwei Tagen hoch auffällig geworden sei und er permanent zusammenhanglose Sachen erzähle. Er habe u.a. Gedanken zu einer neuen, nicht näher beschriebenen Sexualität die er habe. In der Schule habe er im Unterricht einen Film gesehen und beziehe die Inhalte auf sich. Zudem habe er einen Code entwickelt, den er von einem Post Aufkleber kopiert habe und wolle damit mit seiner Tante telefonieren.

In den letzten Monaten fiel auf, dass er zunehmend diskutiere wegen Kleinigkeiten.

Laut Aussage der Mutter war er immer unorganisiert und hatte schon immer die Tendenz sich von der Realität zu distanzieren und immer die Wahrheit mit seiner Fantasie oder seinen Wünschen zu vermischen.

In Aufnahmegespräch war Florian zeitlich desorientiert, er vermutete, dass die aufnehmende Ärztin die Schwester seines Freundes sei.

Er gab an, dass er merke, dass es ihm nicht gut gehe und er fühle sich komisch wegen verschiedener Gefühle, die er gleichzeitig erlebe. Florian wirkte in diesem Bezug belastet und hatte Tränen in den Augen.

Krankheiten mit Fieber oder Auslandsreisen wurden von der Mutter verneint.

Ebenso wurde ein illegaler Substanzmissbrauch (Drogen) ausgeschlossen.

Florian ist die erste von drei Schwangerschaften der Mutter gewesen. Die Schwangerschaft war komplikationslos und die ersten Lebensjahre wurden als unauffällig beschrieben.

Die Eltern sind seit mehreren Jahren getrennt. Es besteht ein regelmäßiger Kontakt zum leiblichen Vater. Florian lebt seit fünf Jahren mit seine Mutter, seinen zwei jüngeren Brüdern und seinem Stiefvater zusammen in einer Kleinstadt im Oberbergischen Kreis.

Die Mutter, 46 Jahre alt arbeitet als Architektin.

Psychopathologischer Befund:

Ben war in der Aufnahme wach, zeitlich desorientiert, bewusstseinsklar. Er reagierte freundlich und unsicher im Kontakt, sprach schnell. Seine Stimmung war zum depressiven Pol verschoben, affektive Schwingungsfähigkeit eingeschränkt vorhanden. Psychomotorisch ruhig. Keine Zwänge oder Ängste. Hinweise auf formale und inhaltliche Denkstörungen. Keine Eigen- und Fremdgefährdung.

Im weiteren Verlauf wurde eine umfassende psychiatrische und neurologische Diagnostik durchgeführt, die im Ergebnis zu einer paranoiden Schizophrenie führte.

Die Medikation mit einem Neuroleptikum (Risperidon) führte zu einer Verbesserung der Symptome.

Nachdem die Symptomatik etwas rückläufig war, wurden erste Therapien verordnet, die zur weiteren Diagnostik, aber auch Verbesserung seiner Defizite beitragen sollten.

Florian zeigt sich im Rahmen der Ergotherapie sehr unsicher und ängstlich. Er traute sich wenig zu und versuchte Entscheidungen auf Andere abzuwälzen. Er suchte sehr schnell nach Hilfe und Unterstützung, fühlte sich nicht imstande, einfachste Tätigkeiten eigenständig durchzuführen, bzw. auszuprobieren. Hinzu kamen bei Florian deutliche motorische Einschränkungen. Er wirkte in vielen Situationen motorisch erstarrt und hatte Schwierigkeiten ins Handeln zu kommen. In Ruhephasen verblieb er oftmals in den Haltungen, die er zuletzt eingenommen hatte. Florian zeigte Probleme in der Kraftdosierung, sowie in seinen motorischen Reaktionen. Es kam innerhalb der therapeutischen Einheiten wiederholt zu motorischen Erregungszuständen, die ihn in seinen Handlungen beeinträchtigten.

Aufgrund der beschriebenen Symptome, aber auch seiner gleichzeitig hohen Behandlungsmotivation, starteten wir den Versuch der Tiergestützten Therapie. Durch Gespräche mit Florian, aber auch seiner Mutter, wussten wir, dass er früher gerne draußen in der Natur unterwegs gewesen ist und Tiere schon immer sehr gemocht hat.

Florian äußerte sich auch hier im Vorfeld sehr motiviert, hatte nur Bedenken, dass er aufgrund seiner Bewegungs- und Reaktionsschwierigkeiten Probleme im direkten Kontakt zu den Tieren haben könnte.

