

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 11/2024

Praxisbericht über Tiergestützte Therapie im integrativen Verfahren mit einem an pontozerebellärer Hypoplasie erkrankten Mädchen in Bezug auf die Lebensqualität in Begleitung eines Hundes

*Simone Schäfer, Köln **

* Aus der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung, Hückeswagen (Leitung: *Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold*, Dipl.-Sup. *Ilse Orth*, MSc). Mailto: forschung@integrativ.eag-fpi.de, oder: info@eag-fpi.de, Information: <http://www.eag-fpi.com>) und der „Deutschen Gesellschaft für Naturtherapie, Waldtherapie/Waldmedizin und Green Care – DGN e.V.“ <https://www.eag-fpi.com/deutsche-gesellschaft-fuer-naturtherapie-waldmedizin-und-green-care-dgn/>. EAG-Weiterbildung ‚Tiergestützte Intervention und Pädagogik im Integrativen Verfahren‘. Betreuerin / Gutachter: *Ulrike Mathias-Wiedemann*, Dipl.-Päd. / *Prof. Dr. Hilarion G. Petzold*.

„Ich bin Leben, das leben will, inmitten von Leben, das leben will“

(Albert Schweizer 1875 – 1965)



Inhaltsangabe

- 1 Einleitung
 - 1.1 Streiflichter meiner Ökologisation und Sozialisation
 - 1.1 Zielsetzung der Arbeit
 - 1.2 Aufbau der Arbeit
- 2 Einblick in die Integrative Therapie
 - 2.1 Anthropologische Grundformel
 - 2.2 Therapeutische Beziehung
3. Die Integrative Tiergestützte Therapie (ITGT)
 - 3.1 Bio-psycho-sozial-ökologische Wirkung
 - 3.2 Tiergestützte Intervention mit einem Hund bei einem Mädchen mit pontozerebellärer Hypoplasie – Warum?
 - 3.3 Warum der Hund?
4. Lebensqualität
 - 4.1 Gesundheitsbezogene Lebensqualität
 - 4.2 Lebensqualität in der Heilpädagogik
 - 4.3 Lebensqualität in der
5. Beschreibung des Gesamtkontextes
 - 5.1 Vorstellung des Mädchens und ihr Kontext
 - 5.2 Meine Rolle als tiergestützte Begleitung
 - 5.3 Vorstellung von Hund Blacky
6. Vier Wege der Heilung und Förderung
 - 6.1 Die Vier Wege der Heilung und Förderung mit dem Fokus auf den Möglichkeiten der Förderung eines Kindes mit Behinderung
7. Beschreibung der Einheiten der tiergestützten Intervention mit einem Hund
8. Reflexion
9. Zusammenfassung / Summary
10. Literatur

1 Einleitung

Dieses Dokument enthält einen detaillierten Praxisbericht über die Anwendung von Tiergestützter Therapie im integrativen Verfahren bei einem Mädchen, das an pontozerebellärer Hypoplasie erkrankt ist. Der Bericht gibt Einblicke in die Erfahrungen und Beobachtungen während der Therapie und untersucht die Auswirkungen der tiergestützten Intervention auf die Lebensqualität des Mädchens und ihrer Familie. Die Einbeziehung eines Hundes in die Therapie und die daraus resultierenden positiven Veränderungen werden ausführlich beschrieben. Das Dokument bietet somit eine wertvolle Ressource für alle, die sich für die Anwendung von Tiergestützter Therapie im integrativen Verfahren interessieren und die Auswirkungen auf die Lebensqualität von Patienten und deren Familien besser verstehen möchten.

1.1 Streiflichter meiner Ökologisation und Sozialisation

Die Ökologisation nach *Petzold (Petzold 2006p)* ist ein Konzept, das unsere tiefgreifende Verbundenheit mit der natürlichen Umwelt betont. Es geht davon aus, dass wir als Menschen nicht isoliert von unserer Umgebung existieren, sondern in einem ständigen Austausch mit ihr stehen. Diese Wechselwirkung beeinflusst unser Wohlbefinden, unsere Entwicklung und unsere Identität. Die Ökologisation ist somit ein Prozess, der die Integration ökologischer Prinzipien in unser tägliches Leben und unsere sozialen Strukturen beschreibt. Sie ist wichtig, weil sie uns hilft, ein harmonisches Gleichgewicht mit der Natur zu finden und unsere psychische Gesundheit zu fördern.

In einer Welt, in der die Entfremdung von der Natur zunimmt, wird die Ökologisation zu einem Schlüssel für die Wiederherstellung unserer inneren Balance und für die Schaffung einer nachhaltigen Zukunft. Sie lehrt uns, die Natur nicht als Ressource zu sehen, die es auszubeuten gilt, sondern als einen lebendigen Organismus, mit dem wir in Resonanz treten müssen. Dieses Bewusstsein ist entscheidend, um die Herausforderungen unserer Zeit zu meistern und ein Leben zu führen, das sowohl für uns als auch für die Umwelt gesund ist.

Vor diesem Hintergrund möchte ich einen Einblick in meine eigene Ökologisation und Sozialisation geben: Beinahe mein ganzes bisheriges Leben durfte ich in der Gesellschaft von Tieren verbringen. Während meiner Kindheit verbrachte ich viel Zeit bei meinen Großeltern. Mein Opa war Förster von Beruf, und es war tatsächlich seine Berufung. Er nahm mich bereits als kleines Kind mit in die Natur, erklärte mir Bäume und Pflanzen, Tierspuren und Tierlaute. Seinen Respekt vor der Natur und den Tieren lebte er mir dabei stets vor. Erst später stellte ich fest, dass dieser Umgang mit der Natur in der heutigen Zeit nicht mehr selbstverständlich zu sein scheint und ich dieses Bewusstsein als etwas ganz Besonderes erleben darf.

Im Haushalt meiner Großeltern lebten immer mindesten zwei Hunde. Zu ihnen fühlte ich mich hingezogen und pflegte stets sehr engen Kontakt. Wenn man mich suchte, war ich meistens bei ihnen zu finden. Egal in welcher Stimmung ich war, bei den Hunden ging es mir gut und dort fühlte ich mich geborgen. So merkte ich früh, welche Wirkung ihre Anwesenheit und der Kontakt zu Tieren auf mich hatte.

Diese selbstverständliche Anwesenheit der Hunde fehlte mir später während meines Studiums der Sportwissenschaften sehr, so dass ich immer wieder „Urlaubshunde“ bei mir zu Gast hatte. Einen dieser Hunde, eine Jack Russel Hündin namens Lilli begleitete mich ab und an zu meinem Nebenjob in ein Alten- und Pflegeheim. Lange bevor ich Kenntnisse von tiergestützter Arbeit hatte, bemerkte ich die Wirkung meiner tierischen Begleitung auf die Bewohnerinnen und Bewohner. Nicht wenige Bewohner/innen wurden wacher, sprachen mit lieben Worten zu ihr, streichelten sie und begannen in der Folge zu lächeln. Ich war damals beeindruckt und völlig begeistert von der Wirkung des Hundes auf die teils dementen Bewohnerinnen und Bewohner.

Im Anschluss an mein sportwissenschaftliches Studium mit Schwerpunkt Prävention/Rehabilitation arbeitete ich zunächst bei einer TV-Produktionsfirma als Aufnahmeleitung. Schnell merkte ich jedoch, dass der Wunsch, einen eigenen Hund an meiner Seite zu haben und mit ihm arbeiten zu können größer wurde. So beschloss ich meinen festen Job zu kündigen und in meinen erlernten Beruf der Bewegungstherapeutin zurückzukehren. Über ein anfängliches Praktikum eröffnete sich die Möglichkeit einer Anstellung in einer Psychiatrischen Klinik in Düsseldorf. Nach einem Jahr des Ankommens und Kennenlernens teilte ich meinem Vorgesetzten und den anderen Teammitgliedern meinen Wunsch mit, einen Hund in meine Arbeit einzubeziehen. Es gelang mir anfängliche Zweifel auszuräumen und schlussendlich die allgemeine Zustimmung aller Beteiligten zu erhalten, so dass mein „heimlicher“ Wunsch langsam aber sicher realer wurde. In der Folge nahm ich Kontakt zu der von mir präferierten Tierschutzorganisation auf und schilderte mein Anliegen. Die Mitarbeiter der Organisation unterstützten mich schließlich dabei, einen geeigneten Hund zu finden und zu vermitteln, so dass weitere sechs Monate später mein jetziger Hund „Blacky“ bei mir einzog. Im Anschluss an eine Eingewöhnungsphase daheim, nahm ich ihn erstmals mit zur Arbeit und führte ihn schrittweise an die Therapiestunden heran. Seit diesem Zeitpunkt begleitet er mich bei allen Therapien, welche draußen in der Natur stattfinden. Das Feedback der Patientinnen und Patienten auf meine tierische Begleitung ist bisher durchgehend positiv.

1.1 Zielsetzung der Arbeit

Durch die gemeinsame Arbeit mit meinem Hund durfte und darf ich beinahe täglich die Wirkung des Tieres auf Patienten erfahren. Um diesen Erfahrungen mehr Tiefe und Fundament zu verleihen, entschied ich mich zu einer Weiterbildung zur Therapeutin für tiergestützte Intervention an der EAG in Hückeswagen.

Gegen Ende meiner Weiterbildung fragte eine Freundin, die schwerpunktmäßig als Physiotherapeutin für Babys und Kleinkinder arbeitet, ob ich mir vorstellen könnte, eine Patientin mit pontozerebellärer Hypoplasie eine Zeit mit meinem Hund zu begleiten. Die Therapeutin hatte bis dahin in Ihrer Praxis eine Behandlung nach Vojta durchgeführt und wollte gerne in den gemeinsamen Einheiten einen ganzheitlichen Ansatz ausprobieren. Ich selbst wusste zu diesem Zeitpunkt wenig über die Krankheit, empfand die Möglichkeit die Wirkung des Hundes auf die Klientin zu erfahren jedoch umso spannender. Im Anschluss an ein erstes probatorisches Treffen vereinbarten die Physiotherapeutin, die Mutter des behinderten Kindes und ich, diese Treffen weiterzuführen.

Die Erfahrungen und Beobachtungen aus diesen Treffen werden im Rahmen dieser Abschlussarbeit vorgestellt und analysiert. Inhaltlich stehen dabei die „Vier Wege der Heilung und Förderung“ im Vordergrund. Angesichts der Diagnose einer pontozerebellären Hypoplasie, einer seltenen und fortschreitenden Erkrankung des Zentralnervensystems, stehen die medizinischen Bemühungen im Vordergrund, die Lebensqualität des Kindes zu verbessern und unterstützende Maßnahmen anzubieten. Eine vollständige Genesung ist bei dieser Erkrankung, die mit einer Minderentwicklung des Kleinhirns und der Brücke einhergeht und oft mit schwerwiegenden körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen verbunden ist, nach aktuellem medizinischem Kenntnisstand nicht möglich (*Frölich, Krägeloh-Mann* 2019). Daher liegt der Fokus der Therapie auf der Förderung der individuellen Fähigkeiten und des Wohlbefindens des Kindes. In diesem Kontext wird auch beschrieben, inwiefern die Lebensqualität des Kindes und der Eltern durch die tiergestützten Interventionen im integrativen Verfahren verbessert werden kann.

Ziel der Arbeit ist es, die Wirkung und das multisensorische Erleben einer tiergestützten Begleitung auch in heilpädagogischem Kontext unter Einbezug der Wirkung auf die Lebensqualität zu analysieren und zu beschreiben.

1.2 Aufbau der Arbeit

Ausgehend von den Grundlagen der *Integrative Therapie* (IT) unter Einbezug der Anthropologischen Grundformel und der therapeutischen Beziehung wird auf die Tiergestützte Therapie und ihre vier Wirkfaktoren (Klient/Patient, Therapeut/Pädagoge, Tier, Kontext/Kontinuum) eingegangen. Sämtliche Ausführungen beziehen sich dabei auf ein geistig und körperlich eingeschränktes Kleinkind, welches auf Grund der Behinderung nicht eindeutig und klar kommunizieren kann.

Im Anschluss werden die Entstehung, die Formen und Wirkmechanismen tiergestützter Interventionen anhand des biopsychosozialökologischen Verfahrens betrachtet, bevor auf die Motivation zu einer tiergestützten Intervention mit einem Hund bei einem kleinen Mädchen mit einer nicht unbedeutenden Behinderung (pontozerebelläre Hypoplasie) eingegangen wird.

Von besonderer Bedeutung ist in diesem Zusammenhang auch das Thema Lebensqualität insbesondere mit Bezug zum integrativen Verfahren. Dieses Thema wird daher sowohl im Hinblick auf die Lebensqualität des Kindes als auch auf die Lebensqualität der Eltern ausgeführt. Anschließend erfolgt eine Einordnung in den Kontext und das Kontinuum des Kindes Rosa (Name geändert) und ihrer Eltern, in der meine Rolle als tiergestützte Begleitung und die meines Hundes (Blacky) beschrieben wird.

In ausführlichen Berichten werden schließlich die praktischen Einheiten mit dem behinderten Mädchen und meinem Hund beschrieben und analysiert. Hierbei werden u.a. die vier Wege der Heilung und Förderung einbezogen, wobei (wie zuvor beschrieben) eine Heilung auszuschließen ist und folgerichtig die Aspekte der Förderung und Entlastung im Fokus stehen.

Abschließend werden die Erkenntnisse der Arbeit reflektiert und zusammengefasst.

2 Einblick in die Integrative Therapie

Die *Integrative Therapie* wurde in den 1960er Jahren von *Hilarion G. Petzold* in Zusammenarbeit mit *Johanna Sieper*, *Ilse Ort* und weiteren Kollegen entwickelt. Sie begreift sich als ein biopsychosozialökologisches und methodenübergreifendes Verfahren. Wesentliches Kernelement der Integrativen Therapie ist neben weiteren Methoden (u.a. Naturtherapie, Kreativtherapie, Soziotherapie) die Psychotherapie, weshalb die Integrative Therapie auch als Methode wissenschaftlich fundierter Psychotherapie zu verstehen ist (*Petzold, Orth, Sieper 2014d*). Sie ist darüber hinaus ein Verfahren, das sich als Teil

entwicklungspsychologischer Modelle und Therapien im „Tree of Science“¹, darstellen lässt (*Petzold, Orth, Sieper 2014d*). Das Ziel der Integrativen Therapie ist es, Heilungsprozesse anzuregen, Leidenszustände zu verbessern und Krankheitssymptome zu lindern (vgl. *Leitner 2010*).

