

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:

Dotis 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

1972 – 2022 > 50 Jahre FPI und 40 Jahre EAG > Integrative Therapie, Agogik,
Kulturarbeit und Öko-Care

© FPI-Publikationen, Verlag: EAG-Verlagsabteilung, Hückeswagen. Grüne Texte ISSN 2511-2759

Ausgabe 11/2025

Tiergestützte Therapie im „Integrativen Verfahren“ bei einer Bewohnerin einer essstörungsspezifischen Wohneinrichtung der Jugendhilfe

*Elena Lengowski **

* 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 *Fachkraft für Tiergestützte Intervention und Pädagogik im Integrativen Verfahren*. Betreuerin / Gutachter: *Bettina Mogorovic*, MSc. / *Prof. Dr. Hilarion G. Petzold*.

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis

1. Einleitung

- 1.1 Zielsetzung
- 1.2 Aufbau der Arbeit

2. Einblick in die Integrative Therapie

- 2.1 Grundregeln der Integrativen Therapie
- 2.2 Die Therapeutische Beziehung
- 2.3 Die Vier Wege der Heilung und Förderung

3. Tiergestützte Intervention

- 3.1 Die Tiergestützte Therapie und ihre Möglichkeiten
- 3.2 Wirkmechanismen Tiergestützter Interventionen
- 3.3 Rolle und Aufgabe von Tier und TherapeutIn

4. Kontext und Kontinuum der Tiergestützte Therapiereihe

- 4.1 Jugendhilfe Lebensmut GmbH – die Mädchenintensivwohngruppe „Vaiana“
 - 4.1.1 Die Zielgruppe – Junge Menschen mit Essstörung
 - 4.1.2 Einblick in den Alltag der Bewohnerinnen
- 4.2 Tiergestützte Intervention in der Wohngruppe „Vaiana“

5. Tiergestützte Therapiereihe mit Bewohnerin B

- 5.1 Vorläufige Zielsetzung nach den vier Phasen der Integrativen Therapie nach Petzold
- 5.2 Beschreibung der Bewohnerin B.
- 5.3 Vier Wege der Heilung und Förderung bei Bewohnerin B.
 - 5.3.1 Erster Weg: Bildung von Bewusstsein und Einsicht
 - 5.3.2 Zweiter Weg: Nachsozialisation und Grundvertrauen
 - 5.3.3 Dritter Weg: Erlebnisaktivierung und Ressourcenaktivierung
 - 5.3.4 Vierter Weg: Solidaritätsförderung

6 Ausblick und kritische Betrachtung

6.1 Ausblick auf die weitere TGT mit B.

6.2 kritische Betrachtung

7 Fazit

8 Zusammenfassung/ Summary

9 Literaturverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis

ES.....Essstörung(en)

IT.....Integrative Therapie

TGI.....Tiergestützte Intervention

TGT.....Tiergestützte Therapie

1. Einleitung

Die Tiergestützte Therapie (TGT) ist eine forschungsbasierte Behandlungs- und Fördermethode, die den sogenannten „Naturtherapien“ zugeordnet wird und eine besondere Ausprägung der *Integrativen Therapie* (IT) darstellt. Sie folgt einem biopsychosozial-ökologischen Ansatz, bei dem artspezifisch eingesetzte Tiere innerhalb geeigneter Kontexte Heilungs- und Entwicklungsprozesse unterstützen – insbesondere über eine tragfähige therapeutische und/oder agogische Beziehung zwischen Mensch, Tier und Umwelt (*Petzold & Hömberg, 2014, S. 40-43*).

Als innovative Ergänzung zu klassischen Therapieformen hat sich die TGT besonders in pädagogischen und sozialarbeiterischen Settings etabliert. Therapeutische Tierbegegnungen können etwa depressive Verstimmungen lindern, soziale Isolation aufbrechen oder über sinnlich-natürliche Erfahrungen positive Emotionen fördern (*Petzold, 2014h, S. 2-4*).

In der vorliegenden Arbeit wird die tiergestützte Therapie im Kontext der *Integrativen* Therapieform beleuchtet und in ihren theoretischen Grundlagen sowie praktischen Umsetzungsmöglichkeiten dargestellt. Im Zentrum steht eine dokumentierte Therapiereihe mit der Bewohnerin B. einer auf Essstörungen (ES) Mädchenintensivwohngruppe und der Labradorhündin Summer, durch die konkrete Wirkprozesse und heilende Dynamiken der tiergestützten Arbeit nachvollzogen werden können.

1.1 Zielsetzung

Ziel dieser Arbeit ist es, die Wirkweise und das therapeutische Potenzial der tiergestützten Therapie anhand eines konkreten Praxisbeispiels zu analysieren. Im Mittelpunkt steht eine tiergestützte Therapiereihe mit einer Bewohnerin einer sozialen Einrichtung und der Hündin Summer. Die daraus hervorgehenden Entwicklungs- und Heilungsprozesse werden reflektiert und im Kontext theoretischer Grundlagen eingeordnet.

Es wird untersucht werden, ob tiergestützte Interventionen eine wirksame Unterstützung für Bewohnerinnen von Wohngruppen im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe darstellen. Besonders im Fokus steht, inwiefern die Einbindung eines Hundes als tiergestützte Intervention die Alltagsbewältigung einer Bewohnerin mit diagnostizierter Essstörung nachhaltig beeinflussen kann. Zusätzlich wird geprüft, ob der

wiederholte Einsatz tiergestützter Maßnahmen Auswirkungen auf das Krankheitsbild der Bewohnerin¹ hat.

Im Rahmen dieser Arbeit sollen die spezifischen Einflüsse der Interventionen erfasst werden, wie etwa eine mögliche Verbesserung des Selbstbildes, eine Steigerung des Selbstvertrauens sowie die Linderung von Anspannungen. Ziel ist es, diese Einflüsse zu bewerten und damit fundierte Erkenntnisse über die nachhaltige Wirksamkeit tiergestützter Interventionen bei Bewohnerinnen mit Essstörungen in Wohngruppen zu liefern.

Die Arbeit strebt somit an, konkrete Erkenntnisse über die positiven Auswirkungen integrativer tiergestützter Interventionen auf die Lebensqualität und das Krankheitsbild der Bewohnerin zu gewinnen und einen wertvollen Beitrag zur Weiterentwicklung von Therapieansätzen in diesem Bereich zu leisten.

1.2 Aufbau der Arbeit

Im ersten Teil der Arbeit erfolgt eine fundierte Auseinandersetzung mit den theoretischen und konzeptionellen Grundlagen der TGT auf Basis einschlägiger Fachliteratur. Darauf aufbauend wird im zweiten Teil eine von der Autorin durchgeführte Therapierihe ausgewertet, um die beobachteten Veränderungsprozesse sichtbar und nachvollziehbar zu machen.

Kapitel 2 widmet sich dabei zunächst den theoretischen Grundlagen der IT, wie der therapeutischen Beziehung und den ‚vier Wegen der Heilung und Förderung‘. Kapitel 3 geht weiterführend auf die TGT ein und erläutert die ihr zugeschriebenen, wissenschaftlich fundierten Wirkungsmechanismen sowie die Rollen von Tier, TherapeutIn, PatientIn und des Kontextes der Behandlungssituation.

Um einen Einblick in Kontext und Kontinuum der Therapierihe zu ermöglichen, legt Kapitel 4 das Praxisfeld dar, mit einem besonderen Fokus auf die Zielgruppe: junge Frauen mit Essstörung. In Kapitel 5 werden Ausschnitte der durchgeführten tiergestützten Therapierihe mit der Klientin B. und der Hündin Summer dargestellt und im Lichte der zuvor erläuterten theoretischen Modelle analysiert. Die ‚vier Wege der Heilung und Förderung‘ dienen dabei als strukturgebender Rahmen.

Kapitel 6 und 7 runden die Arbeit mit einem Ausblick auf mögliche Weiterentwicklungen, einer kritischen Reflexion und einem abschließenden Fazit zur Wirksamkeit der tiergestützten Therapie im Kontext eines integrativen therapeutischen Ansatzes ab.

¹ Die persönlichen Daten der Patientin wurden dem Patientenschutz entsprechend anonymisiert.

2. Einblick in die *Integrative Therapie*

2.1 Grundregeln der *Integrativen Therapie*

„Der Mensch koexistiert im Zeitkontinuum als Körper-Seele-Geist-Subjekt mit einem sozialen und ökologischen Kontext“ (Petzold, 1980g, S. 12). Daraus ergibt sich, dass der Mensch seine Identität im Kontakt, in der Berührung und durch das Setzen von Grenzen zugleich entwickelt (vgl. ebd., S. 14). Um für diesen Prozess passende Bedingungen zu schaffen, sind bestimmte Grundregeln erforderlich. Das „Ko-respon-
denzmodell“, das im Folgenden kurz erläutert wird, bildet den Ursprung der Grundregel der IT. Es „formuliert Kernaussagen zur therapeutischen Beziehung und zum Setting in der Arbeit mit freiwilligen, kommunikationsfähigen und kognitiv kompetenten Patienten [...] auf der Grundlage wesentlicher Theoriestände des Integrativen Ansatzes“ (Petzold & Müller et al., 2000a/2020, S. 5).

Der Integrative Ansatz basiert dabei grundsätzlich auf ethischen Prinzipien, die sowohl in seinen theoretischen Konzepten als auch in den praktischen Methoden und Techniken Anwendung finden (Petzold & Müller et al., 2000a/2020, S. 2ff.). Dabei geht es nicht nur um die Sicherung von Würde und Integrität des Einzelnen oder der Gruppe, sondern auch um die Sorge für das Lebendige – für das Leben und Überleben von Lebewesen sowie den Erhalt von Lebensmöglichkeiten und Lebensräumen. Dies bedeutet, dass die Integrität nicht nur der Menschen, sondern auch der Tiere und der Natur als solche gewahrt bleiben muss (ebd., S. 7).

Auf dieser ethischen Grundlage wurde die Integrative Grundregel in der Vollversammlung der LehrtherapeutInnen und Lehrbeauftragten der EAG beschlossen (Petzold & Müller et al., 2000a/2020, S. 2ff.). Diese betont die Qualität der **Konvivialität und Partnerschaftlichkeit** im therapeutischen Setting. Sie hebt hervor, dass sich die PatientInnen bereit erklären, sich partnerschaftlich mit sich selbst, ihrer Störung, ihren Problemen und der therapierenden Fachkraft auseinanderzusetzen. Im Gegenzug verpflichtet sich der/die TherapeutIn, sich aus einer intersubjektiven Grundhaltung mit dem Patienten oder der Patientin als Person, seinen oder ihren Ausgangslagen, Belastungen und Ressourcen partnerschaftlich auseinanderzusetzen und professionelle Unterstützung zu leisten.

Die Grundregel stellt eine Balance zwischen den Verantwortlichkeiten der Beteiligten und dem Respekt vor der „Andersheit des Anderen“ her und verpflichtet die

Therapeutinnen, auftretende Probleme im therapeutischen Prozess **ko-respondiert und lösungsorientiert** zu bearbeiten. Die besondere Bedeutung dieser Grundregel liegt somit auf der Ko-respondenz zwischen Therapeutin und Patientin sowie der Rolle des Settings bei der Gestaltung therapeutischer Prozesse (vgl. *Petzold & Müller*, 2000a/2020, S. 5f.). Dabei sollte stets ein ganzheitlicher Blick auf den Menschen mit all seinen Ressourcen und Potenzialen gewahrt bleiben (vgl. *Petzold*, 1993a/2003a, S. 495).

2.2 Die Therapeutische Beziehung

„Jugendliche sind häufig schwer zu [erreichen], gelingt es aber mit ihnen die richtige Kommunikationsebene zu finden, erweisen sie sich als engagierte PartnerInnen in gemeinschaftlichen Lernerfahrungen und Entwicklungsprozessen. Gewinnt man diese Partnerschaft, ist sehr viel erreicht“ (*Petzold*, 2007d, S. 7).

Die Therapeutische Beziehung lässt sich als Basis und Medium eines therapeutischen Prozesses hervorheben, da sie als der entscheidende Wirkfaktor jeder Therapie betrachtet wird (vgl. *Petzold & Müller et al.*, 2005/2007, S. 31f). Wie bereits in Kapitel 2.1 erwähnt, müssen PatientIn und TherapeutIn sich aufeinander einlassen und sich aufeinander einlassen, um eine produktive Korrespondenz zu etablieren (vgl. ebd., S. 4ff.). Dieser Prozess erfordert eine therapeutische Haltung, die eine wirksame Grundlage für die Therapie bildet und sich durch Empathie geprägte Qualitäten auszeichnet, die von Takt, Wohlwollen und Zuwendung bis hin zu Verstehen und Verständnis reichen. Diese Haltung wiederum fördert eine konviviale, zwischenmenschliche Atmosphäre, die für Heilungsprozesse entscheidend ist (vgl. ebd., S. 31).

Ein zugewandtes, respektvolles Engagement gegenüber PatientInnen wird somit essenziell bei der Schaffung eines zugewandten, „konvivialen Klimas“, das Heilung und Wachstum ermöglicht (vgl. *Petzold & Müller*, 2005/2007, S. 31). Durch die Vermittlung von Wertschätzung erfährt der Klient eine Förderung in der Entwicklung von persönlichem Wachstum, Selbstliebe und Selbstwert – Fähigkeiten, die mit Vorschreiten der Therapie bestenfalls auch außerhalb dieser abgerufen werden können (vgl. ebd., S. 31f.). Forschungsergebnissen belegen, dass die therapeutische Beziehung einen bedeutenden Einfluss auf den Erfolg von Psychotherapien hat, und zwar bis zu 30%, womit sie den zweitgrößten Einflussfaktor ausmacht (vgl. *Petzold & Hömberg*, 2014, S. 4).