Die ersten Ziele für die Tiergestützte Therapie waren:

- Förderung der Selbstregulation
- Förderung psychophysischer Entspannung
- Förderung seiner Entscheidungskraft

Die ersten Einheiten wurden in Verbindung mit unseren Schafen geplant. Es gab die Möglichkeit, dass Florian sich mit Unterstützung einen festen Platz im Stall der Schafe einrichten konnte, was verhindern sollte, dass er im Kontakt zu den Tieren zunächst zu sehr mit Ausgleichsbewegungen und Kraffteinsatz beschäftigt war. Zudem konnte ich so auf seine Ängste und Befürchtungen eingehen und diese berücksichtigen. Die ersten Kontakte zu den Schafen sollten für ihn zu

durchweg positive Ergebnisse führen und so seine Motivation, aber auch seine Bereitschaft zur Mitarbeit weiter erhalten und ausbauen.

Im Kontakt zu den Schafen war anfangs eine deutliche psychomotorische Erregung erkennbar, Florian verkrampfte und verblieb in eingenommenen Körperhaltungen. Die Kontaktaufnahme zu den Tieren beschränkte sich zunächst auf die Anwesenheit und die Beobachtung der Tiere. Körperliche Kontaktaufnahme geschah nur von Seiten der Schafe aus. Das Streicheln oder Füttern der Tiere war nicht möglich. Florian selbst konnte in der abschließenden Reflektion die Begegnung mit den Tieren als positiv beschreiben, auch wenn er von sich aus gerne Kontakt gesucht hätte, was ihm aber aufgrund seiner Symptomatik noch nicht möglich war.

Durch die positive Erfahrung und die Reduktion seiner Ängste und Befürchtungen konnten die nachfolgenden Einheiten langsam Schritt für Schritt etwas ausgebaut werden. Florian begann damit die Tiere zu streicheln und ich motivierte ihn in den darauf folgenden Einheiten, bei einem unserer Schafe den Halsbereich durch das Fell hindurch zu massieren. Er konnte so seinen Kräfteinsatz, sowie seine Kraftregulation trainieren. Da er in alle Tätigkeiten, die innerhalb der tiergestützten therapeutischen Einheit geplant wurden, vorab mit einbezogen wurde und im Verlauf seine Entscheidungen verändern konnte, wuchs seine Motivation zusehends. Die Tiergestützte Therapie war durchweg vorrangig geprägt durch eine ruhige und natürliche Atmosphäre. Bei Florians Einheiten wurde für mich die zeitliche Dauer als wichtige Rahmenbedingung deutlich. Je nachdem, wie lange es dauerte, bis es Florian möglich war, sich zu entspannen und auf den Kontakt zu den Tieren einzulassen, variierten die Einheiten zwischen 45 min. und 1,5 Std..

Im Behandlungsverlauf konnte Florian die Tiergestützte Therapie als für ihn sehr wichtige Therapie benennen und freute sich über die zunehmenden Verbesserungen und Fortschritte, die er erreichte.

In der Integrativen Therapie wird der Mensch als multisensorisches Wesen beschrieben. In den Einheiten mit Florian konnte ich dies immer wieder gut beobachten. Mit Verbesserung seiner psychotischen Symptomatik und Fortschritten hinsichtlich seiner motorischen Einschränkungen kamen im Verlauf von Monaten unterschiedlichste Sinne und Sinneserfahrungen in den Fokus, die Florians Aufmerksamkeit forderten und seine Genesung und sein Wohlbefinden förderten.

In den ersten Einheiten, in denen mehr Kontakt zu den Schafen möglich wurde, beschrieb er das taktile Empfinden durch das Fell der Tiere und wie sich dies bei einzelnen Schafen unterschied.

Florian reagierte in anderen Einheiten plötzlich sehr auf olfaktorische Reize und beschrieb den für ihn angenehmen Geruch von Heu, aber auch Schafskot oder den Geruch der Schafe selbst. In weiteren Einheiten, die zum späteren Zeitpunkt auch außerhalb des Stalls im weitläufigen Gehege stattfanden, benannte er den Wind und wie er diesen auf seiner Haut und in seinen Haaren wahrnehmen konnte und genoss.

Florian verbesserte auch seine Motorik im Behandlungsverlauf deutlich. Er konnte Bewegungen zielgerichteter ausführen, zeigte angemessene motorische Reaktionen und Ausgleichsbewegungen.

In der Tiergestützten Therapie mit Florian kamen im Verlauf folgende Wirkfaktoren mit sich verändernden Schwerpunkten zum Tragen:

- Einführendes Verstehen und Empathie
- Emotionale Annahme und Stütze
- Förderung volitiver Entscheidungskraft
- Förderung von Sinnerleben
- Förderung leiblicher Bewußtheit, Selbstregulation, psychophysische Entspannung
- Förderung von Lernmöglichkeiten und -prozessen
- Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten
- Förderung eines lebendigen und regelmäßigen Naturbezugs

Patientin 2

Name: Melanie

Alter: 17

Diagnose: ICD F50.2 Essstörung; Bulimia nervosa
ICD F10.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol,
Abhängigkeitssyndrom

Auszüge aus der Aufnahmesituation und dem Aufnahmebefund:

Melanie kommt in Begleitung ihres Vaters zur geplanten Aufnahme. Sie erwähnt, dass bei ihr seit März „Bulimie diagnostiziert ist“. Melanie erbreche sich täglich nach dem Essen und fühle sich dadurch erleichtert. Sie esse nur was sie einfach und schnell übergeben kann. Vor drei Jahren gab es Phasen, in denen sie gar

keinen Appetit hatte und wenig gegessen habe. Sie erzählt im Aufnahmegespräch, dass die Gewichtsabnahme nicht ihr Ziel gewesen sei. (tiefstes Gewicht: 46kg). Sie hat in letzter Zeit öfter Suizidgedanken gehabt, aber ohne Handlungsimpulse. Seit Anfang der Pandemie ritzt sie sich. Melanie hat über ihre Essproblematik nur mit ihrer Lehrerin geredet, nachdem sie in die Schule umgekippt war und ins Krankenhaus musste.

Darüber hinaus gibt Melanie an, täglich viel Alkohol zu trinken, vor allem Wein, bis zu zwei Flaschen täglich. Ohne Alkohol kann sie nicht einschlafen, weil sie abends immer Gedankenkreisen habe, was oft zu Ritzdruck und Suizidgedanken führe. Sie trinke Alkohol um diese Kette zu unterbrechen und einzuschlafen. Melanie raucht täglich und konsumiert gelegentlich Cannabis. Dies gefällt ihr mehr als Alkohol, sie gibt dazu an „es ist teurer als Alkohol und man riecht unangenehm danach, so dass der Konsum in allen Situation schwierig ist.“

Medikamente bei Aufnahme: Keine

Melanie ist die zweite Schwangerschaft ihrer Mutter gewesen. Sie ist in der 42. SSW durch Spontangeburt geboren. Die SS, sowie Geburt sind als unauffällig beschrieben. Krankheiten und Operationen wurden verneint. Melanie war mit 3 Jahren im Kindergarten und mit 6 Jahren problemlos in die Schule integriert. Sie ist derzeit in der 10. Klasse im Gymnasium. Sie lebt in einer Stadt im Oberbergischen Kreis.

Melanies Mutter ist 59 Jahre alt und arbeitet als Kauffrau, der Vater ist 58 Jahre alt und arbeitet als Produkt-Manager. Die Eltern leben seit 1996 in einer Beziehung.

Melanie hat eine Schwester. Diese habe Psychologie studiert und es besteht kaum Kontakt zu ihr.

Psychopathologischer Befund

Melanie war wach, bewusstseinsklar und allseits orientiert. Die Kontaktaufnahme erfolgte offen und freundlich. Die Stimmung war niedergedrückt und depressiv verstimmt, der Affekt wenig auslenkbar. Es ergab sich kein Anhalt für Ängste, Zwänge, Tics. Anamnestisch gibt sie Schlafstörungen an. Aggressionen, Störungen des inhaltlichen oder formalen Denkens und Wahrnehmens, sowie eine akute Eigen- oder Fremdgefährdung sind nicht erkennbar.

Die Merk- und Erinnerungsfähigkeit erscheint unbeeinträchtigt

In den therapeutischen Gesprächen wurde nach Gründen für die Essstörung und den Alkoholkonsum gesucht, im stationären Alltag wurde versucht wieder ein gesundes Verhältnis zum Essen aufzubauen.

Im Rahmen der ergotherapeutischen Behandlung lagen die Schwerpunkte auf den Bereichen Selbstwirksamkeit, emotionale Ausdrucksfähigkeit und Förderung persönlicher Kompetenzen und Fähigkeiten.

Melanie zeigte sich in den therapeutischen Einheiten zunächst gut motiviert und machte erste Fortschritte. In der Ergotherapie begann sie, ihre Gefühle und Probleme handwerklich und kreativ umzusetzen. Die entstandenen Werkstücke nahm sie nach Fertigstellung mit in die Einzelgesprächstermine mit ihrer Therapeutin.

Im Verlauf der Behandlung kam es zu einem Stillstand. Melanie schaffte es in den Gesprächen mit ihrer Therapeutin kaum noch Ziele zu formulieren oder Gründe für ihre Erkrankung zu suchen. Sie konnte für sich psychisch wie auch psychisch keine Fortschritte benennen und blieb nach eigener Aussage auf derselben Stufe stehen.

Die Mahlzeiten und die erforderliche Kalorienmenge gestalteten sich zunehmend schwierig, was Melanie auch mit einer psychischen Blockade hinsichtlich der zu erwartenden Gewichtszunahme in Verbindung bringen konnte.

Melanie selbst formulierte im Verlauf ihrer Behandlung den Wunsch, an der Tiergestützten Therapie teilnehmen zu dürfen. Angesichts ihres physischen Gesundheitszustandes und der kaum merkbaren Gewichtszunahme wurde die Tiergestützte Therapie bis dahin nicht in Erwägung gezogen.