Die Integrative Therapie ist als Form der moderner Humantherapie zu verstehen, die viele weitere Therapien einbezieht und den „Menschen als Ganzes“ sieht. Sie bezieht seinen ökologischen und sozialen Kontext und Kontinuum mit ein und sieht ihn als Natur- und Kulturwesen (*Petzold, Orth, Sieper 2014d*). Hierzu wurde mit den „Neuen Naturtherapien“ ein methodischer Schwerpunkt entwickelt. Menschen, Tiere und Pflanzen in ihrer jeweiligen Naturform, Verkörperung, Leiblichkeit (embodiment), ebenso wie ihre jeweiligen Lebenskontexte (Umwelt, Mitwelt, Ökotope), in die sie als Lebewesen eingebettet sind (embeddedness), werden dabei in die therapeutische, beratende und agogische Arbeit mit einbezogen (vgl. *Petzold, Mathias-Wiedemann 2020*). *Petzold* und *Wiedemann* spezifizieren diesen Ansatz wie folgt: „Unsere Praxis ist grundsätzlich „ökologisch“, „leiblich“ und „sozial“ orientiert und stets in spezifischer Weise beziehungsorientiert – in der „tiergestützten Therapie“ dabei natürlich auch artspezifisch orientiert“ (*Petzold, Mathias-Wiedemann 2020*).

Durch diese Ausführung zu den „Neuen Naturtherapien“ wird die Integrative Therapie als ein „Verfahren der Dritten Welle“ verortet (*Petzold, Orth, Sieper 2014d*). Innerhalb der „Neuen Naturtherapien“ lassen sich derzeit in vier methodische Richtungen identifizieren (*Mathias-Wiedemann, Petzold 2019*):

1. Integrative Garten- und Landschaftstherapie
2. Tiergestützte Intervention und Therapie
3. Green Meditation®, Green Writing® - Lehrerin für naturnahe Achtsamkeit
4. Integrative Waldtherapie und Gesundheitsberatung®, Nature and Forest Art Therapy

2.1 Anthropologische Grundformel

H.G. Petzold selbst definiert die anthropologische Grundformel wie folgt: „Der Mensch - Mann und Frau - wird im Integrativen Ansatz als Körper– Seele – Geist - Wesen gesehen, d. h. als Leib, als Leibsubjekt, das eingebettet ist im ökologischen und sozialen Kontext/Kontinuum, der Lebenswelt, in der es mit seinen Mitmenschen seine Hominität verwirklicht, die damit selbst in permanenten, dynamischen Entwicklungsprozessen steht“ (*Petzold 2006p*, S. 8).

¹Konzept zur strukturierten Differenzierung und Klassifizierung unterschiedlicher Therapieformen

Für die korrekte Anwendung dieser Grundformel ist ein einheitliches Verständnis der Begriffe des Körpers, der Seele, des Geistes, des Leibes und der Hominität unerlässlich. Die Definitionen nach *H.G. Petzold (Petzold 2006p)* sind

- **„Körper/Soma**, belebte Materie, wird definiert als die Gesamtheit aller aktuellen organismisch- materiellen, physiologischen (...) Prozesse des Organismus nebst der im genetischen, physiologischen (immunologischen), sensumotorischen Körpergedächtnis als differentielle Informationen festgehaltenen Lernprozesse und Lernergebnisse/Erfahrungen, die zur Ausbildung (...) somatischer Schemata und somatomotorischer Stile führen“
- **„Seele/Psyche** wird definiert als die in organismisch- materiellen körperlichen Prozessen gegründete Gesamtheit aller aktuellen transmateriellen Gefühle, Motive/Motivationen, Willensakte und schöpferische Impulse, nebst den durch sie bewirkten und im Leibgedächtnis (...) archivierten Lernprozesse und Erfahrungen und auf den dieser Grundlage möglichen emotionalen Antizipationen (Hoffnungen, Wünsche, Befürchtungen).“
- **„Geist/Nous** wird definiert als die Gesamtheit aller aktuellen neurophysiologisch gegründeten, kognitiven bzw. mentalen, transmateriellen Prozesse mit ihren personenspezifischen, aber auch kulturspezifischen kognitiven bzw. mentalen Stilen und den durch sie hervorgebrachten Inhalten: individuelle (z. B. persönliche Überzeugungen, Glaubenshaltungen, Werte) und kollektive (Güter der Kultur, Wertesysteme, Weltanschauungen, Religionen, Staatsformen, Strömungen der Kunst und Ästhetik, der Wissenschaft und Technik), nebst der im individuellen zerebralen Gedächtnis und der im kollektiven, kulturellen Gedächtnis (...) archivierten gemeinschaftlichen Lernprozesse, Erfahrungen und Wissensbestände (soziale, mentale Repräsentationen) sowie der auf dieser Grundlage möglichen antizipatorischen Leistungen und Perspektiven (Ziele, Pläne, Entwürfe, Visionen). All dieses ermöglicht im synergetischen Zusammenwirken Selbstbewusstheit, persönliche Identitätsgewissheit, (...)“
- **„LEIB**, eingebettet (embedded) in Kontext und Kontinuum, wird definiert als: die Gesamtheit aller organismisch- materiell und transmateriell gegründeten sensorischen, motorischen, emotionalen, volitiven, kognitiven und sozialkommunikativen Schemata bzw. Stile. In ihren aktuellen, intentionalen, d.h. bewussten und subliminal-unbewussten Beziehungen mit dem Umfeld konstituieren diese Schemata/Stile bzw. Narrative/Skripts nebst dem verleiblichten (embodied) Niederschlag ihrer Inszenierungen als mnestisch archivierte, differentielle Informationen in ihrem Zusammenwirken den „informierten Leib“, das personale „Leibsubjekt“ als Synergem.“
- **„Hominität** bezeichnet die Menschennatur auf der individuellen und kollektiven Ebene in ihrer biopsychosozialen Verfasstheit und ihrer ökologischen, aber auch kulturellen Eingebundenheit mit ihrer Potentialität zur Destruktivität/Inhumanität und zur Dignität/Humanität. Das Hominitätskonzept sieht den Menschen als Natur- und Kulturwesen in permanenter Entwicklung durch Selbstüberschreitung, so dass Hominität eine Aufgabe ist und bleibt, eine permanente Realisierung mit offenem Ende – ein Weg, der nur über die Kultivierung und Durchsetzung von Humanität führen kann.“

Aus dieser Definition der „anthropologischen Grundformel“ folgt die Notwendigkeit einer „Integrativen Humantherapie“ und die Betrachtung des Menschen als Ganzes. (*Petzold, Orth, Sieper 2014d*).

2.2 Therapeutische Beziehung

Die Beziehung ist der Grad der Verbundenheit oder der Distanz zwischen Individuen in der Ko-Respondenz. Sichernde, soziale Beziehungen stellen dabei protektive Faktoren und Ressourcen dar. *H.G. Petzold* führt zum Ko-Respondenzprozess aus, dass die Voraussetzung eine wechselseitige Anerkennung subjektiver Integrität sei. Diese könne durch Konsens bezeugt werden, und sei es nur der Konsens darüber, miteinander auf der Subjektebene in den Prozess der Korrespondenz einzutreten. (*Petzold* 1980g)

Somit stellt die therapeutische Beziehung die Basis für jeden therapeutischen Prozess dar. Gefördert wird dieser Prozess durch ein konviviales Klima, welches sich auszeichnet durch eine Leichtigkeit des Miteinanders. Dank dieser Leichtigkeit des Miteinanders kann jeder sein wie er ist und zusätzlich garantiert sie einen Raum der Sicherheit und Intimität. Die therapeutische Beziehung wird folglich angesehen als Bereitschaft, sich in Zugewandtheit und Vertrauen auf Prozesse zwischenleiblicher und wechselseitiger Empathie einzulassen (*Petzold* 2012c).

Konstruktive Empathie kann man, nach *Petzold* und *Mathias-Wiedemann* „als zwischenmenschliches, zwischenleibliches Geschehen verstehen, bei dem es um das differenzierte Erfassen von jeweils Anderen und des eigenen Selbst in Kontext und Kontinuum geht“ (*Petzold, Mathias-Wiedemann* 2019a). Im Gegensatz dazu steht die destruktive Empathie (*Heym et al. 2020, Hope* 2022), die in der Integrativen Therapie als missbräuchliche Form der Empathie (dark empathy) betrachtet wird. Sie tritt auf, wenn die Fähigkeit, die Gefühle anderer zu verstehen und nachzuempfinden, in einer Weise eingesetzt wird, die dem Gegenüber schadet. Beispiele hierfür sind Manipulation, Betrug oder Grausamkeit, bei denen Empathie genutzt wird, um Schwächen auszunutzen oder Schmerz zuzufügen. Diese „dunkle Empathie“ wird als ethisch problematisch angesehen, da sie die zwischenmenschliche Verbundenheit und das Vertrauen untergräbt. In der therapeutischen Praxis ist es daher von größter Bedeutung, sich der potenziell schädlichen Aspekte der Empathie bewusst zu sein und diese zu vermeiden, um eine heilsame und unterstützende Beziehung zum Klienten aufrechtzuerhalten (*Petzold, Mathias-Wiedemann* 2019a). Konstruktives einfühlsames Verstehen stellt einen bedeutenden Wirkmechanismus in der therapeutischen Beziehung dar und als wichtigstes Instrument der Therapie gilt der Therapeut. Er wirkt als therapeutischer Agens, er interveniert mit seiner ganzen Person und verkörpert das, was er dem Klienten vermitteln will (*Petzold, Mathias-Wiedemann* 2019a).

Forschungsergebnisse belegen die Bedeutsamkeit der therapeutischen Beziehung. So werden die maßgeblichen Einfluss- bzw. Wirkfaktoren in der Psychotherapie wie folgt beziffert (*Petzold, Ellerbrock* 2017).:

- 1-30 % therapeutischen Beziehung,

- 1-15% Methode
- bis zu 15% Placeboeffekt
- 1-40% „extratherapeutische Faktoren“ (u.a. Tiere, Landschaft, usw.)

3. Die Integrative Tiergestützte Therapie (ITGT)

Nach *Petzold* und *Hömberg* (*Petzold, Hömberg* 2014) ist die „Integrative Tiergestützte Therapie (ITGT) eine theorie- und forschungsbasierte Behandlungs- und Fördermethode, die zu den sogenannten „Naturtherapien“ zählt.“ Sie versteht sich als „biopsychosozialökologisches Verfahren“, welches mittels konzeptgeleiteter, artspezifischer Einbeziehung von Tieren und der gegebenen Kontexte, die Heilungs- und Entwicklungsprozesse durch eine integrale, tragfähige therapeutische und/oder agogische Beziehung fördert.

Durch das prozesshafte Zusammenwirken von

1. Klient
2. Therapeut/Pädagoge
3. Tier
4. Kontext und Kontinuum

wird multisensorisches² und multiexpressives³ Erleben möglich. Dies kann positive Entwicklungsprozesse anstoßen, unterstützen und nachhaltig fördern. Der Mensch als kreatives Wesen nimmt sich und seinen Kontext „multisensorisch“ wahr und kann das Wahrgenommene „multiexpressiv“ ausdrücken (*Petzold, Hömberg* 2014, S. 43). Die tiergestützte Arbeit ist dabei menschenzentriert, das Tier unterstützt als Medium, Gefährte oder Assistent. Die Menschen sind die Therapeuten, während Tiere therapeutisch wirksame Medien mit einer therapeutisch relevanten Assistenzfunktion darstellen (*Petzold, Hömberg* 2014). Nach *Petzold* und *Ellerbrock*: „Tiere ermöglichen immer wieder ‚artspezifische‘, emotional tragende, beruhigende, aber auch multisensorisch anregende und kognitiv herausfordernde ‚Gefährtschaften auf Zeit‘. Menschen als TherapeutInnen bieten heilende ‚therapeutische Beziehungen auf Zeit‘. Die Synergie von beidem macht ‚Integrative Tiergestützte Therapie‘ aus“ (*Petzold, Ellerbrock* 2017, S. 6).

3.1 Bio-psycho-sozial-ökologische Wirkung

Die Tiergestützte Therapie ist, wie zuvor erwähnt, ein biopsychosozialökologisches Verfahren (*Petzold, Hömberg* 2014). Der „Soziale Kontext“ definiert sich als die

²Multisensorisch: visuell (sehen), auditiv (hören), olfaktorisch (riechen), gustatorisch (schmecken), haptisch (tasten), propriozeptiv (Wahrnehmungen aus dem eigenen Körper vermittelnd), interozeptiv (Wahrnehmung körpereigener Prozesse)

³Multiexpressiv: Ausdrücken der multisensorischen Wahrnehmung in kreativen Prozessen (z.B. Malen einer visuellen Wahrnehmung)

Lebenswelt der Mitmenschen und Mitwesen, in die der einzelne eingebettet ist („Ko-Respondenz“; „Sein ist Mit-Sein“), wobei der „Ökologische Kontext“ die Umwelt und Mitwelt darstellt, in die der Einzelne auf verschiedenen Ebenen (Mikro-, Meso-, Makroebene) eingebettet ist und der er zugehört (EAG/ FPI).

Durch die Tiergestützte Therapie können persönliche Potenziale und die persönliche Lebenskunst entwickelt werden. Dies fördert das ökosophische Verhalten und führt zu ökopsychosomatischen Effekten. In der Folge wird der Fokus auf sich selbst gefördert und die Eigenwahrnehmung verbessert. Eigene Grenzen können so erkannt, akzeptiert oder sogar überschritten werden. Das multisensorische Erleben bildet die Basis fürs Lernen und Entdecken, durch das Wecken von Interesse entsteht Motivation.