Um komplexe Lernprozesse bei KlientInnen zu ermöglichen, sollte daher eine professionelle, basisschaffende therapeutische Beziehung hergestellt werden. Besonders hervorzuheben ist dabei die „empathische Grundfunktion“, um eine konstruktive Kooperation zwischen TherapeutIn und KlientIn zu ermöglichen (vgl. *Petzold* 2007d, S. 30f.).

2.3 Die Vier Wege der Heilung und Förderung

Um die therapeutischen Wirkungsweisen der IT zu verdeutlichen, fassen die ‚vier Wege der Heilung und Förderung‘ die größten Wirkkomplexe zusammen und können somit den Entwicklungsweg von Betroffenen wesentlich beeinflussen (vgl. *Petzold* 2012h, S. 24f.).

Dabei handelt es sich zum einen um den Weg der **Bewusstseinsarbeit** bzw. der **Sinnfindung (1)**. Dieser Ansatz zielt auf Heilung und Persönlichkeitsentwicklung ab, indem er ein "komplexes Bewusstsein" fördert und Sinn durch gezielte Bewusstseinsarbeit schafft. Das bedeutet, dass man durch verschiedene Perspektiven, durch Erfahrungen, die als „lebensnah und überzeugend“ wahrgenommen werden, und durch den Austausch und das Verständnis mit anderen Menschen zu einem tieferen Sinnfindungsprozess gelangt (vgl. ebd. S. 25f).

Als zweiter Weg wird **Nachsozialisation** bzw. **Grundvertrauen (2)** als Wirkkomplex zusammengefasst. Hierbei geht es um die Wiedererlangung verlorenen Grundvertrauens und die Wiederherstellung von Persönlichkeitsstrukturen, welche durch Traumata beschädigt oder mangelhaft hinterlassen wurden. Dies wird durch die korrekativen bzw. alternativen emotionalen Erfahrungen der IT und schließlich durch das Bereitstellen emotionaler Erfahrungen in einem geschützten Rahmen ermöglicht (vgl. *Petzold*, 2012h, S. 24f.).

Im dritten Weg, der **Erlebnisaktivierung** und **Persönlichkeitsentfaltung (3)** ist die Entwicklung und Erschließung von persönlichen sowie gesellschaftlichen Ressourcen und Potentialen wie bspw. Kreativität oder Sensibilität eingeschlossen. Die Erlebnisaktivierung versteht sich dabei als Mittel, um eine fördernde Umwelt mit neuen und/oder alternativen Beziehungs- sowie Erlebnismöglichkeiten bereitzustellen (vgl. ebd., S.26).

Der vierte Ansatz, **Solidaritätserfahrung** bzw. **Metaperspektive und Engagement (4)**, soll Therapie als Erfahrung von Solidarität eine übergeordnete Sichtweise entwickeln, die ein tieferes Bewusstsein für die verschiedenen Formen der Entfremdung schafft. Ziel ist es, diesen Phänomenen mit einer engagierten Verantwortung zu

begegnen, die die Integrität von Individuen, Gruppen und Lebensräumen schützt. Dadurch soll es möglich werden, solidarische Hilfe und gegenseitige Unterstützung kreativ und entschlossen zu praktizieren (vgl. ebd, S. 27).

Abschließend lässt sich festhalten, dass KlientInnen der IT auf ihrem Entwicklungsweg durch die vier beschriebenen Wirkkomplexe in komplexen Heilprozessen unterstützt werden und durch einen bestimmten Rahmen Ausdrucks- und Reflexionsmöglichkeiten erlangen. Dabei können einzelne, oder mehrere der genannten Wirkkomplexe zugleich angesprochen werden (vgl. ebd., S. 24-28).

3. Tiergestützte Intervention

Um therapeutische Verbesserungen bei Menschen zu erreichen, werden bei einer tiergestützten Intervention (TGI) bewusst Tiere in Gesundheitsfürsorge, Soziale Arbeit und Pädagogik einbezogen und sind somit Teil zielgerichteter und strukturierter Interventionen (*Petzold & Hömberg, 2014, S. 40*). Während bereits *Sigmund Freud* bei der Anwesenheit seiner Hündin Jofi beobachtete, dass diese über einen besonderen Sinn für Charakter und Befindlichkeit seiner Patienten verfügte und sich auf diese beruhigend auswirkte, etablierten sich tiergestützte Ansätze in Deutschland erstmalig in den 1970ern und erstrecken sich heute von therapeutischem Reiten bis hin zu der Tierhaltung oder Tierbesuchsdiensten in Kliniken, therapeutischen Wohngemeinschaften, Kindergärten oder in der stationären Jugendhilfe. Dabei kann der Einsatz von Tieren bspw. medizinisch vorbeugend, medizinisch- oder sozialtherapeutisch oder arbeits- und beschäftigungstherapeutisch sowie pädagogisch und kommunikativ eingesetzt werden (*Bonengel 2008, S. 1173*). Im Folgenden wird auf die TGT genauer eingegangen sowie dessen Wirkungsmechanismen genauer dargestellt.

3.1 Die Tiergestützte Therapie und ihre Möglichkeiten

Die TGT stellt eine forschungsbasierte Behandlungs- und Fördermethode dar, die zu den sogenannten „Naturtherapien“ gehört und eine besondere Form der IT bildet (*Petzold & Hömberg, 2014, S. 40ff.*). Sie wird als ein „biopsychosozialökologisches“ Verfahren beschrieben, das durch den konzeptgeleiteten, artspezifischen Einbezug von Tieren und den jeweiligen Kontext Heilungs- und Entwicklungsprozesse fördert. Dies geschieht durch eine integrale, tragfähige therapeutische und/oder agogische Beziehung (ebd., S. 43). Tiergestützte Interventionen zählen somit zu den innovativen

Ansätzen in der Behandlung von Krankheiten und der Förderung von Gesundheit sowie biophilem Bewusstsein, wobei sie oft in Kombination mit anderen Naturtherapien wie z.B. der Landschafts- und Gartentherapie angewendet werden (*Petzold, 2014h, S. 2*). Besonders relevant sind sie als Ergänzung und Unterstützung zu Psychotherapien und psychiatrischen Behandlungen, da sie beispielsweise zur Aufhellung depressiver Stimmungen beitragen können (ebd., S. 3f.). Durch das Erleben von Wachstum und Lebendigkeit in der Natur wird negatives Denken in positive Kognitionen und Emotionen gewandelt, während soziale Isolation durch Gruppenaktivitäten in Garten und Landschaft überwunden wird (ebd., S. 4).

In der Praxis kann die TGT als strukturierte, geplante und zielgerichtete therapeutische Intervention beschrieben werden. Sie wird innerhalb eines professionellen Rahmens in der Pädagogik, im Gesundheitswesen oder in der Sozialen Arbeit von qualifizierten Fachkräften geplant, angeleitet und durchgeführt. Eine sorgfältige Dokumentation des Prozesses ist dabei essenziell. Therapeut*innen und andere Fachkräfte müssen bei der TGT ergänzend fundierte Kenntnisse auch über die Bedürfnisse, das Verhalten und die Gesundheit der beteiligten Tiere sowie über die Indikations- und Regulationsmöglichkeiten von Stress bei diesen Tieren verfügen (*Petzold & Hömberg, 2014, S. 40f.*).

Zu den Zielen der TGT zählen unter anderem die positive Veränderung von Störungsbildern (z. B. Angststörungen), die Minderung dysfunktionalen Verhaltens (z. B. Hyperaktivität) oder die Unterstützung bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben. Generell geht es dabei um die Veränderung menschlichen Verhaltens durch Lernprozesse, vor allem im zwischenmenschlichen Umgang (*Petzold, 2018, S. 17*). Aus diesem Grund sollten Lernprozesse in der TGT stets Transfermöglichkeiten für den Bereich zwischenmenschlichen Verhaltens bieten (ebd.). Dabei wird im Prozess

zwischen

- (1) KlientIn/ PatientIn
- (2) TherapeutIn/ HeilpädagogIn
- (3) Tier und
- (4) dem gegebenen Kontext/ Kontinuum

(vgl. *Petzold, Hömberg 2014, S. 43; Petzold, Ellerbrock 2027, S. 5f.*) „multiexpressives Erleben möglich, das positive Entwicklungsprozesse anstoßen, unterstützen und nachhaltig fördern kann“ (*Petzold & Hömberg, 2014, S. 43*).

Im Kontext komplexer Maßnahmenbündel hat sich die TGT als wirkungsvoll erwiesen und kann bei einer Vielzahl von Störungsbildern, auch chronifizierten, angewendet

werden (vgl. *Petzold & Hömberg*, 2014, S.43.). Auch wenn noch nicht genügend wissenschaftlich fundierte Studien vorliegen, lässt sich feststellen, dass PatientInnen aller Altersgruppen eine hohe Akzeptanz für den Einsatz tiergestützter Interventionen zeigen. Zudem trägt die TGT entscheidend zu heilsamen Erfahrungen und zur Verbesserung der Problembewältigungs-Kompetenz bei, was wiederum zur „Entwicklung persönlicher Potentiale“ beiträgt (vgl. ebd., S. 44).

3.2 Wirkmechanismen Tiergestützter Interventionen

Bei dem Einsatz Tiergestützter Interventionen lassen sich verschiedene Wirkungen evaluieren, wobei im Folgenden auf die Inhalte sozialer, psychologischer und physiologischer Wirkungen eingegangen wird.

- Soziale Wirkungen: Durch die Interaktion mit Tieren können soziale Fähigkeiten, wie Empathie, Kommunikation und Beziehungsfähigkeit, gefördert werden, denn die Tiere dienen als Brücke für zwischenmenschliche Beziehungen und unterstützen die Entwicklung von Verantwortungsbewusstsein und sozialen Fertigkeiten. Dies wird besonders durch entstehendes Vertrauen zu TherapeutIn und Tier gefördert (vgl. *Hediger, Betz & Wohlfahrt*, 2013, S. 8f.).
- Psychologische Wirkungen: Die Anwesenheit von Tieren kann zu einer Verbesserung des psychischen Wohlbefindens führen, Stress und Angst reduzieren und das Selbstwertgefühl steigern. Dies kann zur Förderung der emotionalen Stabilität und zur Bewältigung von psychischen Belastungen beitragen. Wobei jegliche Minderung von Angst und Spannung sowie depressiver Stimmung durch tiergestützte Therapie letztlich immer auch von verschiedensten Persönlichkeitsvariablen des Klienten abhängig ist (vgl. *Wohlfarth, Mutschler & Bitzer*, 2013, S. 8). Etabliert sind auch die positiven Auswirkungen von Tierkontakt auf Konzentration und Motivation (vgl. *Hediger & Turner*, 2014).
- Physiologische Wirkungen: Indem die Kommunikation zwischen Tier und Mensch häufig auf taktiler Ebene verläuft, also durch körperliche Berührungen, kann wechselseitig das Bedürfnis nach Körperkontakt und zärtlicher Berührung eingefordert und befriedigt werden. So entsteht ein entspannter, ruhiger Zustand. Zudem kann die Anwesenheit von Tieren die Freisetzung von Hormonen wie Oxytocin, Serotonin und Prolactin stimulieren, was positive Auswirkungen auf das Immunsystem und die Stressreduktion haben kann (vgl. *Wohlfarth, Mutschler & Bitzer*, 2013, S. 8f.).

Neurobiologische Effekte, wie das Senken von Blutdruck und Herzfrequenz durch die Interaktion zwischen Mensch und Tier oder die Reduzierung des Spiegels des Stresshormons Kortisol (vgl. ebd.) hängen dabei eng zusammen mit den zuvor beschriebenen Effekten.

Weiterführend lässt sich sagen, dass sich in der TGT verschiedenste bisher festgestellte Wirkungsmechanismen diskutieren lassen. Es sollte kritisch beachtet werden, dass die Forschung zu Wirkungsweisen tiergestützter Interventionen nicht zu einem eindeutigen Ergebnis führen und verschiedene Ansätze existieren. I. d. R. vertreten ist die Annahme, dass Tiere in Begegnungen mit Menschen „bedingungslose“ Annahme vermitteln, da anders als in der menschlichen Gesellschaft Annahme und Wertschätzung ausgestrahlt werden, ohne jegliche (äußerliche) Verurteilung. Hier muss einschränkend und verdeutlichend gesagt werden, dass auch Tiere sich ihre Bewertung des menschlichen Gegenübers treffen, anhand von Körpersprache, Geruch etc., diese jeweiligen Bewertungen decken sich nicht unbedingt mit dem sozialen Status des betreffenden Menschen und erscheinen dann „vorurteilsfrei“, weil für uns Menschen der soziale Status in der menschlichen Gemeinschaft hohe Relevanz hat.

Kontakte mit Tieren wirken auf den Menschen vielfach so angenehm, dass sich der Mensch nicht selten aufgeschlossener zeigt. Zusammen hängt dies auch mit der nonverbalen Kommunikation zwischen Tier und Mensch. In der TGT funktioniert Kommunikation zwischen Tier und Mensch also durch Körpersprache, Mimik Stimm- lage und Geruch – eine multimodale Art der Kommunikation. Das Tier in der entsprechenden Begleitung des Therapeuten strahlt also meist Ruhe und Entspannung aus und kann zudem eine Quelle bzw. ein Zugang zu Humor, Lachen und Spiel sein (*Wohlfarth, Mutschler & Bitzer, 2013, S. 9*), womit bei KlientInnen diverse psychische, aber auch physische, emotionale, soziale oder ökologische Fortschritte befördert werden können. Dabei lässt sich allgemein in der TGT feststellen, dass Motiviertheit in therapeutischen Situationen mit der Einbeziehung eines Tieres i. d. R. steigt (vgl. ebd. S. 11).