Da es aber zu keinen nennenswerten Fortschritten kam, wurde der Versuch unternommen, erste kurze Tiergestützte Einheiten anzuordnen. Diese wurden mit Melanie vorbesprochen, auch hinsichtlich der körperlichen Mehrbelastung. Sie selbst zeigte sich hinsichtlich der Teilnahme so motiviert, dass sie selbst um eine Erhöhung der täglichen Kalorienmenge bat, um eine drohende Gewichtsabnahme zu verhindern.

Die ersten Einheiten wurden zeitlich, wie auch inhaltlich stark begrenzt.

Erste Ziele waren:

- Ablenkung
- Psychische Stabilisierung
- Positive Erlebnismöglichkeiten

Im Vorgespräch gab Melanie an, Tiere sehr zu mögen und gerne sofort eine direkte Kontaktmöglichkeit zu wollen. Als von ihr favorisierte Tiere benannte sie die Ziegen.

Die erste Tiergestützte Einheit gestaltete sich dann problematisch. Melanie investierte viel Zeit in die Vorbereitung von Obst und Gemüse für die Tiere. Hierbei musste sie begrenzt werden, da sie keine Menge angeben konnte, die für

eine Zwergziege angemessen war. Im Gespräch konnte sie eine Verbindung zu ihrer eigenen Problematik herstellen und wie schwierig es für sie sei, für sich selbst angemessene Portionen zusammenzustellen, die hinreichend sind, während sie für Andere oftmals zu große Mengen nimmt. Der Kontakt zu den Tieren gestaltete sich dann ebenso schwierig. Da die Ziegen sehr neugierig sind und von sich aus Kontakt suchen, wurde im Vorfeld besprochen, wie Melanie sich im Gehege verhalten soll und wie sie den Tieren eine persönliche Grenze aufzeigen kann. Diese Grenze konnte sie innerhalb der Einheit für sich nicht klären und schaffte es auch mit Hilfestellung und Unterstützung kaum, das Verhalten der Ziegen zu begrenzen.

Die Reflektion im Anschluss verlief sehr positiv, da Melanie selbst eigene Probleme benennen konnte und auch Parallelen zu Situationen im Alltag finden konnte, in denen es ihr ähnlich ging und sie auch Grenzen für andere nur schwer setzen konnte.

Die Vorgespräche wie auch die Reflexionen gestalteten sich sehr offen und authentisch. Die therapeutische Beziehung war durchgängig ehrlich und belastbar. Auch wenn Melanie im Verlauf der Behandlung immer wieder kleine Rückschritte machte oder in Hinsicht auf ihr Therapieziel zu stagnieren schien, konnte Sie dies immer gut verbal thematisieren und wir konnten zusammen nach Lösungen bzw. Handlungsmöglichkeiten suchen.

Die auf ihren Wunsch hin erhöhte Kalorienmenge führte zu keiner Gewichtsabnahme, aber einer weiterhin nur langsamen Gewichtszunahme. Dadurch war es aber möglich, die Tiergestützte Therapie fortzuführen. Durch die Erfahrungen mit den Ziegen vereinbarten wir einen „Umstieg“ zu Einheiten mit dem Hund.

Ben sucht von sich aus Kontakt, zeigt sich hier aber durchweg nicht fordernd, sondern reagiert auf das Verhalten seines Gegenübers. Des Weiteren liebt er Apportier- und Suchspiele, die man mit ihm gut im Wald, im Rahmen eines Spaziergangs, machen kann.

Sofern sein Gegenüber klar und deutlich in seinem Auftreten ist, reagiert er sofort; zeigt man sich unsicher, so reagiert er kaum oder führt Anweisungen nur halbherzig aus.

Für Melanie war zum einen die Arbeit mit einem Einzeltier deutlich angemessener, andererseits waren die erforderliche klare Sprache und das klare Auftreten Ben gegenüber für sie ein gutes Übungsfeld.

Bei den Einheiten kam die Umgebung Wald als förderlich in Bezug auf eine natürliche Umgebung (Naturbezug) hinzu. Melanie konnte nach den Einheiten die veränderte Umgebung von Gehege zu Wald als zusätzlichen positiven Aspekt benennen.

Die Tiergestützte Therapie und die hohe Motivation an dieser teilnehmen zu wollen, haben bei Melanie dazu geführt, dass es zu keinen weiteren Rückschlägen gekommen ist. Die erreichten Fortschritte verlaufen kleinschrittig aber weiter kontinuierlich.

Die vorrangig zum Tragen kommenden Wirkfaktoren sind:

- Einführendes Verstehen, Empathie
- Emotionale Annahme und Stütze
- Hilfe bei realitätsgerechter und praktischer Lebensbewältigung
- Förderung volitiver Entscheidungskraft
- Förderung psychophysischer Entspannung
- Förderung von persönlicher Souveränität
- Förderung eines lebendigen Naturbezugs

Abgesehen von dem therapeutischen Mehrwert haben die Tiere einen weiteren bedeutenden Einfluss. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie stellt für viele Patienten, aber auch viele Eltern, nach wie vor eine große Hemmschwelle dar, Hilfe zu suchen und anzunehmen und Kinder und Jugendliche in stationäre Behandlung zu geben.