Die Integrative Tiergestützte Therapie schafft dabei einen Zugang zu differenzierten Emotionen, fördert die Kommunikation und Interaktion, entwickelt Respekt für das Lebewesen. Durch sie kann das Erlebte/Erfahrene auf andere Bereiche des alltäglichen Lebens übertragen werden. Spannungen im Körper können gespürt und reguliert werden (Eutonie), die Achtsamkeit für die Körperregulation wird gefördert. Das Tier kann als Medium zur Kommunikationsförderung dienen. Durch den Kontakt mit Tieren *können* der Blutdruck und die Herzfrequenz gesenkt, das Stresshormon Kortisol reduziert und das Hormon Oxytozin ausgeschüttet werden (Beetz *et al.* 2012, Beetz 2014).

3.2 Tiergestützte Intervention mit einem Hund bei einem Mädchen mit pontozerebellärer Hypoplasie – Warum?

Diese Frage stellte ich mir, als eine befreundete Physiotherapeutin fragte, ob ich Begegnungen zwischen einem kleinen Mädchen mit pontozerebellärer Hypoplasie und meinem Hund Blacky herstellen könne.

Durch die Erkenntnisse der Fortbildung zur „TherapeutIn für Tiergestützte Therapie im Integrativen Verfahren“ motiviert und von der Wirkung eines Tieres auf einen Menschen überzeugt, sagte ich im Wissen, dass mein Hund dieser Herausforderung gewachsen sein würde, zu.

Meinen gedanklichen Schwerpunkt legte ich neben den zuvor ausgeführten positiven Effekten einer tiergestützten Intervention zunächst auf die zu erwartenden physiologischen Wirkungen. Diesen Schwerpunkt erweiterte ich anschließend um das ebenso bedeutsame Thema der Lebensqualität, da mir im Rahmen des ersten Besuchs bewusst wurde, wie positiv die gemeinsame Zeit, die Lebensqualität der Familie beeinflussen würde.

3.3 Warum der Hund?

Wilson beschreibt den Begriff Biophilie als Affinität von Menschen aller Altersstufen zu Natur, Leben, und lebensähnlichen Prozessen, welche ein hohes Interesse an Tieren beinhaltet (*Wilson 1986*). Von Laien wird darunter häufig die allgemeine Liebe zu Natur und Tieren verstanden, was jedoch die komplexe Beziehung zwischen Menschen und Tieren in der tiergestützten Therapie auf unzulässig Art vereinfacht, denn Biophilie ist nicht angeboren, sondern muss gelernt und gelehrt werden (*Petzold 2018e*). Vielmehr kommt der therapeutischen Beziehung im Kontext der tiergestützten Therapie eine besondere Bedeutung zu. Die Beziehung zwischen Mensch und Tier basiert hier nicht nur auf einer instinktiven Anziehungskraft, sondern auf einem tiefen Verständnis und einer bewussten Interaktion.

Beispiele für die vielschichtigen Aspekte der Mensch-Tier-Beziehung in der Therapie sind:

- Die individuelle Persönlichkeit des Tieres und seine Rolle in der Therapie.
- Die dynamische Interaktion zwischen dem Patienten, dem Therapeuten, dem Tier und dem umgebenden Kontext.
- Die ethischen Überlegungen, die mit der Einbeziehung von Tieren in der Therapie verbunden sind.

Ausgeführt werden die Überlegungen zur Mensch-Tier-Beziehung in *Petzolds* Konzept der "Gefährtschaft", das eine realistischere und respektvollere Darstellung der Beziehung zwischen Mensch und Tier in der Therapie bietet (*Petzold, Ellerbrock 2017, Petzold 2018e*). Insgesamt ist es wichtig, die Komplexität und die spezifischen Merkmale der tiergestützten Therapie zu erkennen und nicht auf ein allgemeines Konzept wie Biophilie zu reduzieren, das möglicherweise nicht alle relevanten Faktoren berücksichtigt und aus einer anderen Ideologie entspringt.

Ausgehend von dieser These, konnte ich mir gut vorstellen, dass auch ein körperlich und geistig eingeschränktes Kind (Rosa) ein ausgeprägtes Interesse an der Interaktion mit Tieren besitzt oder entwickelt. Rosa leidet durch ihre Erkrankung an Spastiken, weshalb ein allzu kleines Tier als Co-Assistent ungeeignet erschien. Da die Begegnung im nahen Raum der Familie stattfinden sollte, war die Interaktion mit größeren Tieren wie z.B. einem Esel oder Pferd ebenfalls schwer zu realisieren. Wie *Beetz* schreibt, steht der „one Health“ Gedanke im Vordergrund der Tiergestützten Intervention. Hiernach ist das Wohlergehen von Mensch und Tier in ihrer Interaktion unweigerlich miteinander verknüpft. Nachhaltige und positive Effekte für den Klienten sind nur dann möglich, wenn es auch dem Tier bei dieser Arbeit gut geht. Es darf nicht überfordert

werden und sollte Spaß an der Interaktion mit dem Menschen haben (*Beetz 2014*).

Ein Hund - von *Petzold* und *Ellerbrock* als höheres, kommunikationsstarkes, interaktives Gruppentier beschrieben (*Petzold, Ellerbrock 2017*) - schien die idealen Voraussetzungen mitzubringen. Überzeugt davon, dass mein eigener Hund (Blacky), die richtige Größe und ein dem Menschen zugewandtes Wesen besitzt, entschloss ich mich die Aufgabe anzunehmen. Bestärkt wurde ich durch das Wissen, dass Blacky mich seit mehreren Jahren als Co-Assistent in einer psychiatrischen Klinik begleitet. Selbst „besondere Situationen“ meistert er souverän, indem er Geduld und Ruhe bewahrt. Zudem habe ich auf Grund der täglichen Arbeit mit ihm eine innige Bindung und kann sein Verhalten gut einschätzen. Eine solche positive Verbundenheit der Lebewesen im emotionalen und kognitiven Nahraum (z.B. zwischen Hund und Leittier) ist wichtig für die gelungene tiergestützte Arbeit (*Petzold, Ellerbrock 2017*).

4. Lebensqualität

Eine einheitliche Definition für den Begriff Lebensqualität existiert nicht, da Lebensqualität sehr subjektiv und individuell empfunden wird. Bestehende Definitionen orientierten sich bisweilen an der grundlegenden Definition der World Health Organization (WHO) aus dem Jahre 1946: „Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen“ (*Röhrle 2018*). Recherchiert man den Begriff „Lebensqualität“ heute, so wird diese als „subjektive Wahrnehmung einer Person über ihre Stellung im Leben in Relation zur Kultur und den Wertsystemen, in denen sie lebt und in Bezug auf ihre Ziele, Erwartungen, Standards und Anliegen“ definiert (*WHO 2023*).

4.1 Gesundheitsbezogene Lebensqualität

1995 wurde im Rahmen einer Fragebogenentwicklung (WHOQOL) der WHO ein sechsdimensionales Konstrukt erstellt, welches die gesundheitsbezogene Lebensqualität definiert (*WHO 2023*). Sie beinhaltet:

1. eine körperliche Domäne
2. eine psychische Domäne
3. Domänen zum Grad der Unabhängigkeit
4. Domäne zu sozialen Beziehungen
5. Domänen zu Lebensbedingungen
6. Domänen zur Spiritualität bzw. zur Religion oder zu persönlichen Überzeugungen

Lebensqualität ist folglich ein übergreifendes interdisziplinäres Forschungsfeld, in das sich die „gesundheitsbezogene Lebensqualität“ konzeptionell einordnen lässt.

Die BZgA definiert gesundheitsbezogene Lebensqualität wie folgt: „Bei der gesundheitsbezogenen Lebensqualität handelt es sich um ein multidimensionales Konstrukt, welches die Funktionsfähigkeit bzw. das subjektive Wohlbefinden in verschiedenen wichtigen Lebensbereichen umfasst. Es existieren zahlreiche Definitionen dieses Konstrukts, in der Regel werden körperliche, emotionale bzw. psychologische, soziale, familiäre und oftmals auch arbeits- bzw. schulbezogene Aspekte berücksichtigt“ (Otto, Ravens-Sieberer 2020).

4.2 Lebensqualität in der Heilpädagogik

Der Begriff „Lebensqualität“ wurde in der Sonder- und Heilpädagogik erstmalig im Jahre 1978 von *Walter Thimm* verwendet (Thimm 1978). Er führt Lebensqualität als „Zielvorgabe von Sondererziehung“ in wissenschaftliche Diskussionen um Normalisierung und Integration ein. Erst seit Beginn der 1990er Jahre wurde Lebensqualität in einem breiteren Rahmen diskutiert (Dworschak 2004).

Mittlerweile kommt dem Konzept Lebensqualität in der Heilpädagogik eine große Bedeutung zu. Es gilt international als das Schlüsselkonzept der Behindertenhilfe zur Untersuchung der Wirkungen von professioneller Unterstützung auf die Lebenslagen von Menschen mit Behinderung (Beck 2006). Dabei finden mehr und mehr auch die Bedürfnisse der Betreuenden Berücksichtigung. Wichtige Faktoren für die Menschen mit Behinderung und die Betreuenden sind (Hennessey, Mangold 2012):

- Erleben von Souveränität
- Kompetenz
- soziale Eingebundenheit (Partizipation)
- Sinn

Seifert erweitert diese Punkte in ihrem „Konzept Lebensqualität“ auf insgesamt 8 Kernbereiche (Seifert 2009):

- Rechte
- Soziale Inklusion
- Selbstbestimmung
- Physisches Wohlbefinden
- Persönliche Entwicklung
- Materielles Wohlbefinden
- Zwischenmenschliche Beziehungen
- Emotionales Wohlbefinden

Lebensqualität ist demnach ein Begriff, an dem sich wissenschaftlicher Fortschritt in

allen Bereichen des Lebens, vor allem in der therapeutischen Arbeit mit Behinderten, messen lassen muss.

4.3 Lebensqualität in der Integrativen Tiergestützten Therapie

Betrachtet man die einzelnen Faktoren sowohl der allgemeinen als auch der heilpädagogischen Lebensqualität, so stellt man fest, dass alle Menschen, mit und ohne Behinderung, eine individuelle und soziokulturelle Lebenserfahrung und Vorstellung von der Qualität ihres Lebens haben. So können unterschiedliche Lebensumstände, wie etwa kulturelle Hintergründe, sozioökonomischer Status und persönliche Erfahrungen, einen erheblichen Einfluss auf die Wahrnehmung der eigenen Lebensqualität haben (Petzold 2005r/2010). Dementsprechend müssen therapeutische Ansätze flexibel und differenziert sein, um den vielfältigen Bedürfnissen und Perspektiven der Menschen gerecht zu werden.

Die Integrative Therapie versteht sich als ein biopsychosozialökologisches und methodenübergreifendes Verfahren. Als Kernbestand hat sie die Psychotherapie und weitere Methoden, wie die Naturtherapien. Zu dieser zählt die Tiergestützte Intervention und Therapie (Mathias-Wiedemann, Petzold 2019). Sie sieht den Menschen als Ganzes, betrachtet ihn als Körper-Seele-Geist-Wesen, eingebettet im ökologischen und sozialen Kontext/Kontinuum, in der es mit seinen Mitmenschen seine Hominität verwirklicht und in permanenten, dynamischen Entwicklungsprozessen steht (Anthropologische Grundformel nach (Petzold 2006p)). Die Integrative Tiergestützte Therapie ist demnach ein Bio-Psycho-Sozial-Ökologisches Verfahren. Es soll konzeptgeleitet, unter Einbeziehung artspezifischer Tiere, Heilungs- und Entwicklungsprozesse fördern (Petzold, Hömberg 2014).

Die Kriterien, die für den Menschen eine gute Lebensqualität ausmachen, sind in den Grundsätzen des integrativen Verfahrens allesamt verankert. Stellt man diese gegenüber, lässt sich feststellen, dass die Domänen der Lebensqualität in den Inhalten der integrativen Therapie enthalten sind.

| Integrative Therapie | Domäne der Lebensqualität |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Körper • Psyche/Seele • Geist/Nous | <ul style="list-style-type: none"> • körperliche Domäne • psychische Domäne • Domänen zur Spiritualität bzw. zur Religion oder zu persönlichen Überzeugungen |
| <ul style="list-style-type: none"> • Soziale • Ökologische • Kontext/Kontinuum | <ul style="list-style-type: none"> • Domäne zu sozialen Beziehungen • Domänen zu Lebensbedingungen • Domänen zum Grad der Unabhängigkeit |

Das Integrative Verfahren mit seinen Inhalten sieht den Menschen als Ganzes und genauso wie der Mensch sich seine Qualität des Lebens wünscht und für ein glückliches Leben braucht.

Der Mensch **ist** Sozialität, er hat sie nicht nur.

Der Mensch ist Ökologie dito, sonst kommt es zur Innen-/Außen-Polarisierung, aber innen und außen sind verschränkt.

Da die Tiergestützte Therapie eine Behandlungs- und Fördermethode der Integrativen Therapie ist, mit den gleichen Werten und Sichtweisen, macht es Sinn, sie als Methode zur Steigerung der Lebensqualität einzusetzen. Dabei spielt es keine Rolle, ob es sich um „gesunde Menschen“ oder „geistig- und körperlich eingeschränkte“ Menschen handelt.

5. Beschreibung des Gesamtkontextes

5.1 Vorstellung des Mädchens und ihr Kontext

Rosa ist ein mittlerweile 3-jähriges Mädchen, das seit ihrer Geburt an pontozerebellärer Hypoplasie erkrankt ist. Dabei handelt es sich um eine seltene vererbte Erkrankung, bei der beide Teile des Gehirns – Kleinhirn und Brücke – zu klein angelegt sind. Die Leitsymptome sind: eine ausgeprägte Muskelhypotonie, daraus folgend Muskelatrophie, globale Entwicklungsstörungen, eine zentrale Sehstörung, Schluck- und Essstörungen sowie gelegentliche Krampfanfälle (*Frölich, Krägeloh-Mann* 2019). Da diese Erkrankung sehr selten auftritt und es unterschiedliche Ausprägungen gibt, ist es schwierig, sie allgemeingültig zu klassifizieren. Im Fall von Rosa handelt es sich, nach Aussage der Eltern und der Ärzte, um eine abgeschwächte Form. So hat das Mädchen bisher beispielsweise keine Schluck- und Essstörungen.