3.3 Rolle und Aufgabe von Tier und TherapeutIn

Die soeben behandelten Wirkungen hängen meist in einer Gesamtwirkung zusammen, welche nur durch Zusammenwirken der vier zuvor genannten Strukturelemente eines komplexen Beziehungsgeschehens, ermöglicht werden:

1. PatientIn und deren Hilfebedarf
2. TherapeutIn in ihrer professionellen Situation bspw. Klinik, Team, soziale Einrichtung
3. Tier(e) als Assistenz, Gefährte(n) und Medium
4. Kontext bzw. die Behandlungssituation mit ihrer jeweiligen Mikroökologie bspw. Garten, Räumlichkeiten (vgl. *Petzold & Ellerbrock, 2017, S. 5f.*).

So ist es bspw. nicht nur die Oxytocin-Ausschüttung, welche auftritt, wenn KlientIn in Kontakt mit Tieren kommt, welche eine positive Wirkung verursacht. Sondern es ist die durch Kontext, KlientIn, Tier und TherapeutIn bewirkte Situation, welche eine kognitive Lernerfahrungen ermöglicht (vgl. *Petzold & Ellerbrock, 2017, S. 5*). In Anlehnung an Kapitel 2.2 „Die Therapeutische Beziehung“ ist diese eine Grundlage für zwischenmenschliche Sozialisierungsprozesse, denn nur durch wechselseitige Empathie zwischen Menschen können diese ein „kohärentes Selbst“ und eine „prägnante Identität“ entwickeln (vgl. ebd.; vgl. auch *Petzold, 2012a*). So nimmt diese auch in tiergestützten Interventionen einen hohen Stellenwert ein und fungiert gemeinsam und ergänzend zur Wirkung des Tieres (vgl. *Petzold & Ellerbrock, 2017, S. 5*). Doch was ist bei der Rolle des Tieres zu beachten?

Wenn Menschen als TherapeutInnen fungieren, gelten Tiere in der TGT als therapeutisch wirksame Medien mit einer Assistenzfunktion, welche „artspezifische“, emotional tragende, beruhigende, aber auch multisensorisch anregende und kognitiv herausfordernde „Gefährtschaft auf Zeit“ (*Petzold & Ellerbrock, 2017, S. 6*) ermöglichen. Gefährtschaft mit Tieren beschreibt dabei eine tiefe, sowohl emotionale als auch kognitive Beziehung zwischen Mensch und Tier. Der Mensch entwickelt eine Herzensbindung, aber auch ein zunehmendes Verständnis für das Tier in seinem spezifischen Wesen. Diese Verbindung entsteht durch unmittelbare, wechselseitige Wahrnehmung im gemeinsamen Lebensraum. Während sich dies beim Tier durch seine artspezifischen Bindungsmuster zeigt, formt sich beim Menschen eine **Begegnungsevidenz** – das Tier wird nicht nur als Individuum erkannt, sondern als eigenständiges „Du“ wahrgenommen. Diese Begegnungsevidenz führt dazu, dass der Mensch sich fürsorglich auf das Tier einstellt, seine Bedürfnisse erkennt und darauf eingeht. In einer langfristigen Gefährtschaft entwickelt sich so eine wechselseitige Beziehung, in der die menschliche Zuneigung und die tierische Bezogenheit eine tiefe Verbundenheit schaffen (vgl. ebd. S. 5).

4. Kontext und Kontinuum der Tiergestützte Therapiereihe

Um in den empirischen Teil der Arbeit einzufinden, wird in diesem Kapitel Kontext und Kontinuum in der die KlientInnen der Wohngruppe „Vaiana“ sich befinden näher erläutert. Neben einer Zusammenfassung des pädagogisch-therapeutischen Konzepts der Wohngruppe, wird näher auf die Zielgruppe, Mädchen und junge Frauen mit Essstörung, eingegangen, wobei die verschiedenen möglichen Diagnosen einer ES im Zusammenhang ebenso prägnant beschrieben werden und einen Einblick in mögliche Störungsbilder von Betroffenen liefert. Abschließend liefert das Kapitel Berührungspunkte der Einrichtung für heranwachsende Mädchen und Frauen mit tiergestützter Therapie.

4.1 Jugendhilfe Lebensmut GmbH – die Mädchenintensivwohngruppe „Vaiana“

Individuelle Entfaltung der Bewohnerinnen und Beziehungsarbeit sind ein großer Bestandteil des Konzepts der intensiv pädagogisch-therapeutischen Wohngruppe „Vaiana“. Vom privaten Träger Jugendhilfe Lebensmut GmbH (JL) 2022 gegründet, handelt es sich um ein Wohnangebot mit sechs Plätzen für Mädchen und junge Frauen mit einer Essstörungsdiagnose (vgl. *Jugendhilfe Lebensmut*, 2024).

Als allgemeine Zielsetzung für Bewohnerinnen gelten die ganzheitliche Genesung und Rückführung krankheitsbedingter Symptome sowie die Rückführung in das familiäre Umfeld, wobei ein regelmäßiger Austausch mit Angehörigen gepflegt wird. Als „letzte Anlaufstelle im Kampf gegen die Essstörung“ können Betroffene hier durch Mitwirkung, Partizipation und ein vielfältiges therapeutisches Angebot auf dem Weg ihrer Genesung begleitet und unterstützt werden, um wieder „Platz für Lebensfreude und alltägliche Dinge zu schaffen“ (ebd.).

Neben einem kunsttherapeutischen Angebot wie einer Ernährungstherapie, zählt auch die TGT zu einem wichtigen Bestandteil des pädagogisch-therapeutischen Angebots. Die Homepage des Trägers weist auf die heilende Wirkung durch Tiere hin, wonach tiergestützte Therapie mit ausgebildeten Hunden und das Zusammenleben mit Kaninchen in der Wohngruppe möglich ist (ebd.).

4.1.1 Die Zielgruppe – Junge Menschen mit Essstörung

Auf der Homepage der JL sind eindeutige Aufnahmekriterien für ein Leben in der intensiv pädagogisch-therapeutischen Wohngruppe. So muss eine Bestätigung vorliegen, dass der Aufenthalt nach §35a SGBVIII notwendig ist, ein

Mindestaufnahmegewicht mit einem Body-Mass-Index (BMI) von 16,5 erreicht sein, eine klinische Diagnostik vorliegen sowie das Einverständnis der Erziehungsberechtigten. Eine besonders hervorgehobene Voraussetzung ist jedoch die Bereitschaft der Bewohnerinnen, an der Gestaltung und Umsetzung notwendiger Maßnahmen mitzuwirken. Aufgenommen werden Mädchen bzw. junge Frauen von 14 bis 18 Jahren, welche primär an einer der folgenden Essstörung leiden:

- Anorexie und atypische Anorexie (ICD 10: F50.0, F50.1)
- Bulimie und atypische Bulimie (ICD 10: F50.2, F50.3)
- sonstige Essstörungen (ICD 10: F50.8)
- nicht näher bezeichnete Essstörungen (ICD 10: F50.9).

(vgl. *Jugendhilfe Lebensmut*, 2024) Doch was bedeutet es, als junger Mensch an einer ES zu leiden?

Eine der häufigsten und zugleich gefährlichsten Störungen dieser Art ist die Anorexia nervosa (Anorexie), die mit extremem Gewichtsverlust, einer verzerrten Körperwahrnehmung und intensiver Angst vor Gewichtszunahme einhergeht. Der selbst herbeigeführte, gravierende Gewichtsverlust kann dabei bis zu lebensbedrohlicher Unterernährung führen. Laut ICD-10 liegt das Gewicht bei Betroffenen mindestens 15% unter dem erwarteten Körpergewicht oder der Body-Mass-Index (BMI) ist unter 17,5 kg/m². Häufig treten nach Fastenperioden Heißhungeranfälle auf, die durch Maßnahmen wie Erbrechen oder Laxanzienmissbrauch verhindert werden. Es wird zwischen Anorexie mit und ohne aktive Maßnahmen zur Gewichtsreduktion unterschieden. Zu weiteren Symptomen zählen endokrine Störungen wie das Ausbleiben der Menstruation (Amenorrhö) bei Frauen. Wenn nicht alle Symptome erfüllt sind, wird eine atypische Anorexie diagnostiziert (*Voderholzer, Cuntz & Schlegl*, 2012, S.1).

Die Bulimia nervosa (Bulimie) ist hingegen durch Essattacken gekennzeichnet, bei denen große Mengen an Nahrungsmitteln in kurzer Zeit konsumiert werden, gefolgt von Maßnahmen wie Erbrechen oder Missbrauch von Abführmitteln zur Vermeidung von Gewichtszunahme (*Voderholzer, Cuntz & Schlegl*, 2012, S.1).

Beide beschriebenen Erkrankungen weisen eine hohe Komorbidität mit anderen psychischen Störungen wie affektiven Störungen, Angststörungen, Substanzmissbrauch und Persönlichkeitsstörungen auf. Gleiches gilt für sonstige ES und nicht näher bezeichnete ES, zu welchen u. a. die Binge-Eating-Störung (wiederkehrende Essanfälle) zählt (vgl. *Voderholzer, Cuntz & Schlegl*, 2012, S.1; *Peter & Brosius*, 2021, S. 55).

Die gesellschaftliche Auseinandersetzung mit ES wird unter Berücksichtigung der hohen Mortalitätsrate, insbesondere unter an Anorexie leidenden, extrem bedeutsam. Dennoch haben Betroffene häufig mit Stigmatisierung oder einer negativen und stereotypischen Darstellung der Krankheit in den Medien zu kämpfen (vgl. *Peter & Brosius, 2021, S. 55*).

4.1.2 Einblick in den Alltag der Bewohnerinnen

Bei der Wohngruppe ‚Vaiana‘ handelt es sich um ein Haus mit Zimmern für sechs weibliche Heranwachsende im Alter von 14 bis 18 Jahren. In der Praxis kann es je nach Bedarf vorkommen, dass die jungen Frauen noch über ein Alter von 18 Jahren hinaus in dem pädagogisch-therapeutischen Umfeld leben. Die Einrichtung ist dabei Vollzeit besetzt durch mehrere Dienste mit unterschiedlichen fachlichen Qualifikationen (u.a. PädagogInnen, ErzieherInnen, Kunsttherapeutin), zumindest aber durch einen pädagogischen Dienst in der Nacht und am Wochenende.

Wie zu Beginn des Kapitels beschrieben, ist es Bewohnenden der Wohngruppe Vaiana ein wichtiges Ziel, gemeinsam mit den therapeutischen und pädagogischen Fachkräften, alternative Verhaltensweisen zu entwickeln. Flexibilität und Individualität stehen dabei im Vordergrund, was sich auch im Alltag der Klientinnen spiegelt. Dennoch wird mit einer gemeinsam festgelegten Mahlzeitenstruktur der Grundbaustein für einen geregelten Tagesablauf gegeben (vgl. Jugendhilfe Lebensmut 2024).

Der Vormittag gestaltet sich meist individuell, denn hier gehen die Bewohnerinnen ihrer Ausbildungstätigkeit, also Schule, Praktikum, Ausbildung o.ä. nach. Die Einrichtung bietet ergänzend die Möglichkeit bei (Haus-)Aufgaben zu unterstützen. Im Nachmittagsbereich finden i. d. R. die pädagogischen und therapeutischen Angebote statt. Kann eine Bewohnende den vollen Umfang an pädagogischen und therapeutischen Maßnahmen in Anspruch nehmen, könnte bspw. an einem Nachmittag in der Woche eine Kunsttherapie, an einem anderen eine tiergestützte Therapieeinheit und wieder an einem anderen Nachmittag ein externes psychotherapeutisches Angebot wahrgenommen werden. Die Möglichkeit pädagogischer Einzelgespräche und Unterstützungsangebote runden Alltag der Heranwachsenden ab, während den Bewohnerinnen dennoch ausreichend Zeit für Hobbys und Selbstsorge bleibt. Freie Zeiten wie Ferienzeiten können nach individuellen Bedürfnissen gestaltet werden, wobei die Fachkräfte Hilfe bei der Planung anbieten. Regelmäßige Aktivitäten und Ausflüge mit der Gruppe sind dabei Teil der Philosophie der intensivpädagogischen Einrichtung (ebd.).

4.2 Tiergestützte Intervention in der Wohngruppe „Vaiana“

Wie bereits zu Beginn dieses Kapitels aufgeführt, gehört die TGT zu einem festen Bestandteil des Konzepts der Einrichtung der JL (vgl. *Jugendhilfe Lebensmut*, 2024). Aktuell arbeiten 3 Mitarbeitende des Trägers im Umgang mit den Klientinnen tiergestützt, was sich teils durch einzelne TGT-Einheiten mit einem hierfür ausgebildeten Hund ausdrückt, aber auch durch die Begleitung der Fachkräfte von Hunden während eines Dienstes. Die tiergestützten Interventionen finden dabei auf dem Grundstück der Wohngruppe statt, welches über einen großen Garten mit Rückzugsmöglichkeiten, Wiese und einen Fischteich verfügt, oder auch im Rahmen von Spaziergängen in direkter Nähe der Einrichtung. Hier können verschiedene Umgebungen angesteuert werden, wobei bspw. naturnahe Routen entlang des Flusses Ruhr den Kontext der tiergestützten Einheiten ideal ergänzt. Je nach Hilfebedarf können auch öffentliche Verkehrsmittel, spezielle Orte oder Einrichtungen zur Umgebung einer Intervention werden.

Ein weiterer möglicher Berührungspunkt mit Tieren ist ein Kaninchengehege auf dem Gelände. Die Bewohnerinnen haben sich hier nach Eröffnung der Wohngruppe als ein gemeinsames Projekt mit den Betreuenden bei der Gestaltung eines Stalls, bestehend aus einer ausgebauten und artgerecht ausgestatteten Gartenhütte und einem hinreichend großes Außengehege, einbringen können. Seitdem wird die Versorgung und Pflege der Kleintiere ebenso in die Tagesstruktur der Bewohnerinnen integriert – je nach Bedürfnis und Möglichkeit der Klientinnen.