Bei geplanten Aufnahmen, vorab durchgeführten Besichtigungsterminen, aber auch Notaufnahmen zeigt sich oftmals, dass die Tiere, die man unweigerlich bei Betreten des Klinikgeländes sieht für eine deutliche Entspannung, Neugierde, wie auch einen positiven ersten Eindruck sorgen.

Die ITGT wird in diesem Jahr voraussichtlich noch durch zwei Esel erweitert, die die Arbeit nochmals bereichern und weitere therapeutische Möglichkeiten mit sich bringen. Außerdem begleitet seit geraumer Zeit ein erwachsenes Labrador-Weibchen zeitweise die Tiergestützte Therapie. Ella kommt aus Ungarn und wurde dort wahrscheinlich jahrelang als Zuchthund missbraucht. Sie hat einen sehr zurückhaltenden Charakter, sucht aber von sich aus viel Kontakt zu Menschen. Ich möchte mit Ella zusammen herausfinden, ob ein Hund, der unter schlechten Verhältnissen aufgewachsen ist, in der Arbeit mit Kindern, die ebenfalls durch defizitäre Systeme Schaden genommen haben, positive Entwicklungen vorantreiben bzw. fördern kann.

Die ersten Erfahrungen und Eindrücke sind positiv, erfordern aber noch viel Beobachtung und Training.

Die Tiergestützte Arbeit bleibt für uns auf jeden Fall spannend!

4. Zusammenfassung: Integrative Tiergestützte Therapie auf einer Akutstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Aufbau und Implementierung Integrativer Tiergestützter Therapie (ITGT) in einer Klinik im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie bei einer heterogenen Patientengruppe mit verschiedenartigen Störungen und unterschiedlicher Behandlungsdauer.

Die vorliegende Arbeit soll zum einen den Aufbau einer tiergestützten Therapie als festen Bestandteil der Behandlung im klinischen Kontext beschreiben, zum anderen durch zwei aufgeführte Beispiele aus der Praxis zeigen, wie die Integrative Tiergestützte Therapie auf einer Akutstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie eingesetzt werden kann, welche Ziele verfolgt werden können und wie hilfreich die ITGT in der Diagnostik und Behandlung unterschiedlicher Störungen sein kann.

Schlüsselwörter: Integrative Tiergestützte Therapie, Kinder, Jugendliche, Klinik, Psychiatrie

Summary: Integrative animal-assisted therapy on an acute ward for child and adolescent psychiatry

Establishment and implementation of Integrative Animal Assisted Therapy (ITGT) in a clinic in the field of child and adolescent psychiatry with a heterogeneous group of patients with various disorders and different treatment durations.

On the one hand, this paper is intended to describe the structure of animal-assisted therapy as an integral part of treatment in a clinical context. On the other hand, it is intended to show, through two practical examples, how integrative animal-assisted therapy can be used in an acute care unit for child and adolescent psychiatry, what goals can be pursued, and how helpful ITGT can be in the diagnosis and treatment of various disorders.

Keywords: animal-assisted therapy, Children, Adolescent, Hospital, Psychiatry

5. Literaturverzeichnis

- Barsalou, L.* (2016a): Situated conceptualization: Theory and applications. In *Y. Coello & M. H. Fischer* (Eds.), *Foundations of embodied cognition: Perceptual and emotional embodiment* (pp. 11–37). Routledge/Taylor & Francis Group
- De Peri, N.* (2020): Psychoonkologie Reflexion der Anwendung der Integrativen Therapie bei der ambulanten psychoonkologischen Arbeit.

Graduierungsarbeit zur "Integrativen Therapie" und ihren Methoden.
POLYLOGE <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=de-peri-psychoonkologie-reflexion-integrative-therapie-ambulant-polyloge-26-2020.pdf>

Ferenczi, S. (1932, 1988): *Journal clinique*. Paris: Payot; dt. (1988): *Ohne Sympathie keine Heilung. Das klinische Tagebuch* (1932). Frankfurt/M.: Fischer/Kohut

Flammer, A. (1990): *Erfahrung der eigenen Wirksamkeit. Einführung in die Psychologie der Kontrollmeinung*. Huber Verlag Bern.