Rosa lebt mit ihren Eltern in einer Erdgeschosswohnung in einer Kleinstadt. Da der Vater arbeitet und die Mutter sich in Elternzeit befindet, verbringt die Mutter die meiste Zeit mit dem Kind. Die Wohnung ist sehr liebevoll eingerichtet. Es besteht ein großes Angebot an Spielsachen. Die Eltern versuchen alles in ihrer Macht Stehende, um Rosa zu fördern und zu fordern.

Rosa ist, nach Aussage der Mutter, ein aktives Kind. Aufgrund ihrer Erkrankung muss sie die ganze Zeit (mit Ausnahme von Schlafphasen) betreut werden. Rosa bringt sich mit sehr unterschiedlichen und ausdauernden Geräuschen zum Ausdruck, sprechen kann sie nicht. Zum Zeitpunkt unseres Kennenlernens ist sie knapp zwei Jahre alt. Sie bewegt sich etwas krabbelnd vorwärts, kann ihren Kopf hochhalten. Anzeichen des Hochziehens, um in den Stand zu kommen, zeigte sie

seinerzeit noch nicht. Die Vorstufe des schrägen Sitzes, welche die Physiotherapeutin manuell anleitet, wird von Rosa nicht gut angenommen. Ihre Reaktion lässt auf Unlustgefühle und mögliche Schmerzen schließen. Es ist deutlich, dass Sie sich in der Situation unwohl fühlt. Laut der Mutter ist ihr Schlaf-Wachrhythmus dem Entwicklungsstand angemessen. Sie beginnt langsam festere Nahrung zu sich zu nehmen, auch dies bislang ohne Probleme. Rosas Blick fixiert, kippt aber nach einiger Zeit immer wieder weg - mal hält sie den Blick länger, mal kürzer. Sie besucht zweimal in der Woche die Physiotherapie und einmal in der Woche ein Frühförderzentrum.

5.2 Meine Rolle als tiergestützte Begleitung

Zum Zeitpunkt des ersten Aufeinandertreffens mit Rosa hatte ich keine persönlichen Erfahrungen mit geistig- und körperlich eingeschränkten Kindern, so dass die Physiotherapeutin bei jedem unserer Treffen anwesend war. Sie brachte Rosa in geeignete Positionen und half ihr bestimmte Positionen zu halten.

Meine Aufgabe bestand zunächst darin, meinen Hund und Rosa in Kontakt zu bringen. Dabei achtete ich stets auf das Verhalten von Blacky, um ihn bei Anzeichen der Überforderung umgehend aus der Situation nehmen zu können. Ebenso behielt ich Rosa im Blick, da sie (auf Grund von Spastiken in beiden Händen) dazu neigt abrupt zuzugreifen. Hierbei zog sie teils unabsichtlich an Blackys Fell. In solchen Augenblicken versuchte ich die Spastiken zu lösen, um für den Hund unzumutbare Situationen zu vermeiden.

Im Laufe der Interaktion bemühte ich mich, Blacky in für Rosa aktivierende Positionen zu bringen. So platzierte ich ihn beispielsweise in einer gewissen Distanz zu Rosa, wodurch sie einen Anreiz entwickelte sich auf Blacky zuzubewegen. In Situationen in denen Rosa Blackys Nähe suchte, achtete ich darauf diese Nähe zuzulassen, ohne den Hund zu überfordern. Blackys Umgang mit Rosa war dabei stets ruhig und behutsam.

5.3 Vorstellung von Hund Blacky

Basierend auf der Idee der "strukturellen Relationalität und Ko-respondenz" zwischen Menschen und Tieren existiert ein allgemeines Tierbild, ein spezielles Tierbild und dann das persönliche Tierbild (*Otschik 2022, Petzold 2021c, Dostert 2023, Petzold 2018e*).

Im speziellen Tierbild geht es um die individuelle Beziehung und die einzigartigen Eigenschaften eines bestimmten Tieres, während das allgemeine Tierbild sich auf die kollektiven Verhaltensweisen bezieht. Diese Konzepte sind eingebettet in die größeren Rahmen der Integrativen Therapie und Naturtherapie, die die

Entwicklung der Persönlichkeit durch Enkulturation, Sozialisation und Ökologisation betonen.

Allgemeines Tierbild:

„Einige Merkmale zu einem allgemeinen Tierbild: »TIERE (Metazoa) sind vielzellige, eukariotische Lebensformen (Organismen), die biologisch dem ‘Reich der Animalia‘ zugerechnet werden, zumeist Sauerstoff atmen, sich oft selbstständig bewegen können, sich typischerweise (aber nicht ausschließlich) sexuell reproduzieren, embryonal sich aus einer Blastula entwickeln. Sie sind mit ihrem heterotrophen Stoff- und Energiewechsel, also für ihre Ernährung, auf Körpersubstanz oder Stoffwechselprodukte anderer Organismen angewiesen. 12 bis 20 Millionen Tierarten, Gliederfüßler, Wirbeltiere und zahlreiche andere Taxa, sind [noch] Bewohner dieses Planeten. Tiere haben sich über die Evolution hin in spezifischen Habitaten, d.h. Umwelten, Biotopen, Ökotope entwickelt, zumeist – aber nicht ausschließlich - mit geschlechtsspezifischen Ausprägungen. Sie alle sind derzeit von anthropogener Devolution (Petzold 1986h), von menschlicher Naturzerstörung bedroht, d.h. von Arten- und Lebensraumvernichtung. Alle Tiere teilen „Leben“, das als Resultat komplexer Wechselwirkungen und Austauschprozessen von Energie, Stoffen und Informationen verstanden wird. Leben ist darauf gerichtet, sich in und mit seinen Kontexten autopoietisch zu verhalten und fortzupflanzen als Formen interagierender belebter Natur, die sich deutlich von unbelebter Natur unterscheiden. Aufgrund seiner unabdinglichen Wechselwirkungen ist Leben immer ko-existiv und kann nur konvivial, als gemeinsames Leben überleben. Das kennzeichnet alle Tiere – einschließlich des Menschentieres [1]. Mit dieser Definition wird das „allgemeine TIERBILD“ des „Integrativen Ansatzes der Therapie und Agogik“ und „integrativer tiergestützter Interventionen“ umrissen. Für die therapeutische Praxisanwendung im „multi animal approach“ (Arbeit mit verschiedenen Tieren) müssen noch fachdisziplinär die jeweils „speziellen TIERBILDER“ der Therapiemethode (z. B. ITGT) für die eingesetzten „animal assistants“ (Hund, Lama etc.) ergänzt werden, wobei auch die „subjektiven TIERBILDER“ (kulturelle Vorurteile, Wunschbilder, Ängste usw.) aller am Prozess Beteiligten eruiert und reflektiert werden müssen.« (H. Petzold 2021c) - aus Dostert (2023)

Nicht nur neue "Weltbilder" müssen entstehen, sondern auch allgemeine und spezifische "Tierbilder", sowie "Pflanzenbilder" und "Bilder von Ökologien" (vgl. *Petzold 2021c, S.1ff*).

„Das spezielle Tierbild Hund:

Unser Hund, der Haushund, stammt ursprünglich vom Wolf „Canis lupus“ ab und zählt zu den sogenannten „Canidae“. Darunterfallen 30 verschiedene Arten, wie Wölfe, Schakale, Kojoten, Füchse und Dingos. Ursprünglich stammen die Canidae-Arten von dem „Tomarctus“, einer Art Urwolf ab. Die unterschiedlichen Arten haben vieles gemeinsam, u.a. einen sehr ausgeprägten Geruchssinn und ein hervorragendes Gehör.

Hunde werden zwischen 20 bis 85 cm groß und wiegen zwischen einem und 70 kg. Sie werden zwischen sieben und 18 Jahren alt. Es gibt über 350 verschiedene Hunderassen, daher können die zuvor genannten Zahlen auch variieren. Der Hund kann mit seinem herausragenden Geruchssinn, 125 bis 220 Millionen Riechzellen und einer Riechschleimhaut von ca. 150 Quadratzentimetern eine Millionen Gerüche wahrnehmen und voneinander unterscheiden. Der Mensch unterscheidet hingegen nur 10.000 Gerüche voneinander. Ähnlich sieht es mit dem Gehör des Hundes aus. Der Hund kann viel höhere Frequenzen als der Mensch wahrnehmen. In der Dämmerung sehen Hunde, durch das „Tapetum Lucidum“, eine reflektierende Schicht, besonders gut. Diese Schicht verstärkt das einfallende Licht. Der Hund nimmt die Farben Blau, Violett und Gelb am intensivsten wahr. Er ist leicht kurzsichtig und es kann vorkommen, dass z.B. Lebewesen, die sich nicht viel bewegen schneller übersehen werden. Durch akustische Signale, wie Jaulen und Bellen, kann sich der Hund verständigen. Ebenso durch seine Mimik: Körper- und Rutenhaltung, Ohren-, Lippen-, und Augenbewegung. Der Hund wurde bereits früher, als Jagd-, Hüte- oder Wachhund, für verschiedene Aufgaben, eingesetzt. Er ist ein Rudeltier und braucht den Kontakt zu Artgenossen. Dennoch ist für unseren „Familienhund“, der Mensch der wichtigste Sozialpartner geworden. Er ist für viele Menschen ein Freund, Spielgefährte, treuer Begleiter und nimmt eine wichtige Rolle in unserer Gesellschaft ein. Wissenschaftliche Erkenntnisse weisen darauf hin, dass der erste Kontakt zwischen Menschen und Hunden über 30.000 Jahre zurückliegt (vgl. Haustierregister des deutschen Tierschutzbundes 2018).“ (Otschik 2022)

Persönliches Tierbild: Blacky, ein 10-jähriger kastrierter Mischlingsrüde, verkörpert das spezielle Tierbild eines treuen Begleiters. Seine Vergangenheit als Straßenhund in der Slowakei und seine Zeit im Tierheim haben ihn geprägt, doch seine freundliche Natur hat sich durchgesetzt. Er zeigt eine besondere Affinität zu Kindern, bei denen er seine schützenden Hütehundeigenschaften offenbart. Während er dem Kontakt zu erwachsenen Menschen zögerlich gegenübersteht, begrüßt er interessierte Kinder stets offen und neugierig. Er nimmt sich dem Wohlergehen von Kindern allzu gerne an und schützt diese regelrecht vor unliebsamen Einflüssen der Umgebung. Sein Verhalten gegenüber anderen Hunden ist geprägt von einer aufgeschlossenen, jedoch nicht dominanten Interaktion. Bei Spaziergängen läuft Blacky ohne Leine und bleibt im näheren

Umfeld, wenngleich seine Instinkte als Straßenhund noch vorhanden sind. Insgesamt ist er ein zuverlässiger Gefährte, sowohl im privaten als auch im beruflichen Umfeld.

In Blacky manifestiert sich das spezielle Tierbild eines Hütehundes, der seine Rolle in der Gruppe intuitiv versteht. Er ist wachsam und aufmerksam, ohne dabei aufdringlich zu sein. Seine ruhige und entspannte Art macht ihn zu einem idealen Partner für die Arbeit mit psychisch kranken Menschen. Blacky repräsentiert das Bild eines Hundes, der durch seine Erfahrungen und sein Wesen eine Brücke zwischen Mensch und Tier schlägt.

6. Vier Wege der Heilung und Förderung

Die „vier Wege der Heilung und Förderung“ (*Petzold* 2012h) wurden in den 1980er Jahren entwickelt und werden heute in der integrativen Therapie angewandt. Sie beinhalten neben klinischen, behandlingstechnischen Interventionen vor allem auch Prinzipien „gesundheitsbewusster und heilsamer“ bzw.

„entwicklungsfördernder und defizitkompensierender“ Lebensführung (*Petzold* 2012h S.13). Dabei beziehen die „Vier Wege der Heilung und Förderung“ pathogeneseorientierte Sichtweisen (Defizite, Störungen, Traumata, Konflikte) und salutogenetische Perspektiven (Ressourcen, protektive Faktoren, Potentiale, Resilienzen) mit ein (vgl. *Petzold* 2012h). Zu verstehen sind sie als „Strategien der Entwicklung“, die einerseits helfen sollen sinngelitetes Leben zu strukturieren und andererseits bei der Entfaltung von heilenden und fördernden Wirkungen zu unterstützen (vgl. *Petzold, Sieper, Orth* 2005, S. 55)

In Ihrer Ursprungsform umfassen die „Vier Wege der Heilung und Förderung“ – ein Modell, das für ältere Kinder, Jugendliche, Erwachsene und alte, kognitiv hinlänglich kompetente (reflexionsfähige) Menschen entwickelt wurde - folgende Einzelaspekte (*Petzold* 2012h):

- **Der 1. Weg: Bewußtseinsarbeit – Sinnfindung**

Bei diesem Weg wird die Fähigkeit zur Exzentrizität gefördert. Sie soll ein komplexes Bewusstsein schaffen für die eigenen inneren Prozesse, eine Einsicht in die eigene Biografie und seinen Lebenskontext. Die eigene Vergangenheit und Gegenwart soll bewusst erlebt und reflektiert werden und somit der Sinnfindung dienen. („Sich selbst verstehen, die Menschen und das Leben“)

- **Der 2. Weg: Bildung von Grundvertrauen**

Dieser Weg hilft, das beeinträchtigte Grundvertrauen und beschädigte Persönlichkeitsstrukturen wiederherzustellen. Es geht darum, sich selbst und das Leben lieben zu lernen und durch Nachsozialisation (korrigierende

emotionale Erfahrungen) Gefühle und Emotionen neu einzuordnen. („Sich zum Freund werden“, „emotionale Regulation“, „Ko-Respondenz“, „Sein ist Mitsein“)