5. Tiergestützte Therapiereihe mit Bewohnerin B

TGT hat sich als eine sehr hilfreiche Methode erwiesen, um KlientInnen emotional zu erreichen, insbesondere dann, wenn direkte therapeutische Gespräche schwerfällig oder zu belastend erscheinen. In der Arbeit mit Bewohnerin B., die seit 3,5 Jahren an einer atypischen Anorexie leidet, spielt die tiergestützte Therapie eine zentrale Rolle, um über meine Labradorhündin „Summer“ eine vertrauensvolle, sichere und unterstützende Beziehung aufzubauen. Die Interaktion mit Tieren ermöglicht den Klientinnen eine nonverbale, gleichzeitig emotionale und körperliche Erfahrung von Nähe, die als Grundlage für die Behandlung von Ängsten, emotionalen Blockaden und sozialen Schwierigkeiten dienen kann (vgl. *Petzold & Sieper*, 2002, S. 28ff.).

B.s Essstörung hat vermutlich ihren Ursprung in traumatischen Erfahrungen im Zusammenhang mit Mobbing Erfahrungen im freundschaftlichen und schulischen

Umfeld im Alter zwischen 12 und 15 Jahren. Diese Erfahrungen wurden lange nicht verarbeitet und führten zu einer inneren Zerrissenheit, die sich in ihrem 15. Lebensjahr in der Entwicklung der Essstörung, einer atypischen Anorexie, manifestierte. Seitdem durchlebte sie mehrere teils mehrmonatige Klinikaufenthalte mit Spezialisierung auf Essstörungen. Im Alter von 17 Jahren zog sie in die hierfür spezialisierte Wohngruppe Vaiana ein, um den Weg in ein eigenständiges Leben zu finden und ihr Gewicht sowie ihre psychische Stabilität weiter zu stärken und zu festigen. Im Rahmen ihrer psychotherapeutischen Anbindung hat sie vor kurzem erstmalig zugelassen, explizit an ihren traumatischen Erfahrungen zu arbeiten und auch in der Wohngruppe wird die Verwicklung dessen zu ihrer Essstörung zunehmend deutlicher. TGT kann in solchen Fällen einen sanften Zugang bieten, um schrittweise an Traumata zu arbeiten, ohne die Klientin zu überfordern. Summer wird in dieser Therapie als ein vertrauenswürdiger Partner genutzt, der es B. ermöglicht, sich in einem geschützten Rahmen mit ihren Ängsten und Gefühlen auseinanderzusetzen (vgl. *Ladner*, 2016, S. 30).

5.1 Vorläufige Zielsetzung nach den vier Phasen der *Integrativen Therapie* nach *Petzold*

Die Zielsetzung der tiergestützten Therapiereihe für B. ist es, mit Hilfe von Summer eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen, die es ihr ermöglicht, sich mit ihren tief verwurzelten Ängsten und dem Gefühl „nicht richtig“ zu sein auseinanderzusetzen. In diesem Zusammenhang ist als besonderes Ziel das Überwinden von Ängsten im Zusammenhang mit dem Schulbesuch und dem Begegnen von Gleichaltrigen hervorzuheben. Im ersten Schritt liegt der Fokus auf der Etablierung einer sicheren therapeutischen Beziehung, in der B. sich gesehen und akzeptiert fühlt. Summer dient hierbei als nonverbales Bindeglied und als „Eisbrecher“, der die ersten Barrieren überwinden hilft (vgl. *Ladner*, 2016, S. 30).

Ein weiteres zentrales Ziel der Therapie ist die Arbeit an B.'s Vertrauensängsten, die eng mit ihren traumatischen Erfahrungen ihrer Schullaufbahn verknüpft sind. Die Interaktionen mit Summer sollen B. dabei helfen, ihre Angst vor Nähe und Vertrauen langsam abzubauen und positive Erfahrungen zu sammeln. Im Verlauf der Therapie wird die Beziehung zu Summer auch insofern als „Modell“ für menschliche Beziehungen genutzt, um zu lernen, dass Nähe nicht zwangsläufig mit Verletzung verbunden sein muss (vgl. *Petzold & Sieper*, 2002, S. 37).

Die Therapiereihe verfolgt zudem das Ziel, das Gefühl der Wertlosigkeit und des „Falsch-Seins“ zu bearbeiten. B. soll erkennen, dass sie selbst wertvoll ist, unabhängig von äußeren Faktoren oder dem, was sie bisher über sich selbst geglaubt hat.

Die Integration der gewonnenen emotionalen Erfahrungen in das tägliche Leben und die Entwicklung neuer Perspektiven auf sich selbst und ihre Umwelt sind zentrale Ziele der Therapie (vgl. *Petzold & Sieper*, 2002, S. 50). Abschließend soll die Neuorientierung in dieser Therapiephase B. dazu anregen, neue Handlungsmöglichkeiten zu erkennen und umzusetzen. Hierbei wird Summer weiterhin als Unterstützung dienen, indem sie B. durch die emotionalen Höhen und Tiefen begleitet und ihr ein Gefühl von Sicherheit und Zugehörigkeit vermittelt (vgl. ebd., S. 59).

Die Therapie orientiert sich an den vier Phasen des tetradischen Systems nach Petzold und Sieper (2002) und den „vier Wegen“ der Heilung und Förderung aus dem Kernkonzept der integrativen Arbeit (*Petzold*, 2012h, S. 25). Die vier Phasen spiegeln die unterschiedlichen Schritte eines Veränderungsprozesses wider, die nicht nur kognitiv, sondern auch emotional und körperlich erlebt werden. Im Folgenden werden die aufeinanderfolgenden Phasen in Bezug auf die Zielsetzung in der Arbeit mit Klientin B. dargestellt.

1. Initialphase: In dieser ersten Phase geht es primär darum, Kontakt aufzubauen und Vertrauen zu schaffen. Die Therapeutin begegnet B. mit einer respektvollen Offenheit und nutzt Summer als Unterstützung, um erste Barrieren abzubauen. Ziel ist es, eine Beziehung zu schaffen, in der B. sich sicher und wahrgenommen fühlt. Dies ist besonders wichtig, da B. starke Vertrauensängste hat, die in der Vergangenheit durch traumatische Erlebnisse verstärkt wurden (vgl. *Petzold & Sieper*, 2002, S. 34).
2. Aktionsphase: In dieser Phase beginnt B., ihre emotionalen Blockaden zu erforschen. Durch die Interaktionen mit Summer werden Ängste und unbewusste Gefühlsregungen aktiviert, die B. im Rahmen der Therapie reflektieren und verstehen kann. Es geht darum, sich mit den eigenen Emotionen auseinanderzusetzen und diese in einem geschützten Raum zu erleben. Hier kann Summer insofern als „Spiegel“ für B. dienen, indem die Hündin ihre Körpersprache und nonverbale Signale aufnimmt und eine beruhigende Reaktion zeigt. Emotionale Erfahrungen werden so im „Erfahrungslernen“ verarbeitet (vgl. *Petzold & Sieper*, 2002, S. 46).

3. Integrationsphase: Die gewonnenen Erfahrungen und Erkenntnisse aus der Aktionsphase werden nun verarbeitet und in die eigene Lebensrealität integriert. In dieser Phase könnte B. lernen, ihre Ängste und das Gefühl der Wertlosigkeit, das sie in sozialen Interaktionen oft verspürt, zu reflektieren. Dabei ist es wichtig, dass sie lernt, sich selbst als wertvoll wahrzunehmen – eine Herausforderung, die im Zusammenhang mit der Traumatherapie und der Essstörung steht (vgl. *Petzold & Sieper, 2002, S. 52*).
4. Neuorientierungsphase: In der letzten Phase der Therapie geht es darum, neue Handlungsstrategien zu entwickeln und auszuprobieren. Hier wird B. ermutigt, Verhaltensänderungen vorzunehmen und neue Perspektiven in Bezug auf sich selbst, ihre Beziehungen und ihre Selbstwahrnehmung zu entwickeln. Hündin Summer spielt in dieser Phase weiterhin eine unterstützende Rolle, indem sie als „Wegbegleiter“ neue Handlungsweisen und Denkansätze unterstützt (vgl. *Petzold & Sieper, 2002, S. 62*; vgl. auch *Ladner, 2016, S. 29ff.*).

5.2 Beschreibung der Bewohnerin B.

Bei der Arbeit mit Jugendlichen ist es wichtig, ihre gesamte Persönlichkeit und Lebenswelt zu berücksichtigen – also ihre sozialen Beziehungen, Gefühle, Gedanken, Wünsche und Werte. Nur so kann man sie wirklich erreichen und ihnen helfen, eine gute Zukunft zu gestalten (vgl. *Petzold 2007d, S.8*).

B. lebt zum Beginn der tiergestützten Therapiereihe seit 4 Monaten in der Intensivwohngruppe. Sie wurde mit einer diagnostizierten atypischen Anorexie (ICD-10 F50.1) und einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) in der Gruppe aufgenommen und befindet sich seit ihrem 15. Lebensjahr in einem ständigen Kampf mit ihrem Körpergewicht. Nach strengen Diäten und Essensverweigerung im familiären Umfeld, soll nach einem längeren Klinikaufenthalt nun die Genesung und die langfristige gesundheitliche Stabilisation der Jugendlichen im Rahmen der stationären Jugendhilfe der Wohngruppe Vaiana im Vordergrund stehen. Da die verzerrte Wahrnehmung ihres Körperbildes eng gekoppelt ist an ihre traumatischen Erfahrungen und das damit verbundene mangelnde Selbstwertgefühl, ist es von Bedeutung neben der Erarbeitung von gesunden Essroutinen einen besonderen Fokus auf die traumatischen Erfahrungen der Bewohnerin zu legen und ihre damit verbundenen Ängste und emotionale Belastung zu berücksichtigen.

Explizit sind Mobbing Erfahrungen in der Schulzeit im Alter zwischen 13 und 15 Jahren zu erwähnen, welche in einer extremen Schulangst und einem geringen

Selbstwertgefühl der Klientin mündete. Ihre Essstörung könnte daher ein Versuch sein, einen Teil ihrer Identität durch Kontrolle des Körpers zu „beherrschen“ und einem Gefühl der Hilflosigkeit zu entkommen. Zudem äußert sich die weitere Symptomatik von B. durch depressive Symptome, was von ihr selbst durch ein Gefühl der Leere, der Hoffnungslosigkeit und der Traurigkeit beschrieben wird. Insbesondere sozialen Situationen oder die Konfrontation mit ihren Gefühlen, lösen bei B. intensive Ängste aus. Auch hier fungiert vermutlich die Kontrolle über ihre Körperwahrnehmung der Minimierung ihrer Ängste. In Verbindung mit ihrer Traumatisierung hat sie zudem Schwierigkeiten ihre Emotionen zu regulieren, was sich bei ihr häufig in einem sich zurückziehenden Verhalten äußert.

5.3 Vier Wege der Heilung und Förderung bei Bewohnerin B.

Um die Therapieeinheiten mit B. in ihren Grundzügen darstellen und in ihrer Wirksamkeit analysieren und reflektieren zu können, werden im Folgenden Inhalte von einzelnen integrativen, tiergestützten Einheiten mit Bewohnerin B. und der Labradorhündin Summer teils narrativ dargestellt und dabei auf die vier Wege der Heilung und Förderung nach Petzold übertragen, sowie Inhalte mit Hinblick auf die zuvor nach den vier Phasen formulierten Zielsetzung. Je nach Erkenntnisgewinn, kann die Intensität der Ausführung der aufgezeigten Inhalte variieren.

5.3.1 Erster Weg: Bildung von Bewusstsein und Einsicht

„Sich selbst verstehen, die Menschen, die Welt, das Leben verstehen lernen.“ (Petzold 2012h, S. 29). Der in Kapitel 2.3 beschriebene erste Weg findet sich verstärkt in der *Initialphase* wieder. Der Fokus lag hier auf der Beziehungsarbeit, aber auch auf Identitätsfindung und Zukunftsplanung – zentrale Bestandteile der Bewusstseinsarbeit mit B.

Zu Beginn der Therapierihe hatte B. bereits gelegentlich Kontakt zur Hündin Summer, etwa durch Begrüßungsrituale und dem Streicheln innerhalb der Einrichtung. Sie verhielt sich dabei meist zurückhaltend, beobachtete Summer mit einem hoffnungsvollen Blick, traute sich aber nicht, selbst aktiv auf sie zuzugehen. In der zweiten TGT-Einheit stellte B. die Frage, ob Summer denn auch Lust habe bei ihr zu sein (und nicht bei den anderen Bewohnerinnen). Die Hündin lag entspannt im Halbschatten des Gartens neben mir, die Augen und schräg gegenüber der Klientin und schloss bis auf zwischenzeitliches Blinzeln die Augen bis auf gelegentliches Blinzeln geschlossen. Als ich B. fragte, warum sie glaubte, Summer bevorzuge die anderen,

schwieg sie lange. Durch behutsames Nachfragen kam sie schließlich zu dem Schluss, dass sie gelernt habe, dass „andere“ nicht gerne Zeit mit ihr verbringen, sie sogar meiden würden, weil sie es nicht wert sei. Diese Erkenntnis schien an jenem Tag schwer auf ihren Schultern zu lasten. Um sie aufzufangen, schlug ich vor, gemeinsam mit Summer ein Suchspiel im Garten zu machen. Sie bejahte vorsichtig, ihre Miene blieb zunächst angespannt. Doch als Summer nach und nach die versteckten Snacks auf der Wiese fand, strahlte B. mit ihrem ganzen Gesicht. Als Medium gelang es durch die Interaktion mit der Hündin, Anspannungszustände der Klientin zu regulieren und erstes Vertrauen wurde aufgebaut (vgl. *Ladner*, 2016, S. 30). In der nächsten Einheit griffen wir die Angst vor Zurückweisung erneut auf. Es zeigte sich, dass Summers artspezifische Gesten – etwa das Einfordern von Streicheleinheiten – B. positiv beeinflussten und ihr Vertrauen stärkten. Nach mehreren Sitzungen, darunter gemeinsame Spaziergänge und spielerische Einheiten im Garten, wurde deutlich, dass ihre größte Angst die Auseinandersetzung mit Gleichaltrigen und das Alleinsein in Gruppen war.