Germann-Tillmann, T. (2014): *Tiergestützte Interventionen*. Bern: Verlag Hans Huber

Greiffenhagen, S., Buck-Werner, O. (2007): *Tiere als Therapie – Neue Wege in Erziehung und Heilung*. 2.Aufl. (2012). Nerdlen: Kynos Verlag

Hass, W., Petzold, H. (1999): *Die Bedeutung der Forschung über soziale Netzwerke, Netzwerktherapie und soziale Unterstützung für die Psychotherapie – diagnostische und therapeutische Perspektiven*. *POLYLOGE* - Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“. Ausgabe 08/2013.
<http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>

Julius, H., Beetz, A., Kotrschal, K., Turner, D., Uvnäs-Moberg, K. (2014): *Bindung zu Tieren*. Göttingen: Hogrefe (2014)

Kahn, R., Antonucci, T. (1980): *Convoys Over the Life Course: Attachment Roles and Social Support*. *Life-span Development and Behaviour* (pp.253 – 267). Academic Press. New York 1980

Klein, C. (2017): *Der Integrative Ansatz der Humantherapie. Konzept und Praxis einer „Integrativen Tier- und Pferdegestützten Therapie“*. GRÜNE TEXTE. Die NEUEN NATURTHERAPIEN. Internetzeitschrift für Garten-, Landschafts-, Waldtherapie, tiergestützte Therapie, Green Care, Ökologische Gesundheit, Ökopsychosomatik. Ausgabe 09/2017:
<https://www.fpi-publikation.de/gruene-texte/09-2017-klein-ch-humantherapie-konzept-praxis-integrative-tier-u-pferdegestuetzte-therapie/>

Leitner, A., Petzold, H. (2009): *Sigmund Freud heute. Der Vater der Psychoanalyse im Blick der Wissenschaft und der psychotherapeutischen Schulen*. Wien: Edition Donau-Universität - Krammer Verlag Wien

Levitt, M. (1991): *Attachment and close relationships: A life-span perspective*. In J. L. Gewirtz & W. M. Kurtines (Eds.), *Intersections with attachment* (pp. 183–205). Lawrence Erlbaum Associates, Inc. 1991

- Märtens, M., Petzold, H.* (1998b): Wer und was wirkt wie in der Psychotherapie? Mythos "Wirkfaktoren" oder hilfreiches Konstrukt? *Integrative Therapie* 1, 98-110. <http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>
- Metzmacher, B., Petzold, H., Zaepfel, H.* (1996): *Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis, Bd.1, Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes von heute.* Junfermannsche Verlagsbuchhandlung, 1996
- Müller, L., Petzold, H.* (1998): Projektive und semiprojektive Verfahren für die Diagnostik von Störungen, Netzwerken und Komorbidität in der Integrativen Therapie von Kindern und Jugendlichen, *Integrative Therapie* 3-4 (1998) 396-438. <http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>
- Orth, I., Petzold, H.* (2000): *Integrative Therapie: Das „biopsychosoziale“ Modell kritischer Humantherapie und Kulturarbeit – ein „lifespandepartmental approach.* POLYLOGE: Materialien aus der Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit - 08/2000. <http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>
- Papoušek, H., Papoušek, M.* (1987, 2007): Intuitive parenting: A dialectic counterpart to the infant's integrative competence. In J.D. Osofsky (Ed.), *Handbook of infant development* (2nd ed., pp. 669–720). New York: Wiley.
- Petzold, H.* (1965): *Géragogie - nouvelle approche de l'éducation pour la vieillesse et dans la vieillesse.* Publications de L'Institut St. Denis 1, 1-19; [Education-pour-la-vieillesse-et-dans-la-vieillesse.pdf](#); dtsh. (1972i): *Geragogik ein neuer Weg der Bildungsarbeit für das Alter und im Alter, als Vortragsversion von idem 1965 auf dem „Studentag Marie Juchacz“, 2. Mai 1972.* Fachhochschule für Sozialarbeit, Düsseldorf Eller, Altenheim Eller repr. in: Petzold, H.G., 1985a. *Mit alten Menschen arbeiten.* Bildungsarbeit, Psychotherapie, Soziotherapie, Pfeiffer, München
- Petzold, H., Orth, I., Orth-Petzold, S.* (2009): *Integrative Leib- und bewegungstherapie – ein humanökologischer Ansatz. Das „erweiterte biopsychosoziale Modell“ und seine erlebnisaktivierenden Praxismodalitäten: therapeutisches Laufen, Landschaftstherapie, Green Exercises.* *Integrative Bewegungstherapie* 1, 4 – 48 <http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>
- Petzold, H.* (2001k): *Sinnfindung über die Lebensspanne: Collagierte Gedanken über Sinn, Sinnlosigkeit, Abersinn – integrative und differentielle Perspektiven zu transversalem, polylogischem SINN.* Düsseldorf/Hückeswagen, bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit - 03/2001. <http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>

Petzold, H. (2003a): Integrative Therapie – Modelle, Theorien und Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie. 3 Bde. 2. Überarbeitete und erweiterte Auflage. Paderborn: Junfermann (1992) .