- **Der 3. Weg: Erlebnisaktivierung/ Persönlichkeitsentfaltung**

Bei diesem Weg geht es um Aktivierung und Stärkung von Ressourcen und Potentialen durch neue Erfahrungen (z.B. Kreativ- und Gestaltungs- Sport- und Entspannungsangebote). Durch das Erleben, Erkennen und Nutzen von Entwicklungschancen werden die Persönlichkeitsgestaltung erweitert und neue Handlungsmöglichkeiten geschaffen. Dies führt zu einer Lebensstilveränderung. („Neugierde auf sich selbst“, „sich selbst zum Projekt machen“, „sich in Beziehungen entfalten“)

- **Der 4. Weg: Solidaritätserfahrung und Engagement**

In diesem Weg geht es um das Miteinander. Es geht um die Erfahrung von Mitmenschlichkeit, Solidarität, und um die Entwicklung eines Zusammengehörigkeitsgefühls. Es wird das Gefühl entwickelt und gefördert, sich gegenseitig zu helfen und zu unterstützen, um so eine Verantwortung zu entwickeln für seine Mitmenschen und seine Umwelt. („Nicht allein gehen“, „Füreinander einstehen“, „gemeinsam Zukunft gewinnen“)

Für die Arbeit mit Kleinkindern oder Menschen mit Behinderung lässt sich das Konzept nicht ohne Einschränkungen übernehmen (*Petzold 2012h, Grez 2024*). Vielmehr wäre es auf eine geeignete Weise anzupassen:

- **Der 1. Weg: Selbstwahrnehmung und – regulation**

Die Förderung grundlegender sensorischer und motorischer Fähigkeiten ist entscheidend. Dies kann durch sensorische Integrationstherapie, motorische Übungen und spielerische Aktivitäten erreicht werden, die das Bewusstsein für den eigenen Körper und die Umwelt stärken. Dies ist entscheidend für die Entwicklung einer stabilen Identität. (*GSIÖ e.V., Fisher et al. 2002*)

- **Der 2. Weg: Beziehung und Bindung**

Die Entwicklung sicherer Bindungen durch konsistente und empathische Betreuungspersonen, die eine stabile und unterstützende Umgebung bieten, ist besonders wichtig für Kinder und Menschen mit Behinderungen. Derartige Bindungen fördern das Vertrauen und die emotionale Sicherheit, was die Grundlage für eine gesunde Beziehungen bildet. (*Meier 2017, Heigl 2021*)

- **Der 3. Weg: Souveränität und Kompetenz**

Die Schaffung von Lernumgebungen, die individuelle Fähigkeiten und Interessen fördern, ist zentral. Dies kann durch individualisierte Bildungspläne und Aktivitäten geschehen, die auf die Stärken und Interessen des Einzelnen abgestimmt sind. Hierdurch werden die Selbstständigkeit und

Selbstwirksamkeit gestärkt, was besonders wichtig ist für die Entwicklung von Souveränität und Kompetenz bei Kleinkindern und Menschen mit Behinderungen. (*autismus Deutschland e.V. 2013, Nationaler Bildungsbericht 2014*. Den in diesem Text genutzten Begriff „Autonomie“ ersetzt man in der IT durch „Souveränität“, weil nur nach eigenem Gesetz (auto - nomos) letztlich niemand leben kann, sondern es immer um ein Aushandeln von Grenzen und Positionen geht (*Petzold, Orth 2014; Petzold, Müller 2005/2007*).

- **Der 4. Weg: Soziale Integration und Partizipation**

Die Förderung der Integration in Gruppenaktivitäten, die auf die spezifischen Bedürfnisse und Fähigkeiten abgestimmt sind, ist essenziell. Menschen mit Behinderung sollen in einer Solidargemeinschaft die Hilfen bekommen und die Unterstützung erfahren, die ihre Einschränkungen und Bedürfnisse erfordern und Ihnen Entwicklungschancen bieten. Dies kann bspw. durch inklusive Bildungs- und Freizeitprogramme erreicht werden, die soziale Kompetenzen und ein Gefühl der Zugehörigkeit fördern und somit eine wichtige Rolle für die aktive Teilnahme am sozialen Leben bilden. (*Nationaler Bildungsbericht 2014, Kulke 2023*)

Diese zuvor genannten Anpassungen ermöglichen es, das Modell auf eine Weise zu nutzen, die den Entwicklungsstadien und Fähigkeiten von Kleinkindern oder Menschen mit Behinderungen entspricht, indem man ihnen hilft, ihre eigene Identität zu entwickeln, Beziehungen aufzubauen, ihre Fähigkeiten zu entfalten und aktiv am sozialen Leben teilzunehmen.

6.1 Die Vier Wege der Heilung und Förderung mit dem Fokus auf den Möglichkeiten der Förderung eines Kindes mit Behinderung

Wie zuvor erwähnt wird der Fokus dieser Arbeit auf die Aspekte der Förderung von Ressourcen und Potentialen gelegt. Zusätzlich verfolgt die Therapie palliative Dimensionen der Linderung, da auf Grund der Erkrankung von Rosa eine Heilung ausgeschlossen ist. Die Mehrzahl der im weiteren Verlauf beschriebenen Reaktionen seitens Rosa wurden spontan und unbewusst hervorgerufen.

- **Der 1. Weg: Selbstwahrnehmung und – regulation / Bewußtseinsarbeit – Sinnfindung**

Bewusstseinsarbeit mit Rosa beschränkt sich bedingt durch ihr Alter und ihre geistige Behinderung auf grundlegende sensorische motorische Übungen und Wahrnehmungen. Schmiegt sich Rosa bspw. an Blacky oder wirkt ein wenig in der Physiotherapie mit, so entsteht auf einer sehr basalen Ebene „organischer“ Sinn. Auf die Mutter bezogen stellt sich die Situation anders dar,

hier entsteht auch „reflexiver“ Sinn. Zum ersten Mal seit Rosas Geburt kann Rosas Mutter eine Situation mit ihrer Tochter von außen betrachten. Sie ist in das Geschehen beobachtend involviert. Insofern wird eine Art Bewusstseinsarbeit angeregt. Sie versteht die Erkrankung ihrer Tochter besser und kann sie besser begreifen.

- **Der 2. Weg: Beziehung und Bindung / Bildung von Grundvertrauen**

Auch bei diesem Weg ist es aus zuvor genannten Gründen schwierig, bewusst mit Rosa zu arbeiten. Der Aspekt des „Sein ist Mitsein“ kommt hier aber auf seine eigene Weise zum Tragen. Rosa ist in den Einheiten verbunden mit dem Tier, der Physiotherapeutin und mir. Auch wenn kein bewusster Austausch stattfindet, ist eine Verbundenheit auf Grund eines unbewussten oder mitbewussten Austauschs da. Diese Formen des Austauschs beziehen sich auf Prozesse, die nicht vollständig im bewussten Erleben verankert sind, aber dennoch eine wichtige Rolle in der Kommunikation und Interaktion spielen (*Petzold, Orth 2005b, Petzold 1984i/2024*)

- **Der 3. Weg: Souveränität und Kompetenz / Erlebnisaktivierung und Persönlichkeitsentfaltung**

Rosa macht in den Einheiten mit Blacky ganz neue Erfahrungen. Sie fühlt sein Fell, seine Wärme und seine Ruhe. Ist sie zu Beginn der Einheiten sehr unruhig und laut, so wird sie im Verlauf der Stunde immer ruhiger (Ressourcenaktivierung). Hier entsteht sinnlicher Sinn in „Zwischenleiblichkeit“. Rosa schmiegt ihr Gesicht in Blackys Fell und bleibt ruhig bei ihm liegen. Ist Blacky weiter weg von ihr, versucht sie sich aktiv zu ihm hinzubewegen und macht Bewegungen, die die Physiotherapeutin so zuvor noch nicht gesehen hat. Die Anwesenheit des Hundes animiert Rosa, sich nach vorne zu ihm zu bewegen und in den Stand hochzuziehen. Bewegungen, die sie bisher „alleine“ noch nicht gemacht hat (Förderung von Potential). Durch die Aktivierung dieser Potentiale findet in dem Sinn eine Lebensstilveränderung statt, in der Rosa für sich neue Bewegungsräume und Möglichkeiten erschließt. Es ist deutlich zu erkennen, welchen Antrieb Rosa entwickelt, um in die Nähe des Hundes zu gelangen (Persönlichkeitsentwicklung). Die Beobachtungen der Physiotherapeutin, die Rosa sehr gut kennt und einschätzen kann, bestätigen dies. Nicht immer, aber regelmäßig ruft Rosa diese neuen Potentiale ab und wird entsprechend aktiver. Diese neuen Verhaltensmöglichkeiten tragen unter Umständen dazu bei, ihre Lebensqualität zu steigern, indem sie den Bewegungsraum erweitern, Wohlbefinden und Freude steigern und ggf. auch eine Reduktion von Schmerz hervorrufen.

- **Der 4. Weg: Soziale Integration und Partizipation / Solidaritätserfahrung und Engagement**

Der Weg der Sozialen Integration und Partizipation spielt im Rahmen der Untersuchungen für Rosa eine eher untergeordnete Rolle. Sie nimmt die Anwesenheit der Mitmenschen und des Hundes (bspw. Durch den Geruch oder das Ertasten des Hundes) in einer Art präreflexiver Orientierung wahr, ohne diese Erfahrungen im Sinne einer sozialen Integration reflektieren zu können.

Auf die Mutter bezogen besitzt der 4. Weg jedoch wieder eine übergeordnete Relevanz. Sie erfährt ein Gefühl der Mitmenschlichkeit, ein Miteinander. Sie ist nicht allein mit den Einschränkungen ihrer Tochter. Sie erlebt eine entspannte gemeinsame Zeit, in der sie nicht die Hauptverantwortliche ist und Unterstützung erhält. Ihre Tochter wird nicht unter Betrachtung der Defizite gesehen. Im Gegenteil, die Mutter sieht, was ihre Tochter alles schafft und erreichen kann.

7. Beschreibung der Einheiten der tiergestützten Intervention mit einem Hund

Im Folgenden werden die Inhalte der einzelnen Einheiten beschrieben. Da eine gemeinsame aktive, sprachliche Kommunikation und Reflexion mit Rosa nicht möglich sind, fokussieren sich sämtliche Analysen auf die Beobachtungen der beteiligten Personen. Inhaltlich folgen die Einheiten allesamt einem ähnlichen Muster: Die Physiotherapeutin nimmt Rosa mit auf die Krabbeldecke, ich sitze mit Blacky in Ihrer Nähe. Die Mutter nimmt entweder mit etwas Abstand auf der Erde Platz oder auf einem unweit entfernten Sofa. Von beiden Positionen kann die Mutter das Geschehen beobachten ohne Rosa durch ihre Anwesenheit abzulenken. Dies zeigt eine „Bezogenheit“ von Rosa zu ihrer Mutter, welche ein Zeichen für „basalen Sinn“ ist, weil sie eine grundlegende, nicht-reflektierte Verbindung zwischen Mutter und Kind darstellt (*Luhmann 2023*). Die Verbindung ist tief verwurzelt und beeinflusst das Verhalten und die Wahrnehmung von Rosa, auch wenn sie nicht aktiv darüber nachdenkt.

Treffen 1

Das erste Treffen findet in der Wohnung von Rosa und ihrer Mutter unter Beteiligung der mich immer begleitenden Physiotherapeutin, mir als tiergestützter Therapeutin und meinem Assistenten Blacky statt. Es dient im Wesentlichen dem Kennenlernen. Blacky darf sich in der Wohnung frei bewegen, um die neuen Menschen und Gerüche wahrzunehmen. Als er „fertig“ ist, kommt er zu mir und setzt sich neben mich.

Rosa ist zu diesem Zeitpunkt knapp zwei Jahre alt, in ihrer Entwicklung auf dem Stand eines unter einjährigen Kindes. Sie kann ihren Kopf hochhalten, das Krabbeln fällt ihr schwer, sie macht aber aktive Vorwärtsbewegungen, was auf eine Sinnsuche und den funktionierenden basalen Antrieb der explorativen Neugier hinweist. Rosa versucht ihre Umgebung erkunden und zu begreifen.

Rosa ist bei unserem Eintreffen sehr unruhig und laut. Ihre Mutter wirkt angespannt. Sie sagt, sie wolle eine angenehme Umgebung für Blacky schaffen. Das gelingt ihr nicht und stresst sie. Den damit aufkommenden Druck nimmt Blacky ihr durch sein ruhiges Verhalten. In der Folge wirkt die Mutter etwas gelöster.

Die Physiotherapeutin legt Rosa bäuchlings auf eine Krabbeldecke. Blacky positioniere ich in ihrer Nähe, so dass sie ihn wahrnehmen aber noch nicht berühren kann. Sie hebt interessiert den Kopf und schaut zu Blacky. Ihr Verhalten wird ruhiger und sie versucht, sich auf den Hund zuzubewegen. Sie krabbelt das fehlende Stück zu Blacky hin und berührt sein Fell, krabbelt noch ein wenig weiter und schiebt ihr Gesicht in sein Fell. So bleibt sie eine Weile ruhig liegen, die Hände entkrampfen sich etwas. Nach einer kurzen Weile möchte sie noch weiter zu Blacky hin, auf ihn drauf krabbeln. Bevor ich eingreifen kann, löst Blacky sich langsam aus der Situation. Das ist mein Zeichen eine Pause für ihn einzulegen. Anschließend positioniere ich Blacky nur noch so, das Rosa ihn wahrnehmen, aber nicht mehr so aktiv Kontakt zu ihm aufnehmen kann. Diese Nähe reicht jedoch, um Rosa zu den Vorwärtsbewegungen zu motivieren. Am Ende der Einheit ist Rosa die Anstrengung anzumerken.

In Rosas Verhalten erkenne ich deutliche Anzeichen eines Affiliationstriebes, welcher ihr Bedürfnis nach Nähe und sozialer Bindung zeigt. Nach Aussagen der Physiotherapeutin hat sie Rosa zuvor noch nie derart aktiv in der Vorwärtsbewegung gesehen. Auch die Haltezeit des Kopfes sei länger und die Stimmung ruhiger. Die Mutter bemerkt die kleinen Fortschritte ihrer Tochter ebenfalls. Sie wirkt freudig und gelöst, so dass wir beschließen unsere Treffen fortzusetzen.