Zu Beginn der Therapie erschien B. die Rückkehr in die Schule zudem unvorstellbar. Nach der sechsten Einheit konnten wir jedoch gemeinsam ein Ziel formulieren: sich dieser Angst zu stellen und Strategien zu entwickeln, um bestmöglich mit ihr umzugehen. Dieser Schritt markiert eine Veränderung in ihrer Kontrollüberzeugung (vgl. *Waibel, Petzold & Orth et al.*, 2009, S.16). Anfangs glaubte B., wenig Einfluss auf soziale Situationen zu haben und von der Ablehnung anderer abhängig zu sein (externe Kontrollüberzeugung). Durch die Therapie begann sie jedoch zu erkennen, dass sie Handlungsmöglichkeiten besitzt, um sich neuen Herausforderungen zu stellen. Dieser Wandel hat eine zentrale Bedeutung, dass dieser Wandel zentral für psychische Stärkung ist, da Menschen mit einer stärkeren internen Kontrollüberzeugung mehr Selbstvertrauen in ihre Fähigkeit entwickeln, Herausforderungen eigenständig zu bewältigen (vgl. ebd.). Es fand also eine Neubewertung statt, welche durch die integrativen Sitzungen und den damit verbundenen Reflexionsprozess im Gespräch mit mir sowie in der Interaktion mit Summer ermöglicht wurde (vgl. *Petzold*, 2012h, S. 29).

Ein weiterer Schwerpunkt in der Anfangsphase der Therapie lag auf der Förderung wachsender Sinnwahrnehmungs-, Sinnerfassungs-, Sinnverarbeitungs- und Sinnerschöpfungskapazität (vgl. *Petzold*, 2012h, S. 25). Während B. zu Beginn der Therapie Sinneserfahrungen nur oberflächlich beschrieb – etwa mit „Ihr Fell ist so weich

und schön“ –, gewann sie im Verlauf tiefere Einsichten. Sie nahm Verhaltensweisen von Summer bewusster wahr und begann, sie zu verstehen. So verunsicherte es sie beim ersten Spaziergang entlang der Ruhr, dass Summer in der Nähe des Wassers durch ihre Freude an der Bewegung an der Leine unkonzentriert wurde. Doch mit der Zeit entwickelte sie Sicherheit im Umgang mit Summers Verhalten und konnte es besser einordnen. Fast jede Woche stellte sie neue Fragen zu Summers Wesen und ihren Besonderheiten. Dieser wachsende Wissensdrang kann als ein Zeichen für Erkenntnisgewinn im Sinne von Teilhabe verstanden werden. Laut Osten ist Erkenntnis nicht nur ein individueller Prozess, sondern entsteht im sozialen Austausch (Osten, 2019, S. 22). Durch die regelmäßigen Sitzungen und die Interaktion mit mir als Therapeutin sowie mit Summer als Gefährtin, hatte B. die Möglichkeit, sich aktiv in einen Dialog einzubringen. So konnte sie neue Perspektiven auf sich selbst und ihre Umwelt gewinnen. Diese Teilhabe an Sinnbildungsprozessen stärkte nicht nur ihr Verständnis für Summers Verhalten, sondern auch für ihre eigenen inneren Prozesse. Ich bemerkte, dass ihre anfängliche Grundanspannung im Kontakt mit mir nachließ und sie sich zunehmend öffnete.

In der vierten Einheit übertrug B. die Sinneswahrnehmung und -verarbeitung das erste Mal auf sich selbst. Wir sprachen über Summers Essverhalten, denn es war in der Wohngruppe bekannt, dass Summer sich beim Essen wenig kontrollieren kann. Manche BewohnerInnen nannten sie bereits humorvoll „Staubsauger“. B. kommentierte dies mit einem ernsten Unterton: *„Dann hat sie wohl genauso wie ich eine Essstörung. Nur, dass ich so wenig wie möglich essen will und Summi so viel wie möglich“*. Ich fragte sie, ob ich ihr einen Unterschied nennen dürfe, den ich wahrnahm. Sie nickte fragend. Ich erklärte, dass Summer dieses Verhalten seit ihrer Welpenzeit zeigte und dass sie es nicht einfach loswerden könne. Es folgte ein Moment der Stille, dann atmete B. tief aus und sagte leise: *„Manchmal fühlt es sich auch an, wie ein Trieb, den ich nie wieder loswerden kann. Erstrecht nicht allein“*. Ich erwiderte, dass das nicht schlimm sei, denn sie müsse es nicht allein schaffen - sie habe bereits den Mut bewiesen, sich Hilfe zu holen. Sie lächelte kurz und richtete dann ihre Aufmerksamkeit auf Summer, die mit dem Schwanz wedelte und sich zum Streicheln anbot.

Zusammenfassend zeigt sich, dass durch die Arbeit mit B. nicht nur eine therapeutische Beziehung aufgebaut und eine Bindung zu Summer gestärkt wurde, sondern auch tiefgehende Erkenntnisprozesse stattfanden. Diese führten zu mehr

Selbstverständnis und einem wachsenden Sinnerleben (vgl. *Petzold*, 2012h, S. 25). Die Ziele der Initialphase – insbesondere der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses (vgl. *Petzold & Sieper*, 2002, S. 34) – konnten erreicht werden und sollen in den folgenden Therapiephasen weiter vertieft werden.

5.3.2 Zweiter Weg: Nachsozialisation und Grundvertrauen

Der ‚zweite Weg der Heilung und Förderung‘ handelt – wie bereits in Kapitel 2.3 erläutert – von Grundvertrauen, Selbstwert und emotionaler Regulation (vgl. *Petzold*, 2012h, S. 25-29). Für B. ist dieser Prozess von besonderer Bedeutung, da sie in ihrer Schulzeit wiederholt Mobbing Erfahrungen gemacht und in dieser belastenden Phase kaum familiären Halt erfahren hat. Infolgedessen wurde die Nach- bzw. Neusozialisation zu einem essenziellen Bestandteil der therapeutischen Arbeit mit ihr. Ziel ist es, die durch negative Beziehungserfahrungen entstandenen Defizite durch korrigierende kognitive und emotionale Erlebnisse auszugleichen (vgl. ebd., S. 25). Dies umfasst insbesondere die Erfahrung von Zugehörigkeit, Beziehungsfähigkeit sowie das Erleben und Geben von Liebe – zentrale Aspekte, die *Petzold* als notwendig für den Aufbau von Grundvertrauen beschreibt (ebd.).

B. hat über mehrere Jahre hinweg Zurückweisung, Gemeinheiten und Cybermobbing erlebt. Die Verarbeitung dieser Erlebnisse erfolgt in einer externen psychotherapeutischen Traumatherapie und wurde in der tiergestützten Therapie ergänzend aufgegriffen. Im Rahmen dieser Einheiten wurde die neu entstandene Therapeutin-Klientin-Beziehung genutzt, um gezielt an der Wiederherstellung von Grundvertrauen zu arbeiten. Parallel zur in Kapitel 5.1 beschriebenen Zielsetzung der *Aktionsphase* lag der Fokus darauf, B.s emotionale Blockaden und Ängste – insbesondere im Hinblick auf eine mögliche Wiederaufnahme des Schulbesuchs – zu erforschen und zu bearbeiten.

Da die traumatischen Erlebnisse in Bezug auf MitschülerInnen für B. solch gravierende negative Beziehungserfahrungen darstellen, erwies sich der zweite Weg der Heilung und Förderung als herausfordernd und langwierig. Der Prozess erstreckte sich über mehrere Monate, in denen sich insbesondere zwei zentrale Veränderungsprozesse zeigten: die Stärkung von B.s Selbstwertgefühl sowie die Restitution beschädigter Persönlichkeitsstrukturen, die in einer Veränderung emotionaler Stile durch korrigierende emotionale Erfahrungen mündete (vgl. *Petzold*, 2012h, S. 29).

Die Rolle der TGT im Nachsozialisationsprozess

Seit Beginn der integrativen Einheiten mit der Hündin Summer zeigte sich eine zunehmende emotionale Öffnung bei B. Es wurde zum Ritual, dass sich B. und Summer besonders innig begrüßten. Vor allem an emotional herausfordernden Tagen hatte die Hündin eine beruhigende und ermutigende Wirkung auf B. Aufgrund Summers verspielten und liebevollen Wesens konnte B. schnell eine vertrauensvolle Bindung zu ihr aufbauen.

Eine deutliche Entwicklung wurde ab der fünften Therapieeinheit sichtbar: B. begann, sich aktiv in die Versorgung von Summer einzubringen, erklärte anderen Bewohnerinnen, warum die Hündin nicht unbeaufsichtigt in den Garten sollte, und zeigte eigenständig Initiative im Umgang mit Summers Belohnungssystem. Dies sind Hinweise auf eine zunehmende Beziehungsfähigkeit und Eigenverantwortlichkeit – Aspekte, die im Sinne der Nachsozialisation wesentlich sind (vgl. *Petzold*, 2012h, S. 26).

In der neunten Therapieeinheit war mit der Klientin ein Ausflug in einen Hundepark geplant, jedoch hatte Summer an diesem Tag erbrochen und zeigte sich schlapp und war aus diesem Grund nicht mit zur Wohngruppe genommen worden. Sichtlich bedrückt von dieser Nachricht, gab B. zu verstehen, dass sie unter diesen Umständen auf keinen Fall die anstehende Joghurtmahlzeit am Nachmittag „herunterbekommen“ könne. In einer anschließenden Intervention bot ich ihr an, gemeinsam an die nahegelegene Ruhr zu fahren. Dort, in einem ruhigen Gespräch, stellte sie selbst die Verbindung zwischen Summers körperlichen Bedürfnissen und ihren eigenen her: *"Summer muss sich ausruhen, damit sie gesund wird. Und ich muss essen, um gesund zu werden? Können wir nicht tauschen?"*.

Sie atmete tief durch und nahm selten zielstrebig Löffel um Löffel zu sich. Dieser Moment zeigt eine für die tiergestützte Therapie typische Form der Selbstreflexion: Durch die Beobachtung von Summers Verhalten konnte B. eine neue Perspektive auf ihre eigene Situation gewinnen. Die gewonnene Verbundenheit mit dem Tier sowie die zunehmende Selbstwahrnehmung verdeutlichen den Prozess der Nachsozialisation und die Entstehung korrigierender emotionaler Erfahrungen.

Soziale Nachsozialisierung und intersubjektive Erfahrungen

Außerdem wird „im zweiten Weg [...] erlebbar, dass man verstanden werden muss. Man braucht einen „Anderen“, braucht „Andere“, um ein vertieftes persönlichkeitskonstituierendes Wissen über sich selbst zu erlangen“ (Petzold, 2012h, S. 26).

Im Rahmen eines Spaziergangs außerhalb der terminierten tiergestützten Interventionen, zeigte B. sich hilfsbereit und selbstbewusst, indem sie die andere Bewohnerin, die uns begleitete fragte, ob sie Summer nicht halten wolle und ihr anbot zu erklären, worauf man achten sollte. Das darauffolgende Gespräch zwischen den beiden jungen Frauen verlief spontan, lebendig und führte zu gemeinsamen Lachen – ein bedeutsamer Meilenstein und eine offensichtliche Änderung ihres emotionalen Stils, B. so offen und voller Selbstvertrauen im Kontakt zu „Anderen“ zu erleben, was darauf hinweist, dass korrigierende kognitive und emotionale Erfahrungen gesammelt werden konnten (vgl. Petzold, 2012h, S. 25f.).

Embodiment und der Bezug zur Körperwahrnehmung

Ein weiterer wesentlicher Aspekt der tiergestützten Therapie war die direkte Arbeit an B.s gestörter Körperwahrnehmung, die mit ihrer Essstörung in Verbindung steht (vgl. Bonengel, 2008, S. 1174). Geprägt von der für an Anorexie Leidenden typischen verzerrten Körperwahrnehmung (vgl. Voderholzer, Cuntz & Schlegl, 2012, S.1), hat B. Schwierigkeiten, sich mit ihrem eigenen Leib zu identifizieren. Nach Petzold ist der Leib nicht nur ein biologischer Organismus, sondern der lebendige, subjektiv erlebte Körper, der in einem ständigen Wechselspiel mit der Umwelt steht (vgl. Osten, 2019, S. 21; Petzold, 2006p, S. 8).

Durch ihre Essstörung hat B. diese Verbindung zum Leib und zur Selbstwahrnehmung stark eingeschränkt. Bereits in der Initialphase, kam es zu ersten taktilen Erlebnissen, die das Leibgedächtnis aktivierten, nun sollte gezielt an einer positiven, verkörperten Wahrnehmung gearbeitet werden, um B. dabei zu unterstützen, ihren Leib als „Ort des Erlebens und Handelns“ (Petzold, 2006p, S. 9) neu zu entdecken.