Petzold, H. (2009): Einführung: Für Kinder engagiert – mit Jugendlichen auf dem Weg. Wien: Krammer Verlag

Petzold, H. (2012c): Psychotherapie – Arbeitsbündnis oder „Sprache der Zärtlichkeit“ und gelebte Konvivialität? Intersubjektive Nahraumbeziehungen als Prozesse affilialer „Angrenzung“ statt abgrenzender „Arbeitsbeziehungen“. Erschienen in: Integrative Therapie 1/2012. <http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>

Petzold, H. (2014q): „Es geht um eine Begründung der Seele“ – Interview mit Andreas Huber, Psychologie Heute, 12/2014

Petzold, H. (2015k): Integrative Therapie aktuell 2000 – 2015 Transversale und Mundane Hominität, Den Menschen „von der Welt und der Natur her“ denken. Klinische Kompetenz & soziales Engagement, POLYLOGE - Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“, ökologischer Naturbezug & kritische Kulturarbeit, Ausgabe 20/2015. <http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>

Petzold, H., (1980f). 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

Petzold, H. (2002b): Zentrale Modelle Und Kernkonzepte der „Integrativen Therapie“. POLYLOGE - Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“. Ausgabe 08/2013. <http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>

Petzold, H. (2003e): MENSCHENBILD und PRAXEOLOGIE. 30 Jahre Theorie- und Praxisentwicklung am »Fritz Perls Institut für Integrative Therapie, Gestalttherapie und Kreativitätsförderung« (1972 –2002) – Teil I bis III. POLYLOGE - Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“. Ausgabe 08/2013. <http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>

Petzold, H. (2016i): Die „Neuen Naturtherapien“, engagiertes „Green Care“, waldtherapeutische Praxis „Komplexe Achtsamkeit“ und „konkrete Ökophilie“ für eine extrem bedrohte Biosphäre. Aus: Textarchiv H. G. Petzold et al. Jahrgang 2016. <http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>

Petzold, H. (2004l): Integrative Traumatherapie und Trostarbeit - ein nichtexponierender,

leibtherapeutischer und lebenssinnorientierter Ansatz risikobewusster Behandlung. POLYLOGE - Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“. Ausgabe 03/2004. <http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>

Petzold, H. (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. POLYLOGE - Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“. Ausgabe 03/2012. <http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>

Petzold, H. (2017): Intersubjektive, „konnektivierende Hermeneutik“, Transversale Metahermeneutik, „multiple Resonanzen“ und die „komplexe Achtsamkeit“ der Integrativen Therapie und Kulturarbeit. POLYLOGE - Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“. Ausgabe 08/2013. <http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>

Petzold, H. (2000h): Wissenschaftsbegriff, Erkenntnistheorie und Theorienbildung der „Integrativen Therapie“ und ihrer biopsychosozialen Praxis. POLYLOGE - Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“. Ausgabe 08/2013. <http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>

Petzold, H., Ellerbrock, B. (2017): Du Mensch – Ich Tier? „Gefährtschaft“ und „Begegnungsevidenz“ in der ‚Tiergestützten Therapie im Integrativen Verfahren‘. Die NEUEN NATURTHERAPIEN. Internetzeitschrift für Garten-, Landschafts-, Waldtherapie, tiergestützte Therapie, Green Care, Ökologische Gesundheit, Ökopsychosomatik. Ausgabe 29/2017; <https://www.fpi-publikation.de/gruene-texte/29-2017-petzold-h-g-ellerbrock-b-2017-du-mensch-ich-tier-gefaehrtenschaft-tgt/>

Petzold, H., Feuchtner, C., König, G. (2009): INTEGRATIVE THERAPIE. Zeitschrift für vergleichende Psychotherapie und Methodenintegration VOL. 35, No. 2/3 (2009). <http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>

Petzold H., Goffin J., Oudhof J.(1993): Protektive Faktoren und Prozesse – die "positive" Perspektive in der longitudinalen, "klinischen Entwicklungspsychologie" und ihre Umsetzung in die Praxis der Integrativen Therapie. POLYLOGE - Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“. Ausgabe 08/2013. <http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>

Petzold, H., Mathias-Wiedemann, U. (2019a): Das integrative Modell „komplexer, wechselseitiger Empathie“ und „zwischenleiblicher Mutualität“ als Grundlage melioristischer Lebenspraxis, Therapie und Supervision.

GRÜNE TEXTE – Die NEUEN NATURTHERAPIEN - Internetzeitschrift für Garten-, Landschafts-, Waldtherapie, tiergestützte Therapie, Green Care, Green Meditation, Ökologische Gesundheit, Ökopsychosomatik, Ausgabe 13/2020; <https://www.fpi-publikation.de/gruene-texte/13-2020-petzold-h-g-mathias-u-2019a-das-integrative-modell-komplexer-wechselseitiger-empathie-und-zwischenleiblicher-mutualitaet-als/>

Petzold, H., Müller, L. (2004c): Integrative Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Protektive Faktoren und Resilienzen in der diagnostischen und therapeutischen Praxis. Erschienen in: Psychotherapie Forum 4, Seite 185-196 (2004). <http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>

Petzold, H., Müller, M. (2005/2007): Affiliation, Reaktanz, Übertragung, Beziehung, Bindung – in einer „klinischen Sozialpsychologie“ für die Integrative Supervision und Therapie. Textarchiv H. Petzold et al. Jahrgang 2005. <http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>

Petzold, H., Orth, I. (2011): „Genderintegrität“ – ein neues Leitparadigma für Supervision und Coaching in vielfältigen Kontexten. In: Abdul-Hussain, S. (2011): Genderkompetente Supervision. Mit einem Beitrag von Ilse Orth und Hilarion Petzold zu „Genderintegrität“. Wiesbaden: VS Verlag.