Treffen 2

Das zweite Treffen findet etwa vier Wochen später statt. Die Mutter ist sehr erfreut über unser Erscheinen. Sie wirkt ruhiger und weniger aufgeregt als bei der ersten Begegnung. Die Mutter berichtet, wie sehr sich auf die Treffen freue, da Rosa im Anschluss an unser erstes Treffen ruhiger war und die Zusammenkünfte ihr ebenfalls guttäten. Die Physiotherapeutin, welche Rosa in der Zeit seit dem ersten Treffen regelmäßig behandelte und somit ihren Verlauf und aktuellen Stand des Wohlbefindens sehr gut kennt, setzt sich mit ihr auf die Krabbeldecke. Sie positioniert Rosa diesmal unter etwas Protest in den 4-Füßler-Stand. Blacky lege ich, mit etwas Abstand von ihr ab. Als sie Blacky wahrnimmt, hebt sie einen Arm

von allein hoch und bewegt sich in Blackys Richtung. Sie hält den Kopf hoch und kann sich in kleinen Bewegungen annähern. Als die Kraft nachlässt, hält die Physiotherapeutin sie, bis Rosa wieder in die Vorwärtsbewegung kommt. Es scheint, als entwickle sie einen starken Antrieb, um zum Hund zu gelangen. Als Rosa schließlich Blacky berührt, legt meine Freundin sie bäuchlings ab. Rosa vergräbt ihre Hände und ihr Gesicht in Blackys Fell und wird analog zum ersten Treffen etwas ruhiger. Sie synchronisiert die ausgeglichene Art des Hundes. Rosa und Blacky befinden sich in diesem Moment in einem Tonusdialog bei dem die Muskelspannung (Tonus) zwischen zwei Lebewesen, in diesem Fall einem Menschen und einem Hund, in Einklang kommen. Durch die Interaktion und den physischen Kontakt mit Blacky kann Rosa ihre eigene Spannung reduzieren indem sie die ruhige und entspannte Muskelspannung des Hundes wahrnimmt und sich daran orientiert. In der Folge sind Rosas Hände überwiegend entkrampft, während Blacky ruhig liegen bleibt. Auch diesmal geht Blacky aus der Situation, als es ihm genug ist. Rosa wirkt ebenfalls erschöpft.

Bei einem Menschen mit Hypertonie (erhöhter Muskelspannung) kann der Kontakt mit einem Hund, der einen ausgeglichenen Tonus hat, helfen, die eigene Muskelspannung zu regulieren. Durch die Interaktion und den physischen Kontakt mit dem Hund kann der Mensch die ruhige und entspannte Muskelspannung des Hundes wahrnehmen und sich daran orientieren. Dies kann zu einer Synchronisation der Muskelspannung führen, bei der der Mensch seine eigene Spannung reduziert und sich an den ausgeglichenen Tonus des Hundes anpasst.

Dieser Prozess kann beruhigend wirken und zur Entspannung beitragen, was besonders bei Menschen mit Hypertonie hilfreich sein kann. Es ist ein Beispiel dafür, wie tiergestützte Therapie zur Verbesserung des körperlichen und emotionalen Wohlbefindens beitragen kann.

Einen Tag nach unserer zweiten Zusammenkunft ist Rosa erneut zur Behandlung bei der Physiotherapeutin. Sie berichtet anschließend, dass Rosa im schrägen Sitz gesessen hätte, sie mehrere Krabbel Schritte gemacht habe und insgesamt ruhiger gewesen sei.

Treffen 3

Das dritte Treffen findet vier Wochen nach dem zweiten Treffen statt. Rosa wirkt von Beginn an ruhiger als bei den vorherigen Treffen. Die Physiotherapeutin setzt sich mit Rosa wieder im 4-Füßler-Stand auf die Krabbeldecke, ich lege Blacky erneut mit etwas Abstand zu ihr ab. Diesmal hält sich Rosa sicherer in ihrer Position. Als sie Blacky sieht, bewegt sie sich zu ihm hin, ohne umzufallen. Als sie in unmittelbarer Nähe zu Blacky ist, bringe ich ihn in eine stehende Position, so dass Rosa sich nun aufwärtsbewegen muss, um ihn zu berühren. Sie streckt ihre Arme zu ihm hoch, die Physiotherapeutin hält sie, damit sie nicht umfällt. Die Aufwärtsbewegung der Arme benötigt Rosa, um später in den aufrechten Stand zu

gelangen. Rosa versucht sich an Blacky hochzuziehen, ich halte sie stattdessen an den Händen. Sie gelangt schließlich mit Hilfe der Physiotherapeutin in den Stand. Wenngleich sie gehalten wird, macht sie die Bewegung dorthin aus eigenem Antrieb.

Treffen 4

Nach weiteren sechs Wochen findet das vierte Treffen statt. Nach Aussagen der Mutter ist Rosa an diesem Tag sehr quengelig, sie weint sehr viel und wirkt unzufrieden.

Die Mutter berichtet von dem Frühförderzentrum, das sie mit Rosa besucht. Sie ist unzufrieden mit der angebotenen Förderung, da diese ihrer Meinung nach zu passiv ist. Die Physiotherapeutin erklärt Rosas Mutter, dass es nicht immer nur um die Aktivierung geht. Sowohl Rosa als auch sie als Mutter bräuchten Pausen, um Kraft und Energie zu tanken. Diese Erholungspausen fallen der Mutter laut eigener Aussage schwer da sie unbewusst "Normalität" anstrebt, statt die Ausdehnungsmöglichkeiten der Bewegungspotentiale des Kindes als Maßstab zu nehmen. Die Physiotherapeutin vermittelt der Mutter psychoedukativ, dass diese Pausen notwendig sind und dass sowohl sie als auch Rosa davon profitieren würden. Die Mutter möchte versuchen, sich darauf einzulassen.

Die Physiotherapeutin setzt sich wie bei den vorherigen Treffen gemeinsam mit Rosa auf die Krabbeldecke. Diesmal legt sie Rosa wieder bäuchlings vor sich und zeigt mir, dass der Rücken von Rosa sich leicht verformt. Laut ärztlicher Diagnose sei ein Wachstumsschub ursächlich für die Krümmung. Das Hauptziel der Physiotherapie bestünde derzeit in der therapeutischen Behandlung dieser Krümmung. Hierzu wird eine integrative Herangehensweise gewählt, die sowohl die körperlichen als auch die emotionalen und sozialen Aspekte der Therapie berücksichtigt. Nach *Petzold* sollten die therapeutischen Maßnahmen nicht isoliert betrachtet werden, sondern immer im Kontext der gesamten Lebenssituation des Kindes und seiner Familie stehen (*Petzold, van Beek, van der Hoek* 1994, *Petzold, Goffin, Oudhof* 1993). Diese ganzheitliche Perspektive unterstützt die Wahl des geeigneten Therapieansatzes und fördert eine nachhaltige Verbesserung der Lebensqualität.

Gemeinsam mit der Physiotherapeutin und der Mutter beschließe ich, die heutige Einheit etwas ruhiger zu gestalten. Ich lege Blacky in Rosas Nähe ab. Rosa zeigt kurz Interesse, legt sich dann aber weinend auf die Krabbeldecke. Ich führe Blacky ein wenig näher an Rosa heran. Sie liegt nun seitlich mit dem Rücken an Blackys Seite, wodurch sich Rosa etwas beruhigt. Erneut findet ein Tonusdialog zwischen Rosa und Blacky statt. Als sie nach einer Weile etwas aktiver wird, übt die Physiotherapeutin noch einmal das Aufstehen, Rosa schlägt aber immer wieder mit dem Kopf nach hinten. Das Fixieren der Augen fällt ihr heute etwas

schwerer. Blacky halte ich in dieser Situation außen vor. Am Ende der Einheit setzt sich die Mutter zu Blacky und kraut ihn.

Treffen 5

Das fünfte Treffen findet mit einem Abstand von fünf Wochen statt. Rosa ist von Beginn an gut gelaunt. Die Physiotherapeutin sitzt wieder mit Rosa auf der Krabbeldecke. Ich sitze bei ihnen und platziere Blacky in einigem Abstand. Rosa entdeckt Blacky sehr schnell und möchte sofort zu ihm krabbeln. Diese Bewegung schafft sie nahezu allein. Als Rosa in Blackys Nähe ist, wird sie ganz ruhig. Ihre Hände streicheln Blacky, sie öffnen und schließen sich von allein in seinem Fell.

Die Physiotherapeutin holt Rosa nach einer kurzen Weile wieder zu sich. Sie richtet Rosa auf und versucht mit ihr, ein paar Schritte zu gehen. Sie kann, nach Aussage der Physiotherapeutin (bei entsprechender Hilfestellung) aktiv aus der Hüfte kleine Schritte machen. Im Anschluss an diese Übung möchte Rosa wieder Kontakt zu Blacky aufnehmen. Sie krabbelt zu ihm und streichelt ihn. Ich sitze bei Blacky und spreche mit Rosa. Rosa reagiert das erste Mal auf meine Ansprache, fokussiert mich mit ihren Augen und hört zu. Es ist das erste Mal, das eine Interaktion zwischen uns beiden stattfindet. Rosa streichelt Blacky eine Weile, dann beenden die Physiotherapeutin und ich gemeinschaftlich die Situation, da Rosa müde wird und ich merke, dass Blacky ebenfalls erschöpft ist.

Treffen 6

Bei diesem Treffen, das nach weiteren vier Wochen stattfindet, ist zum ersten Mal der Vater von Rosa anwesend. Er freut sich sehr, mich und Blacky kennenzulernen, da seine Frau ihm positiv von den Treffen berichtet hat und er das Zusammentreffen von Rosa und Blacky gerne selbst erleben möchte. Er erzählt, dass er Hunde sehr gerne mag – Blacky begrüßt ihn freundlich. Zu Beginn der Einheit sitzt Rosas Vater auf dem Sofa, die Physiotherapeutin, Rosa und ihre Mutter sitzen auf der Erde. Blacky und ich befinden uns mit etwas Abstand ebenfalls auf dem Boden.

Die Physiotherapeutin legt Rosa wie bei einigen Begegnungen zuvor in Bauchlage vor sich. Rosa hebt umgehend den Kopf, nimmt Blacky wahr, wird ruhiger und krabbelt auf ihn zu. Zu beobachten ist, dass sie ihren linken Arm beim Krabbeln oft nicht einsetzt, was ihr das Krabbeln erschwert. Trotzdem versucht sie immer näher an Blacky zu gelangen. Je näher Rosa an Blacky gelangt, desto häufiger setzt sie ihren linken Arm ein. Schließlich kuschelt Rosa ihr Gesicht an Blacky und greift mit meist geöffneten Händen in sein Fell. Selten, aber regelmäßig treten dabei Spastiken auf, bei denen Rosa allzu schnell zugreift. Aus diesem Grund entscheide ich Blacky aus der Situation zu nehmen und ihn etwas weiter entfernt abzulegen. In der Folge versucht Rosa selber aufzustehen. Dies gelingt ihr mit ein wenig Unterstützung durch die Physiotherapeutin. Sie versucht aus eigener Motivation ein paar Schritte zu gehen. Dabei schaut Rosa Blacky mit großen Augen an und hält ihren Blick.

Während die Physiotherapeutin noch ein paar Übungen mit Rosa macht, setzt sich der Vater zu Blacky und mir auf den Boden. Er erzählt von seinen Erfahrungen mit Hunden. Der Vater freut sich über die Leistungen seiner Tochter und doch liegt sein Fokus eher auf dem Gespräch mit mir über Hunde.

Treffen 7

Das siebte Treffen muss leider ausfallen, da Rosa eine Woche zuvor ihren ersten Krampfanfall hatte. Eine Verschiebung des Treffens war wegen terminlicher Überschneidungen mit medizinischen Untersuchungen des Mädchens nicht möglich.

Treffen 8

Das achte und letzte Treffen findet (durch den Ausfall des siebten Treffens bedingt) knapp drei Monate nach dem letzten Treffen statt. Rosa und ihre Eltern haben zwischenzeitlich einige Untersuchungen wahrnehmen müssen, welche sehr anstrengend waren für die gesamte Familie. Die Mutter berichtet von der Zeit nach dem Krampfanfall. Sie sei nun - da sie eine solche Situation mit Rosa zum ersten

Mal erlebt habe - unsicherer und vorsichtiger geworden im Umgang mit ihr. Umso mehr freue sie sich über die Begegnung mit Blacky und mir.

Zu Beginn der Einheit ist Rosa recht laut. Wir beginnen in der gewohnten Situation, Rosa liegt bäuchlings bei der Physiotherapeutin. Als Rosa Blacky wahrnimmt zeigt sie die bekannten freudigen Reaktionen. Sie möchte sofort zu ihm krabbeln. Bei dem Versuch Blacky zu erreichen, sind die motorischen „Rückschritte“ seit unserem letzten Treffen offensichtlich. Das Krabbeln bereitet Rosa mehr Mühe, dennoch gelangt sie zu Blacky. Sie streichelt ihn mit geschlossenen Händen (Fäusten) und vergräbt ihr Gesicht in seinem Fell. Dabei wird sie ruhiger und entspannter. Nach einer Weile weicht diese Beruhigung und wir beenden die Situation.

Auch diesmal macht die Physiotherapeutin noch ein paar Übungen mit Rosa. Währenddessen unterhalte ich mich mit der Mutter. Sie streichelt Blacky und sie stellt selbst fest, dass es ihr guttut, einfach nur neben dem Hund zu sitzen und ihn zu streicheln. Da Rosa eine weitere Frühförderung erhält, welche die Terminfindung für Folgetreffen erschwert, beschließen wir die Zusammenarbeit vorerst ruhen zu lassen. Aus therapeutischer Sicht ist dies bedauerlich, da weitere Treffen mit geringeren Abständen zwischen den einzelnen Terminen möglicherweise nachhaltigere Effekte erzielt hätten. Die positiven Momenteffekte sind zwar erkennbar, könnten durch eine intensiviertere Zusammenarbeit vermutlich jedoch stabilisiert werden.