Therapieeinheit: Fühlen, Spüren, Wahrnehmen

Taktiler Erleben – Leibgedächtnis aktivieren (Einheit 4)

B. setzte sich auf eine weiche Matte und bekam die Aufgabe, Summer mit geschlossenen Augen zu streicheln. Sie beschrieb die Textur des Fells und die Wärme des Hundes. Diese Erfahrung förderte ihre propriozeptive Wahrnehmung, indem sie

durch Berührung bewusst in Kontakt mit ihrem Leib trat. Nach Petzold werden solche sensorischen Erfahrungen im „Leibgedächtnis“ gespeichert und können emotionale sowie körperliche Integrationsprozesse anregen (vgl. *Petzold*, 2002j, S. 10ff.; vgl. *Petzold*, 2012a, S. 9f.).

Bewegung & Spiegelung – Embodiment erfahren (Einheit 6)

Ich forderte B. auf, Summers Bewegungen zu beobachten und nachzuahmen: Wenn Summer sich ausstreckte, tat B. dasselbe. Dieses bewusste Bewegen half ihr, sich zeitweise mit ihrem Leib wahrzunehmen und sich selbst als handlungsfähiges Subjekt zu erfahren (vgl. *Petzold*, 2002j, S. 15).

Fütterung & Reflexion – Bedürfnisse erkennen (Einheit 10)

B. hielt ein Leckerli für Summer in der Hand und beobachtete, wie der Hund etwas unruhig, aber verlässlich wartete, bis sie es freigab. Anschließend sprach ich mit ihr über den natürlichen Hungerinstinkt des Hundes und stellte eine Verbindung zu B.s eigener Wahrnehmung von Hunger und Sättigung her. Hier wird der Gedanke der „embeddedness“ (*Petzold*, 2006p, S. 8) aufgegriffen – der Leib ist nicht isoliert, sondern eingebettet in soziale und lebensweltliche Kontexte.

Zielsetzung und Übertragbarkeit

Die Einheit sollte B. helfen, ihren Leib bewusst zu erleben und ihn nicht nur als Objekt, sondern als lebendigen Teil ihrer selbst wahrzunehmen („Ich bin der Leib, der ich bin“, *Petzold & Sieper*, 2012a, S. 10ff.). Durch den Kontakt mit Summer konnte sie spielerisch neue Wahrnehmungsweisen entwickeln, welche sich im Alltag übertragen lassen. Selbst kann sie allerdings nach einer gemeinsamen Reflexion nach der 10. Einheit noch keinen wesentlichen Unterschied zu ihrer Körperwahrnehmung nennen, wenn gleich sie dennoch beschreibt, ihren Körper besser spüren zu können. Beispielsweise war sie bislang der Meinung, nichts zu spüren, während sie in öffentlichen Verkehrsmitteln auf eine Gruppe Gleichaltriger trifft. Beim Zurückversetzen in eine am selben Tag erlebte Situation, während die Summer streichelte und ihr zusah, wie sie im Gras schnüffelte, kam sie zu dem Entschluss, dass sie Panik verspürt haben muss, da ihr Herz wild anfang zu pochen und sich beruhigte, nachdem wir zehn Minuten mit Summer auf der Bank im Garten saßen. Die Zielsetzung, sich als handlungsfähiges, verkörpertes Subjekt wahrzunehmen wird somit durch die

tiergestützten Therapieeinheiten unterstützt und bleibt weiterhin bestehen, um B.s gestörtes Körperbild langfristig zu korrigieren und ihren Genesungsprozess zu unterstützen.

5.3.3 Dritter Weg: Erlebnisaktivierung und Ressourcenaktivierung

Der ‚dritte Weg der Heilung und Förderung‘ orientiert sich an der ressourcenorientierten Erlebnisaktivierung und verfolgt das Ziel, Selbstwirksamkeit zu fördern und neue positive Erfahrungen zu ermöglichen (*Petzold, 2012h, S. 26*). Nach dem Leitsatz „Neugierde auf sich selbst, sich selbst zum Projekt machen, sich in Beziehungen entfalten“ (ebd., S. 29) soll B. dazu befähigt werden, die in der Aktionsphase sowie durch die ersten beiden Wege gewonnenen Erkenntnisse zu reflektieren und in ihren Alltag zu integrieren. Dies unterstützt sie dabei, ihren Selbstwertproblemen und sozialen Ängsten gegenüber Gleichaltrigen positiv entgegenzuwirken.

Laut *Petzold und Sieper (2002, S. 52)* ist die Integrationsphase entscheidend, um neue Erfahrungen in die persönliche Lebensrealität zu übertragen. In diesem Sinne ist die ressourcenorientierte Erlebnisaktivierung von besonderer Bedeutung, da sie dazu beiträgt, Wahrnehmung, Verarbeitung und Handlungsspielräume durch vielfältige Stimulierungen zu erweitern (*Petzold, 2012h, S. 26*).

Reflexion der neuen Erfahrungen

Zu Beginn der neuen Phase sprach ich mit B. über die Erlebnisse der letzten Kontakte und Sitzungen. „*Was hat sich für dich neu angefühlt? Wo hast du dich stark oder mutig erlebt?*“, Sie erinnerte sich daran, dass sie Summer zuletzt auch bei Begegnungen mit anderen Hunden sicher führen konnte und dabei ihr Vertrauen gewonnen hatte. Diese Erfahrung war für sie unerwartet und zeigte ihr, dass sie sich auf Summer verlassen konnte. Ebenso spiegelte sie die therapeutische Beziehung als positiv wider.

Gemeinsam reflektierten wir, wie ihr ihre Erfahrungen helfen könnten, ihr eigenes Wirken in sozialen Situationen positiver wahrzunehmen. Durch den neu gewonnenen Mut und das gestärkte Vertrauen in unsere Arbeit mit Summer wollte sich B. weiterhin auf wohltuende Erlebnisse und die Auseinandersetzung mit ihren Ängsten fokussieren – insbesondere auf ihre Schulangst, da ihr Wunsch war, die gymnasiale Oberstufe zu besuchen.

Die hier erkennbare explorative Neugier (vgl. *Petzold, 2012h, S. 26*) zeigt, dass B. sich durch neue Erlebnisse in ihrer Persönlichkeitsentwicklung weiter entfalten kann.

Die positiven Erfahrungen mit Summer wirken als stabilisierende Faktoren und ermöglichen B., neue Bewältigungsstrategien zu entwickeln, um mit herausfordernden sozialen Situationen umzugehen (ebd.).

Eigene Stärken erkennen – Selbstwertarbeit

In Einheit 12 erhielt B. die Aufgabe, Eigenschaften aufzuschreiben, die sie an Summer schätzte. Sie wählte, ohne lange zu überlegen, „*liebvoll*“, „*vertrauensvoll*“, „*ausdauernd*“ und „*verspielt*“. Dann fragte ich sie, in welchen Momenten sie selbst diese Eigenschaften gezeigt hat. Einen Grund zu finden, wieso sie ausdauernd sein könnte, gestaltete sich für sie am problematischsten. Ich nahm ein plötzliches Unwohlsein ihrerseits wahr. „*Keine Ahnung*“, pustete B. frustriert.

Mit der gezielten Frage, ob sie in Momenten mit Summer ausdauernd gewesen sein könnte, fiel ihr jedoch auf, dass sie beim Üben von Leinenführigkeit oder Kommandos oft geduldig bleiben musste. Im Anschluss übertrugen wir diese Erkenntnis auf ihr eigenes Leben. „*Gibt es etwas, woran du mehrfach ansetzen musst, um Fortschritte zu machen?*“ – Nach kurzem Zögern sagte sie: „*Ja gut, wenn du so fragst, vielleicht bei meinem Versuch, wieder gesund zu werden... dauert scheinbar nur länger.*“ Hier zeigte sich eine zentrale Erkenntnis in ihrer Selbstwertarbeit. Sie reflektierte: „*Ich kämpfe seit 2,3 Jahren gegen meine Anorexie und habe mich immer als schwach gesehen, weil ich es nie geschafft habe, der Sucht zu widerstehen. Aber jetzt denke ich mir auch: Krass, ich stehe immer noch hier und kämpfe, obwohl alles schon so lange so schwer ist.*“

Diese Reflexion stärkte ihre Wahrnehmung von Selbstwirksamkeit – ein zentrales Element in der Erlebnisaktivierung (vgl. Petzold, 2012h, S. 26). Die Übung half ihr, sich selbst als wertvoll zu erkennen, was ein bedeutender Aspekt in der Arbeit mit Essstörungen ist (vgl. Petzold & Sieper, 2002j, S. 15).

Übertragung in den Alltag – Ressourcen festigen

Um die Integration in den Alltag zu erleichtern, wurde mit B. eine kleine Ankerübung entwickelt: Immer, wenn sie sich in sozialen Situationen unsicher fühlte, sollte sie sich an ein positives Erlebnis mit Summer erinnern (z. B. wie der Hund ruhig auf sie vertraut hat). So konnte sie neue, positive Beziehungserfahrungen aktiv nutzen, um sich selbst anders wahrzunehmen und ihre Ressourcennutzung besser zu nutzen (Petzold, 2012h, S. 26f.).

Im Sinne der Persönlichkeitsentfaltung und des Gestaltungswillens (*Petzold, 2012h, S. 25*) setzte sich B. in ihrer Wohngruppe kreativ mit diesen Erfahrungen auseinander. Sie entschied sich, eine Wand farbig zu gestalten und ihren Handabdruck mit Summers Pfotenabdruck zu kombinieren. Dieser Ausdruck von „poetischem Gestaltungsstreben“ (ebd., S. 26) zeigt, dass sie sich „selbst zum Projekt macht“ und durch schöpferische Gestaltung ihre Erfahrungen festigt (ebd., S. 29).

Eine weitere Ressourcentransfer-Übung wurde in Einheit 20 durchgeführt, als B. ihre Schulängste aktiv herausforderte. In einem vorherigen Gespräch äußerte sie den Wunsch, den Schulbesuch wieder aufzunehmen. Gespräche über dieses Thema hatten zuvor große Anspannungen ausgelöst, die sie jedoch in Anwesenheit von Summer besser aushalten konnte.

Anstatt mit einer sanften Annäherung (z. B. an einer Bushaltestelle mit anderen Jugendlichen) zu beginnen, schlug B. selbst vor, sich direkt auf den Schulhof der nahegelegenen Gesamtschule zu begeben – ein Zeichen von explorativer Neugier und der Bereitschaft, sich herausfordernden Situationen zu stellen (*Petzold, 2012h, S. 25*). Trotz anfänglicher Anspannung hielt sie insgesamt zwölf Minuten durch – zwei Minuten länger als das selbst gesetzte Ziel. Sie setzte sich zwischenzeitlich auf eine Mauer, lenkte ihre Aufmerksamkeit auf Summer und vermied es, die vereinzelt vorbeilaufenden SchülerInnen direkt anzusehen. Im Anschluss äußerte sie Tränen der Freude und Erleichterung und gab an, neue Motivation und Hoffnung geschöpft zu haben. Diese Erfahrung markierte einen wichtigen Übergang von der Integrationsphase zur Neuorientierungsphase, in der Summer weiterhin als Begleiterin dienen sollte, um neue Handlungswege zu erforschen (ebd., S. 27).

Durch die Integration dieser Erfahrungen konnte B. lernen, ihre Selbstwirksamkeit auch außerhalb der Therapie wahrzunehmen. Der Austausch und die aufgebaute Bindung zu Summer half ihr, ihrer Angst vor sozialen Interaktionen entgegenzutreten und sich selbst als wertvolle Person zu erkennen. Der dritte Weg zeigt hier seine Stärke: Neue, positive Erfahrungen ersetzen nicht-hilfreiche alte Muster, ohne dass eine tiefe Aufarbeitung im Sinne klassischer Psychotherapie im Vordergrund stehen muss (*Petzold, 2012h, S. 26*). Diese Art der sanften Heilung ermöglicht neue neuronale Bahnungen und trägt zur Persönlichkeitsentfaltung bei, indem sie Menschen in die Lage versetzt, ihre Beziehung zu sich selbst, zu anderen und zur Welt aktiv zu gestalten (ebd., S. 24).

5.3.4 Vierter Weg: Solidaritätsförderung

Der ‚vierte Weg‘ der *Integrativen Therapie* nach Petzold zielt darauf ab, Solidaritätserfahrungen zu fördern, exzentrische Reflexion zu ermöglichen und die eigene Rolle in sozialen Zusammenhängen zu erkennen (vgl. *Petzold*, 2012h, S. 27).

Auch im Hinblick auf den ‚vierten Weg‘ lassen sich in B.s Prozess zahlreiche prägende Momente erkennen – von der Initialphase bis hin zur Neuorientierung. Während die ersten drei Wege jeweils besonders in einer bestimmten Phase verankert waren, zeigt sich der vierte Heilungsweg als ein übergreifendes Erleben, das sich durch alle Phasen zieht.

Bereits in der in Kapitel 5.3.2 beschriebenen Situation zeigte B. kreative Formen solidarischer Unterstützung, indem sie einer anderen Bewohnerin Hilfestellung leistete, wie sie Summer besser an der Leine führen kann. In einer späteren Situation konnten noch tiefere solidarische Erfahrungen gemacht werden, als wir erneut zu dritt mit D. spazieren gingen – eine gemeinsame Entscheidung, da es dieser an jenem Tag nicht besonders gut ging (vgl. *Petzold*, 2012h, S. 27). Da B. und Summer mittlerweile ein eingespieltes Team sind, führte B. die Hündin zunächst entlang des Waldwegs. Dann bot sie D. freundlich an, die Leine zu übernehmen. D. reagierte zunächst schüchtern und lehnte ab: „Summer gehört doch zu dir“, sagte sie zögerlich – ein Ausdruck ihrer eigenen Erfahrung in der TGT-Arbeit mit einer anderen Hündin. Doch B. bestand darauf und übergab ihr die Leine mit einem ermutigenden Lächeln. Diese Geste schien D.s Stimmung sichtbar zu heben. Später reflektierte B. mit mir über die Situation und erklärte, dass sie D. bewusst eine Freude machen wollte, weil sie wusste, dass es ihr an diesem Tag nicht gut ging.