Petzold, H., Orth-Petzold, S.: Naturentfremdung, bedrohte Ökologisation, Internetsucht – psychotherapeutische und ökopsychosomatische Perspektiven. . POLYLOGE - Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“. Ausgabe 06/2019. <http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>

Petzold, H., Orth, I., Sieper, J. (2019b): Integrative Therapie mit Kreativen Medien, Komplexen Imaginationen und Mentalisierungen als „intermediale Kunsttherapie“ – ein ko-kreativer Ansatz der Krankenbehandlung, Gesundheitsförderung, Persönlichkeitsbildung und Kulturarbeit. Polyloge 22/2019: <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/22-2019-petzold-h-g-orth-i-sieper-j-2008-2010-2019b-integrative-therapie-mit-kreativen/>

Petzold, H., Orth-Petzold, S. (2018): Naturentfremdung, bedrohte Ökologisation, Internetsucht – psychotherapeutische und ökopsychosomatische Perspektiven. POLYLOGE - Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“. Ausgabe 08/2013. <http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>

Rahm, D., Otte, H., Bosse, S., Ruhe-Hollenbach, H. (1993): Einführung in die Integrative Therapie. Paderborn: Junfermann (1999)

- Sarason, I.*, et al. (1987): A Brief Measure of Social Support: Practical and Theoretical Implications. Volume: 4 issue: 4, page(s): 497-510. Issue published: November 1, 1987.
<https://doi.org/10.1177/0265407587044007>
- Scholl, S.* (2016): Tiergestützte Interventionen mit landwirtschaftlichen Nutztieren. Wien: Österreichisches Kuratorium für Landtechnik und Landentwicklung (ÖKL)
- Schweighofer, A.*(2017): Kleines Wörterbuch der Integrativen Therapie. © Dr. Schweighofer
Alois. alois.schweighofer@pgv.at
www.eag-fpi.com/methodenkompetenz
- Sieper, J., Petzold, H.* (1993c, 2018c): Notizen zur „OIKEIOSIS“, Selbstfühlen und Naturfühlen. Transversale Selbst-, Natur- und Welterkenntnis, „kreativ-collagierendes Denken“, „Green Meditation“, „Green Writing“, „Grünes Handeln“ in der Integrativen Therapie. Aus: Textarchiv H. G. Petzold et al. Jahrgang 2016. <http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>
- Sieper, J.* (2006): „Transversale Integration“: Ein Kernkonzept der Integrativen Therapie - Einladung zu ko-respondierendem Diskurs. *Integrative Therapie*, 3-4, 393-467 und erg. in: *Sieper, J., Orth, I., Schuch, H.W.* (2007) (Hrsg.): Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag (2007)
- Stubbe, J.* (2012): Tiergestützte Interventionen in der Sozialen Arbeit Die heilsame Wirkung der Mensch-Tier-Interaktion. POLYLOGE - Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“. Ausgabe 07/2012.
<http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>
- Turkle, S.*: (1998): Leben im Netz. Identität in Zeiten des Internet. Rowohlt Verlag Reinbek (1998)
- Vaux, A.* (1988): Social Support: Theory, Research, and Intervention. Praeger 1988
- Veiel, H., Baumann, U.* (1992): The Meaning and Measurement of Social Support. Series in clinical and community psychology. Hemisphere Publishing Corporation 1992
- Welsch, W.* (2012, 2015): Mensch und Welt. Philosophie in evolutionärer Perspektive. Verlag C.H. Beck. München 2012

Skripte:

Grundlagen der Integrativen Therapie
(Weiterbildung Integrative Tiergestützte Therapie)

Internet:

www.klinikum-oberberg.de. Stand: 2021. Zuletzt aufgerufen am 03.10.2021

www.ig-pommernschofe.de. Stand 2021. Letzter Aufruf: 17.08.2021

www.ziegen-bw.de. Stand 2021. Letzter Aufruf: 21.08.2021

www.zoo-hannover.de. Stand 2021. Letzter Aufruf: 21.08.2021

www.drc.de . Stand 2021. Letzter Aufruf: 21.08.2021

www.eag-fpi.com/methodenkompetenz.

Schweighofer, Alois: Kleines Wörterbuch der Integrativen Therapie.

Letzter Aufruf: 03.10.2021

Lin, C., et al. (1986): Stability Analysis: Where Do We Stand?.
<https://doi.org/10.2135/cropsci1986.0011183X002600050012x>