8. Reflexion

Schuppener (*Schuppener 2005*, S.16 ff.) erörtert anhand verschiedener Thesen von *Suhrweier* (*Suhrweier 1999*), wie Behinderung aus einer anthropologischen Perspektive verstanden werden kann und welche sozialen und kulturellen Implikationen dies hat. Diese Thesen bilden die Grundlage für eine inklusive und respektvolle Sichtweise auf Menschen mit Behinderung und betonen die Notwendigkeit, gesellschaftliche Strukturen und Einstellungen entsprechend anzupassen.

Ein zentraler Aspekt in den Ausführungen ist die Betrachtung von Behinderung nicht nur als medizinisches oder individuelles Problem, sondern als ein Phänomen, das tief in gesellschaftliche Strukturen und kulturelle Normen eingebettet ist. Dies schließt die Analyse von Inklusion und Exklusion sowie die Rolle von sozialen Institutionen und politischen Rahmenbedingungen ein (*Zapfel, Zielinski 2019, Rothe 2023*).

- „Das allgemeine Menschenbild gilt auch für Menschen mit einer geistigen Behinderung“

Schuppener betont, dass Menschen mit geistiger Behinderung genauso Teil des allgemeinen Menschenbildes sind wie alle anderen. Dies bedeutet, dass sie dieselben grundlegenden menschlichen Eigenschaften und Bedürfnisse (bspw. nach Nahrung, Stimulation, Wärme, Schutz, sozialer Interaktion und Selbstverwirklichung) haben und als vollwertige Mitglieder der Gesellschaft betrachtet werden sollten (*Schuppener et al. 2020*). Dies steht im Einklang mit den Grundrechten und Menschenrechten, die jedem Menschen unabhängig von seinen Fähigkeiten zustehen (*Bundesregierung*).

- „Das Leben von Menschen mit einer geistigen Behinderung ist gleichwertig“

Diese These unterstreicht, dass das Leben von Menschen mit geistiger Behinderung denselben Wert hat wie das Leben von Menschen ohne Behinderung. *Schuppener* argumentiert, dass jede Person unabhängig von ihren Fähigkeiten oder Einschränkungen ein gleichwertiges und erfülltes Leben führen kann (*Golus, Bergmann 2021*). Dies wird durch die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen unterstützt, die die Würde und den Wert jedes Menschen betont (*United Nations 2008*).

- „Menschen mit Behinderung sind gleiche Rechte zuzubilligen“

Schuppener unterstützt die Ansicht, dass Menschen mit Behinderung dieselben Rechte wie alle anderen haben sollten. Dies umfasst das Recht auf Bildung, Arbeit, gesellschaftliche Teilhabe und ein selbstbestimmtes Leben (*Dederich, Seitzer 2022*). Die UN-Konvention fordert die Staaten auf, die Rechte von Menschen mit Behinderungen zu schützen und zu fördern (*United Nations 2008*).

- „Menschen mit einer geistigen Behinderung sind lern- und entwicklungsfähig“

Diese These hebt hervor, dass Menschen mit geistiger Behinderung die Fähigkeit haben zu lernen und sich weiterzuentwickeln. *Schuppener* zeigt auf, dass mit den richtigen Unterstützungsmaßnahmen und pädagogischen Ansätzen individuelle Fortschritte und Entwicklungen möglich sind (*Schuppener et al. 2020*). Dies steht im Einklang mit dem Recht auf Bildung, das in der UN-Kinderrechtskonvention verankert ist (*United Nations*).

- „Menschen mit einer geistigen Behinderung haben eine eigene Persönlichkeit“

Schuppener betont, dass Menschen mit geistiger Behinderung individuelle Persönlichkeiten haben, die respektiert und anerkannt werden müssen. Jeder Mensch hat einzigartige Eigenschaften, Interessen und Fähigkeiten, die ihn als Individuum auszeichnen (*Golus, Bergmann 2021*). Dies wird durch die Grundrechte auf freie Entfaltung der Persönlichkeit unterstützt (*United Nations 2008*).

- „Würde und Wert einer Person wird jedem Menschen mit der Geburt unverlierbar mitgegeben“

Diese These besagt, dass die Würde und der Wert eines Menschen von Geburt an gegeben und unverlierbar sind. Diese Würde ist unabhängig von den Fähigkeiten oder Einschränkungen einer Person und stets zu respektieren (*Dederich, Seitzer 2022*). Dies wird durch die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte und die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen bestätigt (*United Nations 2008*).

Die Frage der Selbstbestimmung ist zentral für die Diskussion über die Rechte von Menschen mit Behinderung. Selbstbestimmung im ursprünglichen Sinne bedeutet, dass jeder Mensch das Recht hat, über sein eigenes Leben zu entscheiden und seine Angelegenheiten frei zu gestalten, solange er die Rechte anderer respektiert. Dies ist ein grundlegendes Menschenrecht, das auch in der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen verankert ist (*United Nations 2008*). Im erweiterten Kontext bedeutet Selbstbestimmung die Kontrolle über das eigene Leben zu haben, soziale Rollen auszuüben und physische sowie psychische Abhängigkeiten zu minimieren. Selbstbestimmung ist auch bei schwerer und mehrfacher Behinderung möglich. Wünsche und Bedürfnisse können sich dabei in leiblichen Ausdrucksformen artikulieren, die von Assistenzkräften interpretiert werden müssen. In der Arbeit mit Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung wird Selbstbestimmung unter fünf Gesichtspunkten diskutiert: als erlernbare Kompetenz, innerer Antrieb, Form menschlicher Selbstgestaltung, politisches Recht und Aufforderung zur Veränderung des Hilfesystems (*Meyer, Lindmeier 2020*). Die UN-Konvention fordert die Staaten auf, Maßnahmen zu ergreifen, um die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen zu fördern und Hindernisse zu beseitigen, die ihre volle und gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft verhindern. Dies umfasst den Zugang zu Bildung, Arbeit, Gesundheitsversorgung und anderen grundlegenden Dienstleistungen sowie die Förderung von Inklusion und Barrierefreiheit.

Eng mit dem Recht auf Selbstbestimmung verknüpft ist der Begriff der Lebensqualität. Nach den Grundsätzen der Integrativen Therapie wird die Lebensqualität durch die Möglichkeit zur Selbstbestimmung und zur aktiven Teilhabe am gesellschaftlichen Leben erheblich verbessert. Integrative Therapieansätze (wie die tiergestützte Intervention) zielen darauf ab, die individuellen Fähigkeiten und Ressourcen von Menschen mit Behinderung zu stärken und ihnen zu ermöglichen, ein selbstbestimmtes und erfülltes Leben zu führen. Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung ist in jeder einzelnen Einheit gut zu beobachten, dass Blacky einen auffordernden Charakter für Rosa hat. Sie möchte immer wieder zu ihm hin. Dafür aktiviert sie alle ihre zur Verfügung stehenden motorischen Fähigkeiten. Durch die professionelle Unterstützung der Physiotherapeutin gewinnt sie an Möglichkeiten, sich fortzubewegen. Das

multisensorische Erleben stimuliert Rosas Sinne in vielerlei Richtungen. Sie sieht Blacky, riecht ihn und fühlt ihn. Sie kuschelt ihr Gesicht in Blackys Fell, schmeckt ihn wahrscheinlich auch. Auch wenn sie sich nicht sprachlich äußern kann, ist eindeutig eine Veränderung in ihrem Verhalten und Ihrer Wahrnehmung zu beobachten. Der Kontakt zu Blacky beruhigt Rosa und sorgt für eine sichtliche Entkrampfung der an den Händen zu beobachtenden Spastiken. Über die Einheiten hinweg ist darüber hinaus eine Steigerung der motorischen Fähigkeiten zu beobachten, wenngleich die Frage bleibt, ob dies auch ohne die Tiergestützten Einheiten der Fall gewesen wäre.

Neben der unmittelbaren Wirkung bei Rosa ist auch ein mittelbarer Effekt bei der Mutter zu erkennen. So profitiert sie von der Zeit, die wir (Rosa, die Mutter, Blacky und ich) zusammen verbringen. Sie freut sich sichtlich über Blackys Anwesenheit, streichelt ihn, redet mit ihm. Sie sagt selbst, was für eine beruhigende Wirkung der Hund auf sie hat. Es ist zu beobachten, dass sie eine qualitativ gute Zeit mit ihm hat. Ein ähnliches Bild zeichnet sich in der einen gemeinsamen Einheit mit dem Vater ab. Er betont, dass es ihm guttut, sich auch über andere Themen auszutauschen, als die Behinderung des Mädchens und bedankt sich am Ende für die schöne Zeit. Diesem Feedback folgend steigern die tiergestützten Einheiten nicht nur Rosas Lebensqualität, sondern auch die ihres sozialen Umfeldes, also die Lebensqualität der Mutter und des Vaters.

Die Ausführungen zu den praktischen Einheiten mit dem an pontozerebellärer Hypoplasie erkrankten Mädchens (vgl. Kap. 7) belegen aus therapeutischer Sicht die grundsätzliche Wirksamkeit der tiergestützten Intervention. Da das erkrankte Mädchen aufgrund ihres Alters und ihrer geistigen Einschränkung jedoch kein direktes sprachliches Feedback geben kann, stehen für die Analyse der Wirksamkeit einzig die Beobachtungen der Therapeutin und der Physiotherapeutin zur Verfügung. An dieser Stelle muss darauf hingewiesen werden, dass die Interpretation der Ergebnisse ein höchstes Maß an therapeutischer Selbstreflexion erfordert, da es schnell zu Attributionsfehlern bezüglich der beschriebenen körperlichen Veränderungen kommen kann. So könnte ich als Therapeutin durch falschen Ehrgeiz fehlgeleitet werden und die Physiotherapeutin voreingenommen agieren, da sie gegebenenfalls bestimmte Therapieformen bevorzugt. Eine objektive Bewertung der Wirksamkeit ist und bleibt daher sehr schwierig. Die Diskussionen über den Beginn und das Ende der Selbstbestimmtheit sind komplex und führen oft zu indifferenten Ergebnissen. Die Behindertenverbände haben durch große Anstrengungen viel erreicht, doch die erstrittenen Rechte und Verbesserungen durch erwachsene, kognitiv hochkompetente Behinderte mit Unterstützung von Behindertenpädagogen und Anwälten greifen nicht immer für alle Formen der Behinderung, insbesondere bei Schwerstbehinderung im Alltag. Hier sind zukünftige Anpassungen erforderlich, und auch das Gendering muss stärker berücksichtigt werden.

9. Zusammenfassung / Summary

Zusammenfassung: Praxisbericht über Tiergestützte Therapie im integrativen Verfahren mit einem an pontozerebellärer Hypoplasie erkrankten Mädchen in Bezug auf die Lebensqualität in Begleitung eines Hundes

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit den Auswirkungen einer „Tiergestützten Intervention“ mit einem Hund auf die Lebensqualität eines geistig behinderten Mädchens und ihrer Eltern. Einem anfänglichen Einblick in das „*Integrative Verfahren*“ sowie die Tiergestützte Intervention und ihre Wirkmechanismen folgt eine Erörterung der Begriffe „Lebensqualität“ / „gesundheitsbezogene Lebensqualität“ und deren Bedeutung in der Heilpädagogik. Zusätzlich werden die Begegnungen mit dem Mädchen und deren Eltern in Hinblick auf die „Vier Wege der Heilung und Förderung“ analysiert. Der Praxisbericht verdeutlicht, dass Interventionen mit einem Hund sowohl die Lebensqualität eines geistig behinderten Kindes als auch die der Eltern verbessern kann.

Schlüsselwörter: „*Integratives Verfahren*“, „Tiergestützte Intervention“, „Vier Wege der Heilung und Förderung“, Lebensqualität in der Heilpädagogik, Pontozerebelläre Hypoplasie

Summary: Practical report on animal-assisted therapy in an integrative therapy with a girl suffering from pontocerebellar hypoplasia in relation to the Quality of life in the company of a dog

This paper deals with the effects of "Animal Assisted Intervention" with a dog on the quality of life of a mentally handicapped girl and her parents. Initial insights into the "integrative method" as well as the animal-assisted intervention and its mechanisms of action are followed by a discussion of the term „quality of life“ / „health-related quality of life“ and its meaning in curative education. In addition, multiple sessions with the girl and her parents are analyzed with regard to the "Four Ways of Healing and Promotion". The practical report illustrates that interventions with a dog can improve the quality of life of a mentally handicapped child as well as that of the parents.

Keywords: "Integrative method", "Animal Assisted Intervention", "Four Ways to Heal and Promote", Quality of Life in Curative Education, Pontocerebellar Hypoplasia.