Ich bewunderte die neu gewonnene Entschlossenheit und das Selbstvertrauen zu gegenseitiger Unterstützung, die B. im Heilungsprozess zunehmen zeigte.

Auch in den wiederholten Einheiten des bereits im vorherigen Abschnitt beschriebenen Teilprozesses, in dem B. ihren sozialen Ängsten auf dem Pausenhof der Schule begegnete, sammelte sie vielfältige Erfahrungen in Solidarität und Empowerment:

Therapieeinheit: Gemeinsam sein – Aushalten lernen

Soziale Präsenz – Der Pausenhof als Herausforderung (Einheit 21)

B. begibt sich mit Summer auf den Pausenhof, diesmal während der Pause, begleitet von mir. Sie soll sich bewusst in die Gruppe der Jugendlichen einfügen, ohne sich direkt an Gesprächen oder Interaktionen zu beteiligen. Diese Situation forderte B.

heraus, da sie häufig das Gefühl hatte, in sozialen Gruppen überfordert zu sein. Während Summer eine beruhigende Präsenz bot, beobachtete B. ihre eigenen Emotionen und Gedanken. Welche Unsicherheiten entstehen? Was löst der Kontakt mit anderen Jugendlichen in ihr aus? Diese bewusste Auseinandersetzung mit den eigenen Gefühlen half B. somit, ihre Ängste und ihre Unsicherheit zu erkennen, ohne sich in diese hineinzuziehen. Die Situation wurde nicht aktiv gemieden, sondern als eine Gelegenheit genutzt, sich langsam an die sozialen Anforderungen zu gewöhnen (vgl. *Petzold*, 2012h, S. 27). Als Zeichen, dass sie gehen möchte, hatten wir zuvor vereinbart, dass sie Summer als letztes Kommando die Pfote geben lässt. Hinterher reflektierte sie, dass ihr dies geholfen habe, zu erkennen, dass sie die Kontrolle über die Situation aus. Die Rückkehr von dem gefüllten Hof fand mit dem geplanten Zeichen nach sechs Minuten statt. Zuerst zeigte B. sich weiter angespannt, lenkte aber immer wieder ihre Aufmerksamkeit auf die Hündin und sagte ihr, wie großartig sie das gemacht habe, aber noch einmal halte sie das nicht aus. Bewusst entschied ich die Reflexion auf die nächste Stunde zu verschieben. Hier konnte B. angeben, stolz zu sein, sie habe nie gedacht, dass sie das aushalten würde und spricht sich dafür aus, es weiter versuchen zu wollen.

Aushalten – Unwohlsein als Moment der Überwindung (Einheit 22-24)

B. blieb für 10–15 Minuten auf dem Pausenhof, was für sie eine deutliche Herausforderung darstellt. Diese Phase ist gekennzeichnet durch die Überwindung der Tendenz, sich sofort zurückzuziehen. Unterstützt von Summer, die als Anker fungiert, verweilt B. in der Gruppe und begegnet ihrem Unwohlsein mit einem neuen Ansatz: Sie lernt, die unangenehmen Gefühle auszuhalten, ohne in den Rückzug zu gehen. Ich ermutigte sie, nicht zu verdrängen, was in ihr vorgeht, sondern es wahrzunehmen und anzunehmen. Die Rolle von Summer als "sozialer Vermittler" wird in dieser Einheit besonders deutlich, da andere Jugendliche B. durch das Tier anlächeln oder ansprechen, was zu ersten kleinen Interaktionen führt.

Exzentrische Reflexion – Perspektivenwechsel auf soziale Situationen (Einheit 25)

Nach der Pause reflektierte B. mit mir über ihre Erlebnisse. Ich fragte, welche Momente besonders herausfordernd waren und ob es auch weniger unangenehme Momente gab. B. erkennt, dass ihre Ängste häufig stärker wirken als die Realität der Situation. Die Erkenntnis, dass ihre Unsicherheit oft die Wahrnehmung anderer

überlagert, wird zu einem wichtigen Schritt, um ihre sozialen Ängste langfristig zu überwinden.

Diese Erfahrungen lassen sich auch im Sinne der exzentrischen Positionalität (*Petzold*, 2002j, S. 165) deuten – einem zentralen Konzept der Integrativen Therapie, welches die Fähigkeit beschreibt, sich selbst sowohl aus der Ich-Perspektive als auch aus einer distanzierten Außenperspektive wahrzunehmen. Während B. in der Pausensituation zunächst innerlich mit Unsicherheit und Anspannung konfrontiert gewesen war, zeigte sich in der anschließenden Reflexion, dass sie zunehmend in der Lage war, ihre eigenen emotionalen Reaktionen zu benennen und zugleich darüber nachzudenken, wie andere sie möglicherweise wahrgenommen hatten.

In der Begleitung durch Summer, die ihr Sicherheit und einen stabilen Bezugsrahmen bot, konnte B. nicht nur im unmittelbaren Moment der sozialen Herausforderung präsent bleiben, sondern auch metakognitiv auf das Erlebte zurückblicken. Damit wurde – im Sinne Petzolds – ein Prozess der Selbstregulation und Identitätsstärkung angestoßen, der über das „reine Aushalten“ hinausgeht und eine aktive Gestaltung des Selbst im sozialen Raum ermöglicht (vgl. *Petzold & Sieper*, 2011, S. 46–48).

Solidarität erfahren – Sich auf andere einlassen (Einheit 26, 28)

In weiteren Einheiten wurde B. von mir ermutigt, aktiv auf eine andere Person in der Pause zuzugehen oder zu reagieren. Beim ersten Versuch ging sie verhalten auf ein vier-köpfige Gruppe gemischtgeschlechtlicher Jugendliche zu und stoppt zwei Meter vor ihnen mit Summer, die auf die Mauer neben sie sprang. Ich folgte nebenher und setzte mich zu ihnen. Die neu gewonnene Ruhe, die B. in den letzten Einheiten zeigte, schien fast verflogen und ich sah ihren starren Blick auf den Boden. Sie realisierte nicht mehr, dass zwei Mädchen der Gruppe mehrmals interessiert zur umher-schnüffelnden Hündin schauten. Ich erinnerte B. an ihre Schlüsselerinnerung mit Summer, welche sie in schwierigen Situationen schon oft beruhigen konnte. Nach einigen Minuten wirkte sie entspannter und begann Summer liebevoll zu streicheln. Auch wenn sie die Aufgabe, aktiv in Interaktion zu gehen, nicht direkt bewältigen konnte, spiegelte ich ihr nach dem Hofbesuch ihre Fähigkeit, sich erschlossenen Ressourcen zu berufen. Da die Klientin selbst sehr niedergeschlagen und verschlossen wirkte, sorgte ich mich, ob dieser Schritt noch zu herausfordernd gewesen sein könnte.

Doch nach einer zweiwöchigen Pause von den Schulhofbesuchen traute sich B. erneut und hatte diesmal Erfolg. Als ein etwa gleichaltriger Junge seinen Weg an dem Zweiergespann vorbei antrat und dabei begeistert auf die Hündin starrte, fragte B. schnell, ob er die Hündin streicheln wolle. Er schien überrascht, blieb aber stehen, freute sich und begab sich auf Augenhöhe mit der Vierbeinerin und streckte ihr die Hand hin. Es folgte ein kurzes, aber erfolgreiches Gespräch, bei welchem ich B. noch nie so selbstsicher mit einer unbekanntenen Person habe sprechen hören. Sie begriff zunehmend, dass sie nicht nur passiv Teil der Gruppe sein kann, sondern auch aktiv soziale Beziehungen gestalten kann. Dieser Schritt fördert das Gefühl der Zugehörigkeit und unterstützt die Entwicklung von Selbstwirksamkeit in sozialen Kontexten. Durch die Erfahrung von Solidarität und die Wahrnehmung von gegenseitigem Interesse wird das Vertrauen in die eigenen sozialen Fähigkeiten gestärkt. Wie Petzold beschreibt, hat diese Erfahrung eine heilende Wirkung auf das Selbstbild, indem B. merkt, dass ihre Unsicherheiten nicht von anderen als abweisend wahrgenommen werden (vgl. *Petzold*, 2012h, S. 27f.).

Zielsetzung und Übertragbarkeit

Die Therapieeinheit hatte das Ziel, B. zu befähigen, ihre Ängste in sozialen Situationen zu erkennen, auszuhalten und zu überwinden. Sie sollte lernen, dass Unsicherheit nicht unbedingt mit Ablehnung oder einem Mangel an sozialen Fähigkeiten einhergeht. Der Kontakt mit Summer, der ihr als sozialer Brückenbauer diente, unterstützte sie dabei, langsam Vertrauen zu fassen und sich in Gruppen zu integrieren. Dieser Prozess der schrittweisen Konfrontation mit sozialen Ängsten ist entscheidend, um B. zu mehr Sicherheit und sozialer Handlungsfähigkeit zu verhelfen. Die gewonnenen Erfahrungen ließen sich langsam in ihren Alltag übertragen, um zukünftig weiterhin besser mit Unsicherheiten in sozialen Situationen umgehen zu können.

Zum Abschluss ist erneut zu betonen, dass die Heil- und Förderungsprozesse nicht getrennt voneinander, sondern immer gemeinsam wirken (vgl. *Petzold*, 2012h, S. 27f.). In der vorliegenden Arbeit bot es sich lediglich reflektierender Sicht an, den Einblick in Inhalte nach den 4. Wegen aufbauend darzustellen, da diese sich in der fortlaufenden Zusammenarbeit mit B. jeweils verstärkt wiederfanden.

6 Ausblick und kritische Betrachtung

6.1 Ausblick auf die weitere TGT mit B.

Im bisherigen Verlauf der tiergestützten Therapie mit B. wurde eine zentrale Grundlage geschaffen: Sie konnte erste, durchaus tiefgehende Erfahrungen im Umgang mit sozialer Unsicherheit, Nähe und Selbstwahrnehmung machen. Dabei wurde deutlich, dass insbesondere die Beziehung zur Labradorhündin Summer für B. eine tragende Rolle spielte – sowohl als emotionale Stütze als auch als Brücke zu zwischenmenschlichen Erfahrungen.

Für die weitere therapeutische Arbeit ist geplant, den begonnenen Prozess der sozialen Annäherung behutsam zu vertiefen. B. soll lernen, sich nicht nur in sozialen Situationen zurechtzufinden, sondern aktiv Einfluss auf sie zu nehmen. Denkbar sind etwa neue Aufgaben in den Pausensituationen auf dem Schulhof der Gesamtschule – wie das eigenständige Einbringen von Ideen oder gezielte Unterstützung anderen Heranwachsenden im Umgang mit Summer. Ziel ist es, ihre sozialen Kompetenzen weiter auszubauen und ihr Erleben von Selbstwirksamkeit nachhaltig zu stärken.

Ein zweiter Fokus wird weiterhin auf dem leiblichen Erleben der Klientin liegen. Die bisherigen Erfahrungen haben gezeigt, dass B. über Körperkontakt, Bewegung und nonverbale Interaktion mit Summer Zugang zu ihrem eigenen Körper und Gefühlen bekommt. Diese Zugänge sollen nun mit Blick auf ihr spezielles Krankheitsbild bewusst gefördert werden – u. a. durch vertiefende Übungen zur propriozeptiven Wahrnehmung sowie körperorientierte Reflexionseinheiten (vgl. *Petzold*, 2002j, S. 165). Gerade in Bezug auf ihr noch fragiles Körperbild ist dieser Zugang aus leibzentrierter Sicht ein wesentlicher Bestandteil des Therapieprozesses.

Schließlich wird die therapeutische Arbeit verstärkt darauf ausgerichtet sein, Transferleistungen zu ermöglichen – also die positiven Erfahrungen aus den Einheiten mit Summer auf B.s Alltag zu übertragen.

B. konnte ihrem Hauptziel innerhalb der TGT, der Wiederaufnahme des Schulbesuchs, bereits einen großen Schritt näherkommen. Durch strukturierte Reflexionen, Rollenspiele und konkrete Handlungspläne soll B. weiter darin unterstützt werden, die erlebte Selbstwirksamkeit nicht nur im geschützten Therapieraum, sondern auch im schulischen und privaten Kontext zu erleben und zu nutzen.

6.2 kritische Betrachtung

Die vorliegende Arbeit basiert auf einem praxisbezogenen Einzelfallbeispiel, was ihre Aussagekraft einerseits konkret und anschaulich macht, andererseits aber auch einschränkt. Generalisierbare Aussagen über die Wirksamkeit der Tiergestützten Therapie sind daher nur bedingt möglich. Auch die enge persönliche Beteiligung von mir als Autorin – sowohl in der Beziehung zur Klientin als auch zum eingesetzten Tier – birgt das Risiko einer subjektiven Verzerrung der Beobachtungen und Bewertungen. Um diesen Einfluss zu minimieren, wurde besonderer Wert auf eine strukturierte Dokumentation und theoriegeleitete Analyse gelegt.

Einige theoretisch fundierte Konzepte, die für die durchgeführte Therapierihe durchaus relevant waren, erscheinen dabei möglicherweise weniger bedeutsam, was jedoch keinesfalls ihre tatsächliche Relevanz im Therapieprozess schmälert. So wurden beispielsweise die fünf Säulen der Identität nach Petzold oder die 14 Heil- und Wirkfaktoren bewusst nicht explizit behandelt – nicht etwa, weil sie im Verlauf der tiergestützten Intervention keine Rolle spielten, sondern weil diese Konzepte bereits in anderen theoretischen Arbeiten umfassend ausgearbeitet wurden. Die Entscheidung, den Fokus anders zu setzen, diente der inhaltlichen Straffung und einer klareren Schwerpunktsetzung im Rahmen dieser Einzelfallanalyse.

Zudem kann nicht ausgeschlossen werden, dass äußere Faktoren, wie das institutionelle Umfeld oder tagesaktuelle emotionale Zustände der Klientin, die dargestellten Prozesse mitbeeinflusst haben. Trotz dieser Einschränkungen bietet die Arbeit einen praxisnahen Einblick in die Potenziale tiergestützter Interventionen und möchte zur weiteren wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit diesem innovativen Feld beitragen.

7 Fazit

Die bisherigen Einheiten der tiergestützten Therapie mit B. zeigen eindrücklich, wie kraftvoll das Zusammenspiel aus Beziehung, Vertrauen und körperlich-emotionaler Erfahrung im therapeutischen Prozess wirken kann. Besonders durch die kontinuierliche Einbindung von Labradorhündin Summer entstand ein sicherer Raum, in dem B. sich zunehmend als akzeptiert, wirksam und zugehörig erleben durfte – trotz oder gerade wegen ihrer sozialen Unsicherheiten.

War B. zu Beginn noch stark durch Rückzug und das Gefühl des „Nicht-Dazugehörens“ geprägt, ermöglichte ihr die Beziehung zu Summer neue Erfahrungen. Die

Hündin wurde dabei nicht nur zu einem „sicheren Dritten“ (*Petzold*, 2012h, S. 27), sondern auch zu einem emotionalen Spiegel, anhand dessen B. Gefühle ausdrücken konnte, die sie sonst eher verdrängt hätte. In der nonverbalen Interaktion mit Summer konnte sie Sicherheit erleben, ohne sich sprachlich oder sozial unter Druck zu fühlen.

Besonders deutlich wird das an Momenten solidarischen Handelns, wie der Entscheidung, Summer an Mitpatientin D. zu übergeben – eine Handlung, die nicht nur Empathie, sondern auch Selbstüberwindung zeigte. Hier wird sichtbar, wie B. Schritt für Schritt lernt, sich selbst und andere wahrzunehmen – und Verantwortung in Beziehung zu übernehmen. Solche Erlebnisse sind zentrale Bausteine für ein gestärktes Selbstbild.

Auch der behutsame Umgang mit Gruppensituationen, etwa auf dem Pausenhof, trug zur Entwicklung bei. B. lernte, ihr Unwohlsein nicht sofort zu vermeiden, sondern auszuhalten – und dadurch neue, positive Erfahrungen mit sozialer Nähe zu machen. Dabei halfen gezielte Reflexionsmethoden, wie die Exzentrische Reflexion (*Petzold*, 2006p, S. 20), um Gedanken, Gefühle und Reaktionen bewusst wahrzunehmen und zu hinterfragen.

Ein weiterer zentraler Aspekt war die Förderung der Körperwahrnehmung durch achtsame Berührung, Bewegung und die Beobachtung von Summers Verhalten. Wie *Petzold* (2002j, S. 12) beschreibt, kann durch die Aktivierung des Leibgedächtnisses eine Integration von zuvor abgespaltenen Erfahrungen geschehen – besonders in einem sicheren und wertschätzenden Rahmen. So könnte B. im weiteren Therapieverlauf nach und nach wieder ein Gefühl für ihren Körper entwickeln, welches sie diesen nicht nur als Objekt, sondern als Teil ihrer selbst wahrnehmen kann (*Petzold & Sieper*, 2012a, S. 31), was für B.s Kampf gegen ihre Essstörung von besonderer Bedeutung wäre und in ihren Genesungsprozess weiter positiv einwirken könnte.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass B. im Verlauf der tiergestützten Therapie zentrale Entwicklungsschritte gegangen ist – sowohl im emotionalen als auch im sozialen und leiblichen Erleben. Die Beziehung zu Summer, im geschützten Rahmen der therapeutischen Dreiecksbeziehung, gab ihr Halt und ermöglichte neue Erfahrungen von Selbstwirksamkeit, Zugehörigkeit und Sicherheit. Diese Erfahrungen bilden eine solide Grundlage für die weitere therapeutische Arbeit, deren Ziel es sein wird, die gemachten Fortschritte zu festigen, in den Alltag zu übertragen und B.s Fähigkeit zur Selbstregulation sowie sozialen Teilhabe langfristig zu stärken.

8 Zusammenfassung/ Summary

Zusammenfassung: Tiergestützte Therapie im „Integrativen Verfahren“ bei einer Bewohnerin einer essstörungsspezifischen Wohneinrichtung der Jugendhilfe

Die Arbeit untersucht die Wirksamkeit tiergestützter Therapie (TGT) im *Integrativen* Verfahren anhand einer Therapiereihe mit einer Bewohnerin einer essstörungsspezifischen Jugendhilfeeinrichtung. Im Fokus steht die Interaktion zwischen der Klientin und einer Labradorhündin, durch die positive Entwicklungen im Bereich Vertrauen, Selbstwert und Körperwahrnehmung angestoßen wurden. Theoretisch fundiert ist die Arbeit in der Integrativen Therapie nach *Petzold*, insbesondere in den ‚vier Wegen der Heilung und Förderung‘. Die Ergebnisse zeigen, dass TGT einen wertvollen Beitrag zur emotionalen Stabilisierung, Traumabearbeitung und Alltagsbewältigung bei Jugendlichen mit Essstörungen leisten kann. Besonders hervorzuheben ist die Rolle des Hundes als Bindungspartner, Eisbrecher und Spiegel für soziale und emotionale Prozesse. Die Arbeit liefert somit praxisnahe Erkenntnisse zur Anwendung tiergestützter Interventionen im Kontext stationärer Jugendhilfe.

Schlüsselwörter: Tiergestützte Therapie, *Integrative Therapie*, Essstörung bei Jugendlichen, stationäre Jugendhilfeeinrichtung

Summary: Animal-Assisted Therapy in the "Integrative Approach" with a Resident of a Youth Welfare Facility Specialized in Eating Disorders

This thesis explores the effectiveness of animal-assisted therapy (AAT) within the integrative therapeutic framework, using a case study of a therapy process with a resident of a youth welfare facility specialized in eating disorders. The focus is on the interaction between the client and a Labrador dog, which fostered positive developments in areas such as trust, self-esteem, and body awareness. The work is theoretically grounded in *Petzold's Integrative Therapy*, particularly the "Four Paths of Healing and Development." The findings suggest that AAT can contribute significantly to emotional stabilization, trauma processing, and coping with everyday challenges in adolescents with eating disorders. The dog plays a central role as a bonding partner,

therapeutic catalyst, and emotional mirror. Overall, this study provides practical insights into the use of animal-assisted interventions in residential youth care.

Keywords: Animal-Assisted Therapy, *Integrative Therapy*, Eating Disorder in Adolescents, Residential Youth Welfare Facility

9 Literaturverzeichnis

Blesch, K. (2020). Tiergestützte Therapie mit Hunden. Grundlagen, Tierethik und Praxis der therapeutischen Arbeit. Herrschried: Springer.

Bonengel, U. (2008). Tiergestützte Therapie in Deutschland. Notwendigkeit einer interdisziplinären Zusammenarbeit mit verhaltenstherapeutisch geschulten Tierärzten. Deutsches Ärzteblatt, 105(9), 1173–1176. Verfügbar unter: <https://www.bundestieraerztekammer.de> [Zugriff: 17.01.2025].

Hediger, K., & Turner, D. C. (2014). Can Dogs increase children's attention and concentration performance? A randomised controlled trial. Human-Animal Interactions Bulletin, 2014(2), 21–39. Verfügbar unter: <https://www.researchgate.net/publication/286190655> [Zugriff: 17.01.2025].

Jugendhilfe Lebensmut GmbH. (2024). Homepage. Verfügbar unter: <https://jugendhilfe-lebensmut.de> [Zugriff: 27.01.2025].

Ladner, D. (2016). Tiergestützte Psychotherapie: Das Tier als „Eisbrecher“. Schweizer Zeitschrift für Psychiatrie & Neurologie, 2016(5), 28–32. Verfügbar unter: <https://www.rosenfluh.ch/media/psychiatrie-neurologie/2016/05/Tiergestuetzte-Psychotherapie-Das-Tier-als-Eisbrecher.pdf> [Zugriff: 07.04.2025].

Osten, P. (2019). Integrative Psychotherapeutische Diagnostik (IPD). POLYLOGE, 2011(14). Verfügbar unter: <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/14-2011-osten-peter-integrative-psychotherapeutische-diagnostik/> [Zugriff: 24.09.2024].

Peter, C., & Brosius, H. (2021). Die Rolle der Medien bei Entstehung, Verlauf und Bewältigung von Essstörungen. Bundesgesundheitsblatt, 2021(1), 55–61. <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03256-y> [Zugriff: 18.01.2025].

Petzold, H. G. (1980g). Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung in der Integrativen Therapie. In: Petzold, H. G. (1980f), Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung in der integrativen Therapie (S. 223–290). Verfügbar unter: <https://www.fpi-publikation.de> [Zugriff: 07.04.2025].

Petzold, H. G. (1993a/2003a). Integrative Therapie (2. Aufl.). Paderborn: Junfermann.

Petzold, H. G. (2002j/2017). Der „informierte Leib“ – „embodied and embedded“ – Leibgedächtnis und performative Synchronisationen. In: FPI Publikationen. Verfügbar unter: <https://www.fpi-publikation.de/textarchiv-petzold> [Zugriff: 07.01.2025].

Petzold, H. G. (2007d). „Mit Jugendlichen auf dem WEG...“ Biopsychosoziale, entwicklungspsychologische und evolutionspsychologische Konzepte für „Integrative sozialpädagogische Modelleinrichtungen“. Düsseldorf: Petzold und Sieper. Verfügbar unter: <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/09-2007-petzold-h-g-mit-jugendlichen-auf-dem-weg> [Zugriff: 06.08.2024].

Petzold, H. G. (2012h). Integrative Therapie – Transversalität zwischen Innovation und Vertiefung. Die „Vier Wege der Heilung und Förderung“ und die „14 Wirkfaktoren“ als Prinzipien gesundheitsbewusster und entwicklungsfördernder Lebensführung. Integrative Therapie, 2012(3). Verfügbar unter: <https://www.fpi-publikation.de/textarchiv-petzold> [Zugriff: 06.08.2024].

Petzold, H. G. (2018). Naturtherapeutische Überlegungen zu offenen Fragen in der „tiergestützten Therapie“: Mensch-Hund-Beziehung, Menschenbild, Tierbild und andere Entwicklungsaufgaben. FPI Publikationen. Verfügbar unter: <https://www.fpi-publikation.de/textarchiv-petzold> [Zugriff: 27.01.2025].

Petzold, H. G., & Müller, L. et al. (2000a/2020). Grundregel der Integrativen Therapie (2000a) – Fundierte Konzepte, eine kompakte Zusammenfassung und Erläuterung nach zwanzig Jahren der Anwendung (2020). FPI Publikationen. Verfügbar unter: <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=petzold-mueller-et-al-2020> [Zugriff: 13.10.2025].

Petzold, H. G., & Sieper, J. (2002). „Komplexes Lernen“ in der Integrativen Therapie – Seine neurowissenschaftlichen, psychologischen und behavioralen Dimensionen. POLYLOGE, 2002(10). Düsseldorf/Hückeswagen: Petzold & Sieper. Verfügbar unter: <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/10-2002-sieper-j-petzold-h-g-komplexes-lernen-in-der-integrativen-therapie/> [Zugriff: 14.11.2024].

Petzold, H. G., & Sieper, J. (2012a). „Leiblichkeit“ als „Informierter Leib“ – embodied and embedded – Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnisse in der Integrativen Therapie. POLYLOGE, 2012(21). Verfügbar unter: <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/21-2012> [Zugriff: 07.04.2025].

Petzold, H. G., & Ellerbrock, B. (2017). Du Mensch – ich Tier? „Gefährtschaft“ und „therapeutische Beziehungen“ in der Tiergestützten Therapie im Integrativen Verfahren. Die NEUEN NATURTHERAPIEN, 2027(29). Verfügbar unter: <https://www.fpi-publikation.de> [Zugriff: 18.06.2024].

Petzold, H. G., & Hömberg, R. (2014). Naturtherapie – tiergestützte, garten- und landschaftstherapeutische Intervention. FPI Polyloge, 2014(11). Verfügbar unter: <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/11-2014-petzold-h-g-hoemberg> [Zugriff: 09.08.2024].

Petzold, H. G. (2014h). Depression ist grau – Therapie grün! Die neuen Naturtherapien in der Depressionsbehandlung. Green Care, 2014(4), 2–4. Verfügbar unter: https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=textarchiv-petzold_petzold-2014h [Zugriff: 04.04.2025].

Voderholzer, U., Cuntz, U., & Schlegl, S. (2012). Essstörungen: Stand der Forschung und künftige Herausforderungen. Der Nervenarzt, 83(11), 1–3. Verfügbar unter: <https://www.researchgate.net> [Zugriff: 18.01.2025].

Waibel, M., Petzold, H. G., Orth, I., & Jakob-Krieger, C. (2009). Grundlegende Konzepte der Integrativen Leib- und Bewegungstherapie (IBT). Integrative Bewegungstherapie, 2009(2). Verfügbar unter: <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=petzold-orth-orth-petzold-2009-integrative-leib-u-bewegungstherapie-humanoeekologisch-ibt-02-2009pdf.pdf> [Zugriff: 07.04.2025].

Wohlfarth, R., Mutschler, B., & Bitzer, E. (2013). Wirkmechanismen tiergestützter Therapie. FITT Forschungsbericht, 2013(4). Verfügbar unter: <http://selbst-und-wirksam.de> [Zugriff: 24.06.2024].