10. Literatur

autismus Deutschland e.V. (2013), Leitlinien zur inklusiven Beschulung von Schülern mit Autismus-Spektrum-Störungen, <https://msvev.de/wp-content/uploads/2018/04/Autismus-Deutschland-eV-Leitlinien-zur-inkluisiven-Beschulung.pdf>

Beck, I. (2006), Lebensqualität, Erschienen in: G. Antor, U. Bleidick: Handlexikon der Behindertenpädagogik, Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis, Stuttgart: Kohlhammer, 376-379

Beetz, A.M. (2014), Tiere in der Therapie – Wissenschaftliche Grundlagen, <https://www.eag-fpi.com/wp-content/uploads/2014/10/Tiere-in-der-Therapie-%E2%80%93-Wissenschaftliche-Grundlagen.pdf>

Beetz, A., Uvnäs-Moberg, K., Julius, H., Kotrschal, K. (2012), Psychosocial and psychophysiological effects of human-animal interactions: the possible role of oxytocin, *Frontiers in Psychology* 3

Bundesregierung, Grundgesetz - 19 Grundrechte, <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/75-jahre-grundgesetz/19-grundrechte>

Dederich, M., Seitzer, P. (2022), Anthropologie und Ethik in den Disability Studies, Erschienen in: Handbuch Disability Studies, Springer, 255-270

Dostert (2023): Eine in der Adoleszenzkrise begleitende Kurzzeitintervention auf Basis des Integrativen Verfahrens und das punktuelle Einwirken der Pferde. Grüne Texte 14/2023: <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=dostert-adoleszenzkrise-kurzzeitintervention-integratives-verfahren-mit-pferden-gruene-texte-14-2023.pdf>

Dworschak, W (2004), Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung, Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt

EAG/ FPI, Der Einsatz von Tieren als pädagogisches Medium, *Handout zur Fortbildung "TherapeutIn für Tiergestützte Therapie im Integrativen Verfahren (Modul 1)"*

Fisher, A. G., Murray, E. A., Bundy, A. C. (2002), Sensorische Integrationstherapie, Springer Berlin, Heidelberg

Frölich, S., Krägeloh-Mann, I. (2019), Natürlicher Verlauf der Pontocerebellären Hypoplasie Typ 2, <https://landesstelle-bw-wegbegleiter.de/wp-content/uploads/2019/10/pch2-Elternbroschuere-16-07-2019-web.pdf>

Golus, K., Bergmann, V. (2021), Inklusion und Behinderung – eine philosophisch-anthropologische Annäherung, Erschienen in: Schulische Inklusion als Phänomen – Phänomene schulischer Inklusion, Springer, 119-133

Greß, A. (2024), Die „Vier Wege der Heilung und Förderung“ in der Begleitung von Menschen mit Lernschwierigkeiten, *Polyloge* 12/2024, <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/12-2024-greß-a-die-vier-wege-der-heilung-und-foerderung-in-der-begleitung-von-menschen-mit-lernschwierigkeiten/>

GS/Ö e.V, Sensorische Integration - was ist das?, <https://www.sensorische-integration.org/sensorische-integration/>

- Heigl, G. (2021), Beziehung wirkt und bewirkt Entwicklung, *Menschen 2*
- Hennessey, R., Mangold, R. (2012), Das Konzept Lebensqualität, Der Arbeit mit Menschen mit Behinderung Leben geben, *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik 3*
- Heym, N. et al. (2020), The Dark Empath: Characterising dark traits in the presence of empathy, *Personality and Individual Differences 169* (1)
- Hope, G. (2022), How to Spot a Dark Empath, <https://psychcentral.com/health/what-is-a-dark-empath>
- Kulke, D. (2023), Teilhabe und Inklusion, <https://www.bpb.de/themen/inklusion-teilhabe/behinderungen/521497/teilhabe-und-inklusion/>
- Leitner, A. (2010), Handbuch der Integrativen Therapie, Wien: Springer Verlag
- Luhmann, N. (2023), Von der Egologie zur Selbstreferenzialität – Kopräsenz als Interaktionssystem?, Erschienen in: *Soziologie leiblicher Kopräsenz*, Springer VS, Wiesbaden
- Mathias-Wiedemann, U., Petzold, H.G. (2019), Impulse für die „Neuen Naturtherapien“, *Grüne Texte 31*: <https://www.fpi-publikation.de/gruene-texte/31-2019-mathias-wiedemann-u-petzold-h-g-2019-impulse-fuer-die-neuen-naturtherapien/>
- Meier, S. (2017), Nähe und Distanz - Eine professionelle Herausforderung in der Beziehungsgestaltung im Ambulant betreuten Wohnen für Menschen mit Behinderung
- Meyer, D., Lindmeier B. (2020), Empowerment, Selbstbestimmung, Teilhabe – Politische Begriffe und ihre Bedeutung für die inklusive politische Bildung, Erschienen in: *Grundlagen und Praxis inklusiver politischer Bildung*, Bundeszentral für politische Bildung, 38-56
- Nationaler Bildungsbericht* (2014), Menschen mit Behinderungen im Bildungssystem, Erschienen in: *Bildung in Deutschland*
- Otschik, Toyah (2022): Der Hund als Wirkfaktor in einer therapeutischen Intensivwohngruppe für weibliche Jugendliche. *Grüne Texte*, Ausgabe 05/2022: <https://www.fpi-publikation.de/gruene-texte/05-2022-otschik-t-der-hund-als-wirkfaktor-in-einer-therapeutischen-intensivwohngruppe-fuer-weibliche-jugendliche/>
- Otto, C., Ravens-Sieberer, U. (2020), Gesundheitsbezogene Lebensqualität, Erschienen in: *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
- Dworschak, W. (1980g), Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung
- Petzold, H. G.(1980g): Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung in der integrativen Therapie. In: *Petzold, H.G., 1980f. Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung*, Paderborn: Junfermann, S. 223-290. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-1980g-rolle-therapeut-therapeutische-beziehung-in-der-integrativen-therapie.pdf>
- Petzold, H. G. (1984i/2024), Vorüberlegungen und Konzepte zu einer integrativen Persönlichkeitstheorie, *Integrative Therapie 1-2* <https://www.fpi-publikation.de/textarchiv->

[petzold/petzold-h-g-1984i-2024-vorueberlegungen-und-konzepte-zu-einer-integrativen-persoenlichkeitstheorie/](#)

Petzold, H.G. (2005r/2010): Entwicklungen in der Integrativen Therapie als „biopsychosoziales“ Modell und „Arbeit am Menschlichen“. Überlegungen zu Hintergründen und proaktiven Perspektiven. *Integrative Therapie* 40 Jahre in „transversaler Suche“ **auf dem Wege**. Krems, Zentrum für psychosoziale Medizin. Hückeswagen: Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit. Hier als Update 2010. [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikation.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 04/2010. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-04-2010-petzold-h-g-2005r.html>

Petzold, H.G. (2006p), Ökosophie, Ökophilie, Ökopsychosomatik / Materialien zu ökologischen Stress- und Heilungspotentialen - die Sicht der Integrativen Therapie, *Integrative Therapie* 1-2; (2006) 62-99. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-16-2006-petzold-hilarion-g.html>

Petzold, H.G. (2010), Integrative Therapie – neue Wege einer Humantherapie in der Lebensspanne: Das „erweiterte“ biopsychosoziale und entwicklungsorientierte Modell moderner Psychotherapie, *Polyloge* 04: <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/04-2010-petzold-h-g-2005r-updating-2010-integrative-therapie-neue-wege-einer-humantherapie/>

Petzold, H.G. (2012c), Psychotherapie – Arbeitsbündnis oder „Sprache der Zärtlichkeit“ und gelebte Konvivialität? Intersubjektive Nahraumbeziehungen als Prozesse affiliaer „Angrenzung“ statt abgrenzender „Arbeitsbeziehungen“, *Integrative Therapie* 1; 73-94. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-2012c-psychotherapie-arbeitsbuendnis-oder-sprache-der-zaertlichkeit-und.html>

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* 3/2012 und *POLYLOGE* 15/2012, <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/15-2012-petzold-h-g-2012h-transversalitaet-innovation-vertiefung-vier-wege.html>

Petzold, H. G. (2016n): „14 plus 3“ Einflussfaktoren und Heilprozesse im Entwicklungsgeschehen: Belastungs-, Schutz- und Resilienzfaktoren – Die 17 Wirk- und Heilfaktoren in den Prozessen der Integrativen Therapie – A preliminary report (unter Mitarbeit von I. Orth und J. Sieper 2014). <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/31-2016-petzold-h-g-orth-i-sieper-j-2014d-2016n-14-plus-3-einflussfaktoren-und-heilprozesse-im-entwicklungsgeschehen-belastungs-schutz-und-resilienzfaktoren/> auch in: *Beratung Aktuell*, 3/21. - <http://beratung-aktuell.de/wp-content/uploads/2021/10/BA-3-2021.pdf> . Ersch. erweitert als *Petzold, H. G., Sieper, J., Orth, I. POLYLOGE* 2, 2022): <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=orth-petzold-sieper-2016-2022-positionen-50-jahre-integrative-therapie-und-kulturarbeit-polyl-02-2022.pdf>

Petzold, H. G (2018e): Naturtherapeutische Überlegungen zu offenen Fragen in der „tiergestützten Therapie“: Mensch-Hund-Beziehung, Menschenbild, Tierbild und andere Entwicklungsaufgaben. *Grüne Texte* 9/2018. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/gruene->

Petzold, H. G. (2021c): Über Tier- und Menschenbilder, „Non-human Animals“ und „Menschtiere“ – Neue natur- und humantherapeutische Überlegungen zu Embodiments und Mentalisierungen in einer prekären Welt des Lebendigen. Forschungsbericht. Hückeswagen: Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit (ersch. auch in POLYLOGE).

Petzold, H.G., van Beek, Y., van der Hoek, A.-M. (1994), Grundlagen und Grundmuster "intimer Kommunikation und Interaktion" - "Intuitive Parenting" und "Sensitive Caregiving" von der Säuglingszeit über die Lebensspanne, Erschienen in: Die Kraft liebevoller Blicke. Psychotherapie und Babyforschung Bd. 2, Paderborn: Junfermann, 491-646

Petzold, H.G., Ellerbrock, B. (2017), Du Mensch – Ich Tier? „Gefährtschaft“ und „Begegnungsevidenz“ in der ‚Tiergestützten Therapie im Integrativen Verfahren‘, *Grüne Texte* 29: <https://www.fpi-publikation.de/gruene-texte/29-2017-petzold-h-g-ellerbrock-b-2017-du-mensch-ich-tier-gefaehrtenschaef-tgt/>

Petzold, H.G., Goffin, J.J.M., Oudhof, J. (1996), Protektive Faktoren und Prozesse –die "positive" Perspektive in der longitudinalen, "klinischen Entwicklungspsychologie" und ihre Umsetzung in die Praxis der Integrativen Therapie., Erschienen in: Integration und Kreation, 2 Bde., Paderborn: Junfermann, 173-266

Petzold, H.G., Hömberg, R. (2014), Naturtherapie – tiergestützte, garten- und landschaftstherapeutische Intervention, *Psychologische Medizin* 2

Petzold, H.G., Mathias-Wiedemann, U. (2019a), Das integrative Modell „komplexer, wechselseitiger Empathie“ und „zwischenleiblicher Mutualität“ als Grundlagemelioristischer Lebenspraxis, Therapie und Supervision, *Polyloge* 3: <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/03-2019-petzold-mathias-2019a-das-integrative-modell-komplexer-wechselseitiger-empathie-und-zwischenleiblicher-mutialitaet/>

Petzold, H.G., Mathias-Wiedemann, U. (2020), Arbeiten zu den „Neuen Naturtherapien“ aus der EAG: Rahmenkonzepte, Grundgedanken, Terminologie, *Grüne Texte* 4: <https://www.fpi-publikation.de/gruene-texte/04-2020-petzold-hilarion-g-mathias-wiedemann-ulrike-arbeiten-zu-den-neuen-naturtherapien-aus-der-eag-rahmenkonzepte-grundgedanken-terminologie/>

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

Petzold, H. G., Orth, I (2005), Sinn, Sinnerfahrung, Sinnstiftung als Thema der Psychotherapie heute – einige kritische Reflexionen, Erschienen in: *Petzold, H.G., Orth, I.* (2005a): Sinn, Sinnerfahrung, Lebenssinn in Psychologie und Psychotherapie Bd. 1, Bielefeld: Edition Sirius beim Aisthesis Verlag, 23-56

Petzold, H. G., Orth, I. (2014): Wege zum „Inneren Ort persönlicher Souveränität“ - "Fundierte Kollegialität" in Beratung, Coaching, Supervision und Therapie. In: www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift – Jg. 2014. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/06-2014-petzold-h-g-orth-i-1998-2014-wege-zum-inneren-ort-persoelicher-souveraenitaet.html>

Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (2014d): Die „Neuen Naturtherapien“. Going Green in der Integrativen Therapie – Ökologische Bewusstheitsarbeit „hin zur Natur“: salutogenes Naturerleben, Landschafts-, Garten- und tiergestützte Therapie. Hückeswagen. EAG, und erw. in „Grüne Texte“ 6/2015 <http://www.fpi-publikation.de/artikel/gruene-texte/06-2015-petzold-h-g-orth-i-sieper-j-die-neuen-naturtherapien--going-green-in-der.html>

Petzold, H.G., Sieper, J., Orth, I. (2005), Erkenntniskritische, entwicklungspsychologische, neurobiologische und agogische Positionen der „Integrativen Therapie“ als „Entwicklungstherapie“ - Grundlagen für Selbsterfahrung in therapeutischer Weiterbildung, Supervision und Therapie – Theorie, Methodik, Forschung, Erschienen in: Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W. (2005): Integrative Suchttherapie. Bd. II, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

Röhrle, B. (2018), Wohlbefinden / Well-Being, Erschienen in: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden

Rothe, A. (2023), Von Exklusion zu Inklusion: Menschen mit Behinderungen im Wandel der Zeit.- Wie weit ist unsere Gesellschaft im Prozess zur Inklusion?

Schuppener, S. (2005), Selbstkonzept und Kreativität von Menschen mit geistiger Behinderung, Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt

*Schuppener, S., Heusner, J., Müller, N. A. (2020), Forschungsethische Spannungsfelder in Bezug auf Menschen mitsogenannter geistiger und/oder schwerer Behinderung, *Wissenschaft und Forschung* 4*

*Seifert, M. (2009), Lebensqualität von Menschen mit schweren Behinderungen Forschungsmethodischer Zugang und Forschungsergebnisse, *Zeitschrift für Inklusion* 1(2)*

Suhrweier, H. (1999), Geistige Behinderung, Neuwied, Kriftel, Berlin: Luchterhand

Thimm, W. (1978), Behinderungsbegriff und Lebensqualität. Ansätze zu einer Vermittlung zwischen sonderpädagogischer Theorie und Praxis., Erschienen in: Erschienen in: Verband Bildung und Erziehung - Brennpunkt Sonderschule. Vorträge des Sonderschultags 1977., Hamm: Gebrüder Wilke, 24-30

United Nations, UN Kinderrechtskonvention, <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/93140/78b9572c1bffdda3345d8d393acbbfe8/uebereinkommen-ueber-die-rechte-des-kindes-data.pdf>

United Nations (2008), Die UN-Behindertenrechtskonvention, https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/DB_Menschenrechtsschutz/CRPD/CRPD_Konvention_und_Fakultativprotokoll.pdf

WHO (2023), <https://www.who.int/tools/whoqol>

Wilson, E. (1986), Biophilia (Reprint Edition), Harvard University Press

Zapfel, S., Zielinski, B. (2019), Inklusion und Exklusion von Menschen mit Behinderung. Anwendungsoptionen der Theorie sozialer Schließung, *Sozialer Fortschritt* 68 (12)